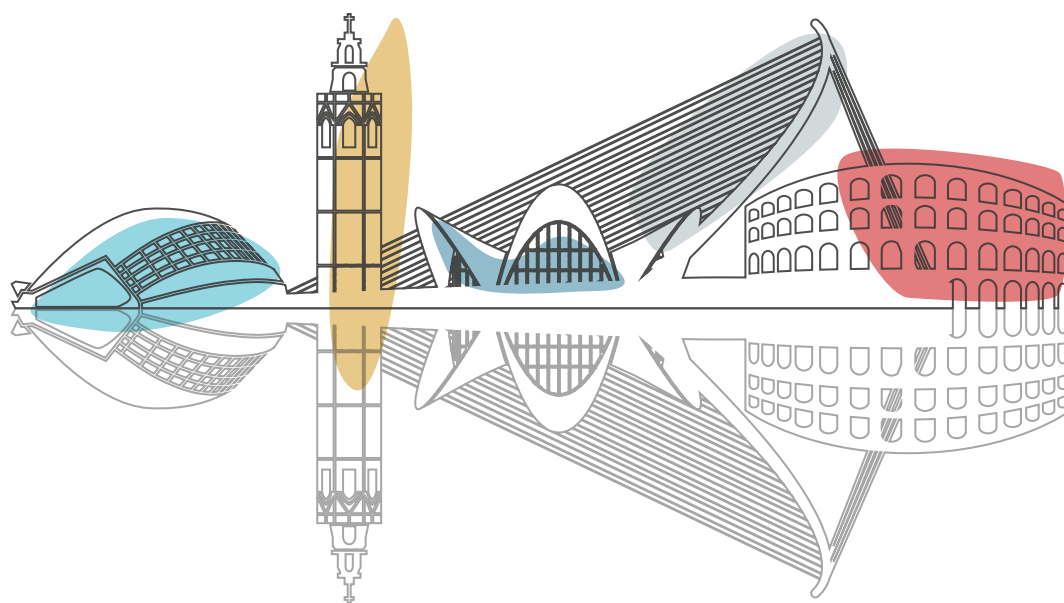


LIBRO DE COMUNICACIONES

XI CONGRESO NACIONAL II CONGRESO VIRTUAL

DE ENFERMERÍA EXPERTA EN OSTOMÍAS

"Avanzando en Competencias"



Valencia

4-6 mayo 2023

organiza:



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
EXPERTA EN ESTOMATERAPIA

Comités

COMITÉ DE HONOR

Molt Honorable Senyor Ximo Puig i Ferrer
President de la Generalitat Valenciana.

Honorable D. Miguel Mínguez Pérez
Conseller de Sanitat Universal y Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

Excel.lentísim Senyor Joan Ribó i Canut
Alcalde de Valencia

Dr. D. Julio Jorge Fernández Garrido
Director General de Gestión Sanitaria de la Conselleria de Sanidad Universal i Salut Pública.

Dr. D. Antonio Merelles Tormo
Degà de la Facultat de Enfermeria i Podologia de Valencia.

D. Juan José Tirado Darder
Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

D^a Laura Almudever Campo
Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia.

D^a M^a Inmaculada Pérez Salazar
Presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomatología.

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTA

Paz Rodríguez Castellano

SECRETARIA

Maite Sanz Ros

MIEMBROS

M^a José Estellés Iranzo

Catalina Belén Fuentes Navarrete

Carmen Juárez Martí

Victoria Alejandra López Callejón

Rosa Morant López

Julia Romero Moreno

COMITÉ CIENTÍFICO

PRESIDENTA

M^a Pilar Blasco Belda

SECRETARIA

Emilia Suárez Domínguez

MIEMBROS

Isabela Cantarino Martí

Vanesa Cecilia Bernal

Noelia García Rico

Luis Herrero Valienta

Gema Juan Belinchón

Encarna Morales Ventura

Silvia Vilar Amorós

TALLERES

Vanesa Cecilia Bernal

Índice

Comunicaciones Póster

TÉCNICA DE IRRIGACIÓN Y CALIDAD DE VIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO	14
CUIDADOS Y MANEJO DE ESTOMA DESPRENDIDO	16
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE SOMETIDO A CISTECTOMÍA RADICAL TRAS MÚLTIPLES COMPLICACIONES. CASO CLÍNICO	18
ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA ABDOMINAL EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO	22
PLAN DE CUIDADOS EN CIERRE DE ILEOSTOMÍA DE PROTECCIÓN UTILIZANDO TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA	24
ÚLCERA SATÉLITE EN URETEROILEOSTOMÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO	26
DE VIAJE CON MI ESTOMA: DE VUELTA A CASA.....	28
GESTIÓN Y DISEÑO DE UNA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA	30
HEMORRAGIA RECURRENTE DE ESTOMA EN BRICKER	32
CASO CLÍNICO: ABORDAJE DE UN PACIENTE EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA COLOSTOMÍA	34
ILEOSTOMÍA. ¿ES NECESARIA UNA DIETA RESTRICTIVA?	36

MAPA DEL ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA ESTIMULACIÓN DE LA ASA EFERENTE EN CATALUÑA.....	38
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN OSTOMÍAS EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES	41
DETERMINACIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO EN LA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA.....	44
HERRAMIENTAS DE REGISTRO DE LAS CARGAS DE TRABAJO EN LA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA	46
REGISTRO DE CONSULTAS DE OSTOMÍAS EN EXTREMADURA. DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA POBLACIÓN ASISTIDA	48
EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LOS CUIDADOS AL PACIENTE OSTOMIZADO	50
“HOUSTON TENEMOS UN PROBLEMA” MANEJO DE COLOSTOMIA COMPLEJA CON UN BOTE DE CHAMPÚ.....	52
CAMBIO A DISPOSITIVO CONVEXO SUAVE DE UNA PIEZA POR FUGAS FRECUENTES. REVISIÓN DE TRES CASOS	54
COMPLICACIÓN DE UNA ILEOSTOMÍA EN PACIENTE SENEGALÉS EN PANDEMIA COVID19.....	56
CALIDAD DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA COLOSTOMÍA.....	49
ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES OSTOMIZADOS.....	51
USO DEL ANILLO MOLDEABLE PLANO PARA ESTABILIZAR DISCO DE OSTOMÍA EN EL PROLAPSO DE LA COLOSTOMÍA	53
OPTIMIZACIÓN DE COMPETENCIAS EN CUIDADOS DE UNA PACIENTE OSTOMIZADA ENTRE HOSPITALIZACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA	57

TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA.....	60
SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO. ALTERACION DEL PATRÓN INTESTINAL Y DEFECATORIO	62
MANEJO DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA EN PACIENTE CON ABDOMEN CATASTRÓFICO.....	64
DERMATITIS PERIANAL SECUNDARIA A LA RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO. LA GRAN OLVIDADA.....	67
IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS. IMPACTO SOBRE EL MARCAJE DE LOS ESTOMAS.....	69
PILOTAJE DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE OSTOMIZADO	71
IMPLANTACIÓN DE LA NUEVA CONSULTA DE ESTOMATERAPEUTA EN EL NUEVO HOSPITAL	74
¿ALGO MÁS PUEDE SALIR MAL? COMPLICACIONES EN UN CASO CLÍNICO DE CISTECTOMÍA.....	76
GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR HOSPITALARIO DE APOYO	81
EDUCACIÓN SANITARIA DE IMPACTO MEDIANTE TÉCNICAS INNOVADORAS EN LA PREVENCIÓN DE LA HERNIA PARAESTOMAL..	83
IMPORTANCIA DE LA UBICACIÓN DE LA OSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA OSTOMIZADA.....	85
GUIA DE LA BUENAS PRACTICAS “APOYO A ADULTOS QUE VIVEN O ESPERAN UNA OSTOMIA”: IMPLANTACIÓN Y EVOLUCIÓN	88
ORGANIZACIÓN DE LA VISITA PREOPERATORIA EN ESTOMATERAPIA SEGÚN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD HOSPITALARIA.....	90
COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA/O EXPERTA/O EN CUIDADOS ESTOMATERAPÉUTICOS DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS.....	93

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DEL PACIENTE CON OSTOMÍA DE ALTO DÉBITO (OAD).....	96
COSTE DE LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN OSTOMÍAS.....	100
IRRIGACIÓN POR COLOSTOMÍA COMO TRATAMIENTO EN COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA DE DEHISCENCIA PROFUNDA.....	102
ADAPTACIÓN DE MUJER JOVEN CON ILEOSTOMÍA AL MUNDO LABORAL.....	105
COMPETENCIAS ENFERMERA EXPERTA EN CUIDADOS ESTOMATERAPÉUTICOS.....	107
CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO QUE USA LA TÉCNICA DE IRRIGACIÓN.....	109
HIPERPLASIA EPIDÉRMICA EN UROSTOMÍA BRICKER DE AÑOS DE EVOLUCIÓN: CUIDADO ENFERMERO.....	112
ALGORITMO DE DECISIÓN EN LA RETIRADA DE PUNTOS DE LA UNIÓN MUCOCUTANEA EN LAS OSTOMÍAS	115
ANILLOS BARRERA SEMICIRCULARES COMO BASE DE UN SISTEMA DE DOS PIEZAS EN UN PREMATURO EXTREMO ILEOSTOMIZADO.....	117
EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL EN PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍA A PROPÓSITO DE UN CASO: GANGRENA DE FOURNIER Y COLOSTOMÍA	121
CUIDADOS DE LA PIEL PERIESTOMAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	124
PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON ILEOSTOMÍA RETRAIDA Y UBICACIÓN COMPLICADA.	126
CUIDADO DE FÍSTULA ENTERO ATMOSFÉRICA POR EQUIPO DE ENFERMERÍA MULTICÉNTRICO: HOSPITALES BELLVITGE Y VALL D'HEBRON DE BARCELONA	129

PATRÓN DEL SUEÑO EN EL PACIENTE OSTOMIZADO OSTOMIZADO	132
COMPARACIÓN COSTE/ EFECTIVIDAD ENTRE DOS DIFERENTES DISPOSITIVOS PARA EL MANEJO DE LAS NEFROSTOMÍAS PERCUTÁNEAS OSTOMIZADO.....	134
APLICACIÓN DEL JUEGO SIMBÓLICO EN EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN EL MANEJO DE OSTOMÍAS DE ALIMENTACIÓN	137
UTILIZACIÓN DE CONVEXIDAD SUAVE EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO	139
PROYECTO DE AMPLIACIÓN DE UNA APLICACIÓN MÓVIL DIRIGIDA AL PACIENTE OSTOMIZADO.....	142
CUIDADO DE PACIENTE ILEOSTOMIZADO POR UN EQUIPO MULTICÉNTRICO: HOSPITAL DE VALL D'HEBRON DE BARCELONA Y HOSPITAL NOSTRA SRA. DE MERITXELL DE ANDORRA.....	144
YOUTUBE COMO HERRAMIENTA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y PROMOCIÓN PARA ENFERMERAS ESPECIALIZADAS EN OSTOMÍA....	145
ILEOSTOMÍA DE PROTECCIÓN. FACTOR DE RIESGO PARA EL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA.....	148
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESTOMA CON DEHISCENCIA DE SUTURA MUCOCUTÁNEA.....	151
GUÍA PRÁCTICA HOSPITALARIA DEL PACIENTE OSTOMIZADO APLICANDO LA VÍA DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA.....	154
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESTOMA PLANO Y MANEJO DE ÚLCERAS PERIESTOMALES RECIDIVANTES.....	156
UN RETO: AYUDARTE A ALCANZAR CALIDAD EN TU NUEVA VIDA.....	159
SEXUALIDAD Y OSTOMÍA.....	162

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA PIEL PERIESTOMAL EN EL PACIENTE CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.....	165
PIODERMA GANGRENOSO PERIESTOMAL. A PROPÓSITO DE UN CASO	167
¿Y SI LA MEJOR UBICACIÓN DEL ESTOMA, NO ES POSIBLE?	169

Comunicaciones Oral

GUÍA PARA LA UNIFICACIÓN DE CRITERIOS EN LA ATENCIÓN A PERSONAS OSTOMIZADAS EN CANARIAS	173
INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN LA CONSULTA DE OSTOMÍAS. UN CAMBIO NECESARIO QUE MEJORA LA ATENCIÓN	176
HERRAMIENTA DE CONSULTA PARA LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA ESTIMULACIÓN DEL ASA EFERENTE	179
PREVENCIÓN DE LA HERNIA PARAESTOMAL: ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS DE RIESGO.....	182
CARGAS DE TRABAJO Y TIEMPOS DE ENFERMERIA EN CONSULTA DE ESTOMATERAPIA	185
PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PERSONAS CON OSTOMÍA DE ALTO DÉBITO	191
INSTRUMENTO DIDÁCTICO MANIPULABLE DE SOPORTE EDUCATIVO PARA EL PACIENTE OSTOMIZADO	195
VALORACIÓN COMPARATIVA DE LA EFICIENCIA ANTE LOS TIPOS DE CURA EN EL PACIENTE PORTADOR DE NEFROSTOMÍA	198
NEUROCOMUNICACIÓN EN EL PACIENTE OSTOMIZADO.....	200
GUÍA PRÁCTICA PROFESIONAL PARA EL MANEJO Y CURA DE NEFROSTOMÍAS.....	202
GUÍA PRAXIS: DE PIEL A PIEL	204

EL VIAJE DEL PACIENTE DE CIRUGÍA COLORRECTAL	208
ACTIVIDAD FORMATIVA DE LA CONSULTA DE OSTOMÍAS	211
PROGRAMA DE PREHABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN EN EL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO. IMPACTO Y FACTIBILIDAD	213
ESPACIOS TERAPÉUTICOS QUE PROMUEVEN UN IMPACTO POSITIVO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS	215
APLICACIÓN Y USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO DURANTE LA PANDEMIA....	218
ENFERMERA ESTOMATERAPEUTA: AMPLIA DESCRIPCIÓN DE SUS COMPETENCIAS EN PRÁCTICA AVANZADA	220
LA VISITA PREOPERATORIA EN ESTOMATERAPIA: EXPERIENCIA DE LA PERSONA OSTOMIZADA. ESTUDIO CUANTITATIVO	224
MINI-GUÍA DE COMPLICACIONES EN OSTOMÍAS PEDIÁTRICAS.....	230
VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN AL PACIENTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL DE LA ESCALA DET (PARA VALORACIÓN DE LA PIEL PERIESTOMAL EN PACIENTES CON ESTOMAS DE ELIMINACIÓN)	232
NECESIDADES NO CUBIERTAS POR EL SNS EN OSTOMÍAS	235
COMPLICACIONES Y MORTALIDAD EN PERSONAS PORTADORES/AS DE OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN TRAS DOS AÑOS DE LA INTERVENCIÓN	237
NUEVO PROGRAMA DE EXCELENCIA EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN SANITARIA POSTOPERATORIA AL PACIENTE OSTOMIZADO	241
IMPORTANCIA DEL FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y MEJORA DEL AFRONTAMIENTO EN PACIENTE UROSTOMIZADA SINDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO. GUÍA INFORMATIVA Y DE CUIDADOS PARA PACIENTES Y FAMILIA	244

EDUCACIÓN SANITARIA EN MANEJO DEL ESTOMA ADAPTADA AL PERIODO DE INGRESO HOSPITALARIO	246
PRIORIZACIÓN DE SUBVARIABLES DEL CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE OSTOMIZADO	248
EL EJERCICIO FISICO EN LOS PACIENTES OSTOMIZADOS	251
COLOSTOMÍA Y NECROSIS DE PARED ABDOMINAL: SECUENCIA DE RESOLUCIÓN DE UN CASO	254
EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL EN PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍA	256
REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS.....	258
CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN PACIENTES CON UROSTOMÍA TIPO BRICKER EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	261
GUÍA DE INTERVENCIONES ENFERMERAS EN UROSTOMIAS.....	265
LA ACTITUD FRENTE A LAS COSAS QUE NOS PASAN ILEOSTOMÍA ALTO DÉBITO Y NUTRICIÓN PARENTERAL	268
MAPA DE LAS EXPERIENCIAS DEL PACIENTE PORTADOR DE OSTOMÍA: UN INSTRUMENTO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL	271
GUÍA DE RECOMENDACIONES: CUIDADOS DE LA PIEL PERIESTOMAL EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO	274
FORMAR AL FORMADOR. ACTUALIDAD DE LA FORMACIÓN EN OSTOMÍAS.....	277
ESCALAS UTILIZADAS PARA LA VALORACIÓN DE LAS ENTEROSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN Y SUS COMPLICACIONES: UNA SCOPING REVIEW.....	280

TELEOSTOMÍA: LA NUEVA CONSULTA DE ESTOMAS VÍA WHATSAPP EN EL DPTO. DE MANISES	283
PROTOCOLO PARA LA RETIRADA DE PUNTOS DE LA UNIÓN MUCOCUTÁNEA.....	286
EDUCANDO PARA LA OSTOMÍA: LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS	288



Comunicaciones

Póster

TÉCNICA DE IRRIGACIÓN Y CALIDAD DE VIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

02

Autor 1: Vanesa Egea Miralles
Autor 2: Vicenta Pinto Siscar

Centro: Hospital Verge Dels Liris de Alcoy
Centro: Hospital Verge Dels Liris de Alcoy

Palabras Claves

Colostomía, irrigación, calidad de vida.

Justificación

La irrigación consiste en introducir agua templada en el colón distal a través del estoma causando contracciones que provocan la evacuación de la masa fecal². Según la bibliografía consultada con las irrigaciones se consigue un mayor control de la defecación y una mejora de la calidad de vida^{2, 3}. Por ello, queremos incorporar dicha técnica en nuestro plan de cuidados.

Valoración

Mujer de 59 años. Intervenida en 2019 en otro departamento de prolapso rectal, tras varias complicaciones en 2021 se le realiza una amputación abdominoperineal. La paciente llega a nuestro servicio en julio 2022, nos solicitan una irrigación previa a una colonoscopia. Es cuando conoce las irrigaciones.

Patrones de M.Gordon alterados:

Eliminación: Tres cambios de bolsa al día.

Autopercepción- autoconcepto: Se siente disgustada con su cuerpo, le preocupa el olor, los ruidos y que se note la bolsa. Evita el contacto físico.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

- NANDA:(00319I) Continencia intestinal alterada.
- NANDA:(00118)Trastorno de la imagen corporal.

Objetivo de resultados

- NOC:(0501) Eliminación intestinal.
- NOC:(1200) Imagen corporal.

Indicadores de resultados previstos

- Indicadores: 050113 Control de la eliminación de las heces.
- Indicadores: 120007 Adaptación en el aspecto físico.

Intervenciones enfermeras

- NIC (0440) Entrenamiento intestinal.
- NIC (5220) Potenciación de su imagen corporal.

Población diana

-Indicadores: 050113 Control de la eliminación de las heces Puntuación Julio 22: 1
Puntuación 90 días: 4

Escala: 1.Gravemente comprometido, 2.Sustancialmente comprometido,
3. Moderadamente comprometido, 4.Levemente comprometido, 5. No comprometido.

-Indicadores: 120007 Adaptación en el aspecto físico. Puntuación Julio '22: 2
Puntuación a los 90 días: 4

Escala: 1.Nunca demostrado, 2.Raramente demostrado, 3.A veces demostrado,
4. Frecuentemente demostrado, 5.Siempre demostrado.

-Evaluación de la calidad de vida: cuestionario Stoma-QoL

Puntuación Julio 22: 31 puntos.

Puntuación a los 90 días (más de 40 irrigaciones):54 puntos.

-Resultados: Tras el aprendizaje de la técnica de irrigación, mejoró la puntuación de los indicadores, hubo una mejora objetiva en su calidad de vida pasando de 31 a 54 puntos en el cuestionario Stoma-QoL y una continencia intestinal controlada a intervalos regulares (48h).

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Eladio J.Collado Boira, Pedro García, validación de un cuestionario específico de Calidad de Vida con una muestra de pacientes colostomizados o ileostomizados *European Journal of Health Research: (EJHR)*, ISSN 2444-9067, ISSN-e 2445-0308, Vol. 1, N°. 3, 2015, págs. 107-118

2. García García JA, Bueno Cruz B, Cano Ruiz I, Costa Quintas MR, Ferrer Zamora P, Herrero Guardado V, et al. Guía de práctica clínica: La irrigación en colostomías [Internet]. Coloplast Productos Médicos S.A; 2017 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Otros/PDF/Gu%C3%ADa%20de%20irrigaci%C3%B3n.pdf>

3. Kent DJ, Arnold Long M, Bauer C. Does colostomy irrigation affect functional outcomes and quality of life in persons with a colostomy ? *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [Internet]. 2015 [citado 27 octubre 2022];42: 155-161. Disponible en :<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25734458/>

CUIDADOS Y MANEJO DE ESTOMA DESPRENDIDO

03

Autor 1: María Pilar Moreno López

Autor 2: Laura Ruiz López

Autor 3: María Begoña Fernández Landeras

Autor 4: Vanesa Garrido Valenciano

Autor 5: Raquel Diusto Hernández

Autor 6: Anabel Conejos Rivera

Centro 1: Hospital San Pedro

Centro 2: Hospital San Pedro

Centro 3: Hospital San Pedro

Centro 4: Hospital San Pedro

Centro 5: Hospital San Pedro

Centro 6: Hospital San Pedro

Palabras Claves

Complicación, estoma, diverticulitis, hematoma, dehiscencia, cuidados.

Justificación

Paciente que acude al hospital por dolor mesogástrico y fiebre. Tras realización de TAC se diagnóstica diverticulitis complicada grado II de la clasificación Hinchey.

Se realiza sigmoidectomía tipo Hartmann laparoscópica con resección de segmento afecto y exteriorización de pieza a través de orificio de colostomía. Colostomía terminal fijada a fascia y piel.

Valoración

Debido a la dificultad de la técnica quirúrgica encontramos un estoma plano. Al 3º día tras intervención aparece hematoma periestomal y sangrado en la ostomía que se resuelve tras embolización de arteria.

Posteriormente se produce un desprendimiento parcial de la ostomía debido al hematoma subcutáneo y se fija nuevamente con varios puntos a la piel.

Al alta el estoma está muy hundido y presenta dehiscencia en casi todo el perímetro. Se realiza seguimiento en consulta de curas de cirugía.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

1. Gestión ineficaz de la propia salud r/c complejidad del régimen terapéutico (00078) ostomía.
2. Deterioro de la integridad cutánea r/c humedad y factores mecánicos (00047)
3. Trastorno imagen corporal (00118) r/c cirugía.

Objetivo de resultados

- Conocimiento cuidados de la ostomía (1829)
- Autocuidado de la ostomía (1615)

- Integridad tisular de piel y mucosas (1101)
- Imagen corporal (5520)

Indicadores de resultados previstos

- Lesiones cutáneas (110115)
- Mantiene el cuidado de la piel periestomal (161520)
- Controla las complicaciones relacionadas con el estoma (161509)
- Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía (182915)

Intervenciones enfermeras

- Vigilancia de la piel (3590)
- Enseñanza: procedimiento (5618)
- Cuidados de la ostomía (0480)
- Control de los factores que influyen en la evolución del estoma.

Seguimiento y Evaluación

Valoración y control de la ostomía cada 48h. Control del débito. Cura: Inicialmente aplicación de celulosa hemostática para evitar sangrado. Posterior cura con solución anti-biofilm, hidrofibra en lecho, pasta y anillo convexo. Disco convexo y cinturón. Se le proporciona material y se realiza seguimiento.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- Franco Coffre JA. Utilización de barrera cutánea convexa en ileostomía de difícil manejo. *Medicina* 2018; 22: 34-38.
- Espeso Blanco P, Pascual MC. Espeso Blanco P, et al. Caso clínico: paciente portador de colostomía y evisceración de herida anexa. *Rev. Enferm.* 2017 Feb;40(2 Suppl):25-9.
- Pita Miño P, Seco Ramos P, Cupeiro García M, et al. Caso clínico de dermatitis periestomal y dehiscencia en una colostomía. *Enfermería dermatológica* 2015; 9(24): 54-58.
- Moreira Bravo V, Aguilera Zúñiga F. Complicaciones de las ostomías de eliminación intestinal: dos años de experiencia: *Rev. Facultad de ciencias médicas*; 3(2), 32–37.
- VILLALBA, Joaquín, et al. Colostomías: indicaciones y complicaciones. *En Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*. 2015. p. 15-20.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE SOMETIDO A CISTECTOMÍA RADICAL TRAS MÚLTIPLES COMPLICACIONES. CASO CLÍNICO

04

Autor 1: Lorea Ruiz-Carrillo Ramírez

Autor 2: David Gabriel Led Gregorio

Autor 3: Pilar Sainz Sáenz

Autor 4: Rocío Loma Osorio Alonso del Real

Centro 1: Hospital Universitario San Pedro de Logroño

Centro 2: Hospital Universitario San Pedro de Logroño

Centro 3: Hospital Universitario San Pedro de Logroño

Centro 4: Centro de Salud Puerta de Arnedo

Palabras Claves

Ostomía. Cistectomía. Complicaciones Posoperatorias. Fuga Anastomótica. Fístula Urinaria.

Justificación

El cáncer vesical es el 5º tipo de cáncer más diagnosticado en la población española en el año 2022. Afecta fundamentalmente a pacientes por encima de los 50 años y principalmente a hombres en una proporción 3:1 con respecto a las mujeres. En tumores infiltrantes, el tratamiento de elección es la cistectomía radical.

Valoración

Varón de 48 años que ingresa en la planta de hospitalización quirúrgica de urología por episodio febril de 38.7°C. De origen urinario. Hace 1 mes había sido dado de alta tras realización de cistoprostatectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker más linfoadenectomía bilateral.

Realizada la recogida de datos y valoración según las 14 necesidades básicas del modelo Virginia Henderson.

Necesidad de respirar: Eupneico.

Necesidad de nutrición e hidratación: Durante el ingreso precisa nutrición parenteral.

Necesidad de eliminación: Ritmo intestinal aumentado. Aspecto y consistencia de heces alterado. Escala Bristol 6. Eliminación urinaria: oliguria.

Necesidad de movimiento: Autónomo. Presenta debilidad. Incomodidad y dificultad para la deambulación por llevar varias bolsas de recolección de orina (nefrostomía bilateral, urostomía), drenaje, nutrición parenteral).

Necesidad de descanso y sueño: Presenta dificultad para conciliar el sueño, precisa uso de hipnóticos. Inicio nocturno de dolor torácico atípico que precisó revisión por parte de cardiología Escala EVA 9.

Necesidad de vestirse/desvestirse: Independiente.

Necesidad de termorregulación: A su ingreso presenta fiebre (38,7°C), se cursan hemocultivos y urinocultivo. Presentó nuevo pico febril posterior por bacteriemia asociado a colonización de vía central que precisó recambio. Cede la fiebre tras administración de antitérmicos e inicio de antibioterapia.

Necesidad de higiene y protección de la piel: Buena hidratación de piel y mucosas.

Presencia de punto de punción de nefrostomía derecha enrojecido y tirantez de suturas a piel.

Necesidad de evitar peligros: Colaborador. Angustiado por su estado de salud e incertidumbre por la evolución.

Necesidad de comunicarse: Extrovertido, se comunica con facilidad. Su principal persona de apoyo es su esposa.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores: Agnóstico.

Necesidad de trabajo y realización: Albañil de profesión. Desde el diagnóstico de carcinoma vesical músculo invasivo se encuentra de baja laboral.

Diagnósticos (Taxonomía II de la NANDA: Etiquetas diagnósticas 2021-2023).

Deterioro de la eliminación urinaria (00016).

Trastorno de la imagen corporal (00118).

Ansiedad (00146).

Disconfort (00214)

Diarrea (00013).

Trastorno del patrón del sueño (00198).

Hipertermia (00007).

Dolor agudo (00132).

Deterioro de la interacción social (00052)

Disposición para mejorar el confort (00183)

Baja autoestima situacional (00120)

Diagnósticos (Taxonomía II de la NANDA: Etiquetas diagnósticas 2021-2023).

Eliminación urinaria (0503).

Hidratación (0602).

Termorregulación (0800).

Estado de infección (0703).

Severidad del shock séptico (0421)

Curación de heridas: intención primaria (1102).

Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).

Imagen corporal (1200).

Aceptación: estado de salud (1300).

Control de la ansiedad (1402).

Conocimiento: control de las infecciones (1807).

Afrontamiento de los problemas (1302)

Recuperación quirúrgica: Postoperatorio (2305).

Preparación para el alta: vida independiente (0311).

Nivel de dolor (2102).

Control del dolor (1605).

Autoestima (1205).

Autocontrol de la Ansiedad (1401).

Habilidades de interacción social (1502).
Autocuidado de la ostomía (1615).
Participación en actividades de ocio (1604).
Creencias sobre la salud: percepción de control (1702).
Autocontrol: Cáncer (3114).
Estado de comodidad (2008).

Indicadores de resultados previstos

Escala de medida (EVA, Escala de Bristol).
Realización de pruebas de imagen (TAC, Radiografía, ecocardiograma, etc.), analíticas.
Valoración de estado nutricional del paciente (Mini Nutritional Assessment).
Satisfacción/percepción del paciente.

Indicadores de resultados previstos

Gestión de la diarrea (0460).
Cuidado de la ostomía (0480).
Administración de nutrición parenteral total (1200).
Gestión del dolor (1400).
Manejo del dolor agudo (1410).
Manejo del shock (4250).
Cuidado del catéter (870).
Administración de analgésicos (2210).
Administración de medicamentos (2300).
Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440).
Preparación quirúrgica del enfermo (2930).
Cuidado de las heridas (3660).
Tratamiento de la fiebre (3740).
Manejo de líquidos/electrolitos (2080).
Cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584).
Terapia intravenosa (4200).
Cuidado del catéter central insertado periféricamente (4220).
Regulación de la temperatura (3900).
Tratamiento de la fiebre (3740).
Escucha activa (4920).
Mejorar el afrontamiento (5230).
Disminución de la ansiedad (5820).
Facilitar el aprendizaje (5520).
Reestructuración cognitiva (4700).
Asesoramiento (5240).
Enseñanza: proceso de enfermedad (5602).
Apoyo emocional (5270).
Mejorar la autoestima (5400).
Educación sanitaria (5510).
Reducción de la ansiedad (5820).

Control de infecciones (6540).
Prevención de infecciones (6550).
Monitorización de los signos vitales (6680).
Ayuda en el autocuidado: micción/defecación (1806).
Manejo ambiental: confort (6482).

Seguimiento y Evaluación

El paciente tras múltiples complicaciones es dado de alta y continúa en seguimiento en consultas externas programadas de urología.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Sánchez-Martínez FI, Abellán-Perpiñán JM, Oliva-Moreno J. La privatización de la gestión sanitaria: efecto secundario de la crisis y síntoma de mal gobierno. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit [Internet]. 2014;28 Suplemento 1:75–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.019>
2. Jaramillo Valencia J, Acosta R, González A. Tipo de derivación urinaria en el paciente llevado a cistectomía radical, participación del urólogo y tasa de filtración de la anastomosis intestinal. Rev Urol Colomb / Colomb Urol J [Internet]. 2018;27(01):063–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.04.003>

ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA ABDOMINAL EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO

05

Autor 1: Inés Núñez de León

Autor 2: Cristina Cárdenas Sánchez

Centro 1: Hospital Universitario San Pedro Logroño

Centro 2: Hospital Universitario San Pedro Logroño

Palabras Claves

Ostomía, hernia paraestomal, cuidados enfermería

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Las personas ostomizadas presentan características físicas y psicológicas que repercuten en sus relaciones familiares y sociales, y en su estilo de vida, precisando una adecuada formación sobre su enfermedad y cuidados, para tener una mejor calidad de vida.

B. Problema real o potencial

Dolor.

Hernia paraestomal.

C. Importancia del mismo

Dada la elevada incidencia de la hernia paraestomal y su difícil manejo es importante elaborar una serie de cuidados.

D. Epidemiología

Tras la realización de un estoma, un porcentaje superior al 30% de los pacientes puede desarrollar una hernia paraestomal.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Aislamiento social por fugas de heces.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

El reposo en cama produce una pérdida de masa muscular de alrededor del 3% en 5 días en los cuádriceps femorales.

Objetivos

Concienciar a los profesionales de enfermería de la importancia del ejercicio físico.
Educar y animar al paciente en la realización de ejercicios.

Población diana

Pacientes intervenidos de cirugía abdominal

Actividades propuestas

Ejercicio nº 1 Estírese boca arriba con las rodillas flexionadas y los pies apoyados en la cama. Inspire y espire lentamente, intente tensar su musculatura abdominal interior. En inspiración: eleve el abdomen. En espiración: el abdomen se separa de sus manos.

Ejercicio nº 2 Tumbado en la cama, acerque su zona lumbar hacia la cama, rotando su pelvis hacia el pecho.

Ejercicio nº 3 Tumbado en la cama, arrastre un talón por la cama flexionando la rodilla hasta donde le resulte cómodo.

Ejercicio nº 4 Tumbado en la cama, con las rodillas juntas y flexionadas las dejamos caer hacia un lado hasta donde nos resulte cómodo.

Ejercicio nº 5 Sentado al borde de la cama o silla, elevamos la rodilla hacia el pecho.

Ejercicio nº 6 Nos ponemos de pie, adelantamos un pie y desplazamos nuestro peso hacia él.

Ejercicio nº 7 Sentado en la silla o cama, desplace el peso del cuerpo hacia adelante tensando su musculatura abdominal e impúlsese hacia adelante levantándose.

Recursos disponibles y necesarios

Material con la información del tipo de ejercicios a realizar.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Mediante la reducción de la incidencia de la hernia paraestomal.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1) Cuidados en Ostomías. De curar a cuidar al paciente ostomizado. Actualizado el [22 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ider.org.es>
- 2) Estevan Estevan R. Prevención de la hernia paraestomal. Elsevier 2015
- 3) Programa de recuperación y rehabilitación abdominal [acceso 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.recoveryconvatec.es>
- 4) Masegosa Pérez J. M.; Martín Nofuentes I. Fisioterapia en cirugía abdominal. [Acceso el 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucía.es>

PLAN DE CUIDADOS EN CIERRE DE ILEOSTOMÍA DE PROTECCIÓN UTILIZANDO TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

06

Autor 1: Inés Núñez de León

Centro 1: Hospital Universitario San Pedro Logroño

Autor 2: Cristina Cárdenas Sánchez

Centro 2: Hospital Universitario San Pedro Logroño

Palabras Claves

Terapia de presión negativa, Cicatrización de heridas, NIC, NOC

Justificación

La Terapia de Presión Negativa (TPN) es una terapia avanzada de curación de heridas, no invasiva, que mediante la aplicación de presión menor a la atmosférica el lecho de la herida acelera el proceso de cicatrización.

PICO: Dispositivo de terapia de presión negativa de un solo uso. Indicado en heridas con exudado escaso a moderado.

Objetivos:

Establecer un plan de cuidados.

Dar a conocer la terapia de presión negativa como alternativa terapéutica.

Valoración

Mujer, 72 años, ingresa para cierre de ileostomía de protección. No alergias, no hábitos tóxicos, sufrió adenocarcinoma de recto tratado con resección anterior ultra baja con avocación de ileostomía de protección. Autónoma.

Patrones funcionales de Gordon alterados:

Patrón 1: Percepción y control de la salud

Patrón 2: Nutricional y metabólico

Patrón 6: Cognitivo perceptivo

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

Dolor agudo (00132) relacionado con (r/c) intervención quirúrgica manifestado por (m/p) verbalización.

Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c intervención quirúrgica m/p presencia de herida quirúrgica.

Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266) r/c la cirugía abdominal.

Objetivo de resultados

Control del dolor (1605)
Curación de la herida: por primera intención (1102)
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

Indicadores de resultados previstos

Reconoce el comienzo del dolor (160502)
Secreción purulenta (110202)
Eritema cutáneo circundante (110208)
Aproximación de los bordes de la herida (110213)
Temperatura de la piel (110101)

Intervenciones enfermeras

Manejo del dolor: agudo (1410)
Administración de analgésicos (2210)
Cuidados del sitio de incisión (3440)
Vigilancia de la piel (3590)
Cuidados de las heridas (3660)

Seguimiento y Evaluación

Dolor: tras dos días, se le retiró la analgesia intravenosa, sustituyéndola por oral. El riesgo de infección se evitó vigilando apósito PICO, se cambió a los tres días, y se limpió la herida quirúrgica según protocolo.

Tras seis días de la intervención se retiró la terapia PICO y recibió el alta.

La TPN favorece el cierre de la herida, mantiene el medio húmedo, elimina el exceso de exudado, disminuye el edema, aumenta la perfusión sanguínea, reduce la carga bacteriana, disminuye el dolor y aumenta confortabilidad del paciente al reducir el número de curas.

Reduce el tiempo de hospitalización y costes.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Moorhead, S; Johnson, M; Mass M y Swanson, E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en Salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
2. Bulecher, G; Butcher, H; Dochterman, y Wagner, M. Clasificación de intervenciones de enfermería. (NIC). 7ª ed Barcelona: Elsevier; 2019.
3. Ormazabal Aznárez E. Abordaje de heridas crónicas mediante Terapia de Presión Negativa. [Navarra]: Universidad Pública de Navarra; 2022.

ÚLCERA SATÉLITE EN URETEROILEOSTOMÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

07

*Autor 1: Esther Merino Vázquez
Autor 2: Elena Esteban Holanda*

*Centro 1: Hospital Príncipe de Asturias
Centro 2: Hospital Príncipe de Asturias*

Palabras Claves

Úlcera, Bricker, Ureteroileostomía, dolor, NANDA, NIC, NOC

Justificación

Necesidad de cierre por segunda intención de úlcera periestomal en una uretroileostomía de aparición en enero de 2022 con tórpida evolución y dificultad en el manejo del dolor.

Se pidió consentimiento informado por escrito al paciente para publicación de imágenes.

Valoración

Varón de 53 años con antecedentes personales de neoplasia vesical. En agosto de 2021 fue intervenido de cistectomía radical con reconstrucción tipo Bricker. Como enfermedades asociadas el paciente presenta diabetes mellitus tipo II y obesidad.

En enero de 2022, presenta 2 úlceras periestomales clasificadas según SACS como TIV L1-TIII L2, con evolución tórpida, llegando según dicha escala a clasificarse en TIV L2 (4x4cm)-TIII L4 (3x3cm). El 24 octubre de 2022 iniciamos tratamiento con alginatos hidratados.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

Deterioro de la integridad tisular [00044], Dolor agudo [00132]

Objetivo de resultados

Curación de la herida por segunda intención [1103], control del dolor [1605*]

Indicadores de resultados previstos

Ausencia de granulación [110301], abundante exudado seroso [110304], gran extensión piel macerada [110311], Cuidados de úlceras por presión [320], Escala Visual Analógica (EVA) y Instrumento SACS (escala no estandarizada)

Intervenciones enfermeras

Cuidados de las heridas [3360], administración de medicación tópica [2316] utilizando un complejo enzimático antibacteriano con alginatos hidratados y cuidados de la ostomía para evitar las fugas que maceren la piel [0480].

Seguimiento y Evaluación

En cinco semanas se consiguió la reepitelización completa de la úlcera en TIV y en TIII L1 cubierta con epitelio fino.

Granulación sustancial [110301]

Escaso exudado [110304]

Extensa regeneración de la piel macerada [110311].

El seguimiento del dolor se hace mediante la Escala Visual Analógica (EVA), al comienzo del tratamiento EVA:9, al finalizar EVA 2

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1.-O'Flynn SK. Peristomal skin damage: assessment, prevention and treatment. Br J Nurs. 2019 Mar 14;28(5):S6-S12. doi: 10.12968/bjon.2019.28.5.S6. PMID: 30907642.

2.-Burch J. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. Br J Nurs. 2011 Apr 14-27;20(7):S4, S6, S8 passim. doi: 10.12968/bjon.2011.20.Sup3.S4. PMID: 21537268.

3.-Jones J, Williams H. Wound management should not be a pain. Br J Community Nurs. 2017 Sep 1;22(Sup9):S38-S46. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S38. PMID: 28862898.

DE VIAJE CON MI ESTOMA: DE VUELTA A CASA

08

Autor 1: Purificación Alemany Soler

Autor 2: Carmen Juarez Marti

Autor 3: M. Jose Estelles Iranza

Autor 4: Leticia Julve Herraiz

Autor 5: Amparo Alfonso Lopez

Autor 6: Maria Fayos Garcia

Centro 1: Hóspital la Fé

Centro 2: IVO

Centro 3: IVO

Centro 4: CHGUV

Centro 5: Hospital Arnau Vilanova

Centro 6: Hospital la Ribera

Palabras Claves

Ostomía, paciente hospitalizado, sangrado, especialistas en enfermería, fugas.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Las personas a las que se les ha confeccionado una ostomía recientemente llegan a su domicilio tras el alta hospitalaria con muchas dudas y miedos respecto al cuidado de su estoma en los primeros días en su casa.

B. Problema real o potencial

Deterioro de la piel periestomal relacionado con mal manejo de los dispositivos para ostomía.

Afrontamiento defensivo relacionado con conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores.

Afrontamiento defensivo relacionado con bajo nivel de confianza en sí mismo.

Autogestión ineficaz de la salud relacionada con percepción de un estigma social.

Ansiedad relacionada con amenaza al concepto de sí mismo.

Ansiedad relacionada con crisis situacionales.

Aislamiento social relacionado con alteración del aspecto físico.

Aislamiento social relacionado con alteración del estado de bienestar.

Baja autoestima relacionado con alteración de la imagen corporal.

Disconfort relacionado con falta de control de la situación.

C. Importancia del mismo

La importancia radica en que las lesiones en la piel periestomal en los primeros días tras el alta hospitalaria son muy frecuentes. En la adaptación del paciente a un nuevo concepto de sí mismo y el afrontamiento a un nuevo estilo de vida que no coincide con los valores establecidos.

D. Epidemiología

El número de casos de pacientes ostomizados en España actualmente es aproximadamente de 75.000, se confeccionan alrededor de 16.000 anuales.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Estas lesiones producidas por el desconocimiento del manejo de los dispositivos e higiene de la estoma en los primeros días en casa conllevan visitas a urgencias por lesiones en la piel periestomal, con la consecuente espera en hospitales, alteración de vida familiar, entre otros.

Además, el impacto psicosocial del estoma en los pacientes hace que éstos tengan dificultades al reanudar sus actividades habituales y en el momento de participar en actividades sociales.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Es necesario realizar una estrategia de educación para la salud al alta hospitalaria para que el paciente recién ostomizado junto a sus familiares, en casa se pueda enfrentar al reto de manejar por primera vez una ostomía, sin que el personal de enfermería esté presente, y a incorporarla como un elemento normal de su vida habitual.

Objetivos

Elaboración de un material didáctico donde se describa el viaje de un paciente ostomizado desde la salida del hospital y su experiencia durante los primeros días en casa.

Material pequeño desplegable, muy visual, en el que se describa todo el trayecto y las medidas a tomar en cada situación.

Población diana

Pacientes recién ostomizados (digestivos y urológicos) al alta hospitalaria.

Actividades propuestas

Entrega al paciente de un folleto desplegable con dibujos al momento del alta hospitalaria.

Recursos disponibles y necesarios

Material de oficina como cartulina A3, impresora de color.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Se le realizará al paciente un cuestionario de calidad de vida Stoma QoL en la primera visita en consulta externa, aproximadamente al mes de la intervención quirúrgica.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

(1) Marín JR, Mira, Maria de los Angeles Pastor, Roig SL, Pérez SS. Efectos psicosociales de la ostomía. Análisis y modificación de conducta 1989;15(43):25-62.

(2) Gómez Porcel A, Barberá Ruiz S, Izquierdo Reyez L, Baños Baños C. Estudio retrospectivo para determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes urostomizados mediante el uso del cuestionario Stoma-QoL. ENFURO: Rev.Asoc.Esp.ATS Urol 2011(119):5-8.

(3) Fernandez FH. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología) 2011;3(2).

(4) Martí Ragué J, Tejido Valentí ME. Valoración, tratamiento y seguimiento.1999.

GESTIÓN Y DISEÑO DE UNA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA

Autor : Raquel Palomero Rubio

Centro: Hospital Universitario de la Plana

10

Palabras Claves

Ostomía; Cuidados de enfermería; Calidad de vida; Estomaterapia y Eficiencia.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La atención al paciente ostomizado supone contextualizar unos cuidados holísticos dentro de un marco de liderazgo y de autonomía profesional en el cuál cobran sentido los resultados de salud.

B. Problema real o potencial

Dar respuesta a las necesidades demandadas de los pacientes ostomizados del Departamento.

C. Importancia del mismo

La importancia de este proyecto radica en visibilizar la labor asistencial, gestora, docente e investigadora de la enfermera estomaterapeuta en la consulta de ostomías.

D. Epidemiología

Población perteneciente al Departamento de Salud.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La consulta se enmarca dentro de un modelo eficiente de atención, asegurando accesibilidad y disminuyendo a su vez, visitas a atención primaria, a urgencias e incluso, en ocasiones, reintervenciones quirúrgicas.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Según la última evidencia encontrada, en España existen unas 800 enfermeras estomaterapeutas pero sólo unas 150 tienen dedicación exclusiva. Por tanto, se refuerza la importancia de la implementación de la consulta de estomaterapia.

Objetivos

Desarrollar la consulta de la enfermera estomaterapeuta.

Determinar las características epidemiológicas de los pacientes a los que se les proporcionará atención y la ruta asistencial de acceso a la consulta.

Incorporar prácticas avanzadas a la consulta de la estomaterapeuta.

Incrementar la accesibilidad a la atención especializada del paciente ostomizado, evitando la utilización de recursos sanitarios, si no son necesarios, relacionados con el estoma.

Población diana

- . Pacientes con probabilidad de ser portadores de una colostomía, ileostomía o urostomía.
- . Pacientes portadores de colostomía, ileostomías, urostomías y nefrostomías.

Actividades propuestas

- Captación y circuito de derivación.
- Actividad de la consulta: asistencial, docente e investigadora.
- Establecer la estructura física: localización y horarios.
- Diseño de formularios y registro de actividad.

Recursos disponibles y necesarios

Dotación de recursos humanos, materiales y tecnológicos para poder desempeñar la atención a los pacientes.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Para poder medir o evaluar la calidad de la práctica asistencial de la consulta utilizaremos indicadores de calidad.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- Cantero ML., Collado EJ. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. *Ágora Salud III* [Internet]. 2016 [acceso el 8 de Enero del 2023];3:57- 66. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154846/06-Miriam%2c%20Eladio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amézcuca Sanchez A; Rebollo Gómez P, Sevilla Guerra S. Liderazgo del futuro. La enfermera de práctica avanzada. Fuden ISBN: 9788418671364.
- García García JA, García Manzanares E, Lara Sánchez H, Louzao Méndez S, Pérez Jiménez C, Olavarria Beivide E, et al. Situación actual de la estomaterapia en España y propuesta de mejora del colectivo de los profesionales estomaterapeutas. [consultado el 8 de enero del 2023]; Available from: <https://docplayer.es/82936162-Documento-de-consenso-situacion-actual-de-la-estomaterapia-en-españa-y-propuestas-de-mejora-del-colectivo-de-los-profesionales-estomaterapeutas.html>
- Palomero Rubio R, Pedraz Marcos A, Palmar Santos AM. Aproximación a las vivencias de las personas en el proceso de una colostomía. *Enferm Clin*. 2018; 28(2):81-88.
- Martín Muñoz B, Crespillo Díaz AY. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima: relato de una persona recientemente ostomizada. *Index Enferm* [Revista en Internet]. 2015 [acceso el 8 de Enero del 2023]; 24 (3): 169-173. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n3/9753r.php>

HEMORRAGIA RECURRENTE DE ESTOMA EN BRICKER

11

Autor 1: Ana Martín Asensio

Autor 2: Ascensión Gómez Porcel

Autor 3: Montserrat Baixauli Puig

Centro 1: Hospital Clínic Barcelona

Centro 2: Hospital Clínic Barcelona

Centro 2: Hospital Clínic Barcelona

Palabras Claves

Hemorragia, ostomía, cuidados ostomía.

Justificación

La hemorragia del estoma es una complicación poco frecuente de las derivaciones tipo Bricker. Puede provocar efectos adversos para el paciente y causar un impacto negativo a nivel emocional tanto para el paciente como el cuidador. El sangrado activo y recurrente de la mucosa estomal provoca episodios de anemia que si no se corrigen puede alterar el estado hemodinámico.

La enfermera estomaterapeuta tiene un papel fundamental en el cuidado de estos pacientes, aplica cuidados individualizados, asesora y acompaña, resuelve complicaciones y establece nexos de unión con otros profesionales para buscar soluciones.

Valoración

Varón 70 años con historia de Tumor Vesical intervenido en 2007 mediante cistoprostatectomía radical con derivación tipo Bricker. Autónomo en el cuidado de la ostomía. Estoma rosado, brillante y piel periestomal íntegra. Utiliza dispositivo dos piezas con adhesivo plano.

Presenta episodios reiterativos de hematuria/sangrado por Bricker con coágulos y caída de 4 puntos de hemoglobina, que requiere transfusión.

El TAC descarta signos de sangrado activo intraabdominal o recidiva tumoral.

El estudio ecográfico muestra hallazgo compatible con fístula arterio-venosa ubicada alrededor de la ostomía, a 1 cm de la superficie cutánea.

Diagnósticos

Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Temor.

Objetivo de resultados

Control del riesgo.

Severidad de la pérdida de sangre.

Autocontrol del miedo.

Indicadores de resultados previstos

Pérdida sanguínea visible.

Planea estrategias para superar las situaciones temibles.

Obtiene información para reducir el miedo.

Intervenciones enfermeras

Control de Hemorragias.
Manejo líquidos.
Cuidados de la ostomía.
Apoyo emocional.
Escucha activa.

Seguimiento y Evaluación

El sangrado de la mucosa de la ostomía en estadios iniciales se localiza de manera superficial en pequeñas áreas del estoma, que se tratan de forma exitosa mediante fulguración con nitrato de plata. Requiere estos cuidados en tres ocasiones en un periodo de seis meses. En esta fase el paciente mantiene el autocuidado y la serenidad.

A posteriori, el paciente acude de imprevisto a la consulta de la estomaterapeuta por nuevo episodio de sangrado con coágulos. Se objetiva hemorragia de probable origen arterial. Se solicita la valoración urgente facultativa para ampliar estudio. Se confirma imagen compatible con fístula arterio-venosa localizada alrededor de la ostomía, a 1 cm de la epidermis. Dada la evolución tórpida del proceso, el paciente verbaliza sentimientos de temor relacionados con su estado y la manipulación de la ostomía.

La terapia aplicada engloba tres aspectos: la embolización de la anomalía vascular, que se repite en dos ocasiones con diferencia de veinte días; los cuidados del estoma y piel periestomal, se evitan presiones sobre el estoma y se protege la piel periestomal, cambios de dispositivos cada 2 días; Asimismo se potencia la salud emocional mediante apoyo y escucha activa, se permite la expresión de las emociones, como la tristeza, el miedo y la desesperanza.

En la actualidad sigue controles con la estomaterapeuta, la situación se ha normalizado, el paciente ha retomado el autocuidado.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Maciel MJ, Pereira OI, Motta Leal Filho JM, et al. Peristomal variceal bleeding treated by coil embolization using a percutaneous transhepatic approach. *World J Clin Cases*. 2016;4(1):25-29. doi:10.12998/wjcc.v4.i1.25
2. Kopel J, Baucom R, Campbell S, Brower GL. Parastomal Varices with Recurrent Bleeding in the Absence of Liver Cirrhosis. *Case Rep Gastrointest Med*. 2020;2020:2653848. Published 2020 Sep 14. doi:10.1155/2020/2653848
3. Pennick MO, Artioukh DY. Management of parastomal varices: who re-bleeds and who does not? A systematic review of the literature. *Tech Coloproctol*. 2013;17(2):163-170. doi:10.1007/s10151-012-0922-6
4. Chong VH, Tan KK, Sharif F. Successful treatment of parastomal varices bleeding with percutaneous N-butyl-2-cyanoacrylate glue injection. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2008;18(5):520-522. doi:10.1097/SLE.0b013e31817739d3

CASO CLÍNICO: ABORDAJE DE UN PACIENTE EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA COLOSTOMÍA

12

Autor: Raquel Palomero Rubio

Centro: Hospital Universitario de la Plana

Palabras Claves

Ostomía; Cuidados de enfermería; Calidad de vida; Estomaterapia

Justificación

La colostomía representa un gran impacto en la vida de la paciente con sentimientos de quiebra de la imagen corporal, problemas físicos, psicológicos, aislamiento y una reacción emocional que puede condicionar la relación consigo mismo y con los demás. Por eso, resulta necesario prepararse de la mejor manera posible para el cambio en la vida diaria que va suponer convivir con un estoma.

Valoración

Mujer de 38 años de edad, casada y con dos hijas. Vive en un entorno rural y se encuentra activa laboralmente como empleada de banca. Sin antecedentes médicos de interés. Diagnosticada de neoplasia de recto e informada de la posibilidad de la realización de una colostomía permanente.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

Se realizó una valoración integral en la fase preoperatoria y postoperatoria según los patrones funcionales de Marjorie Gordon y la metodología de NANDA, NOC y NIC.

Objetivo de resultados

Elaborar un plan de cuidados individualizados que contemple los cuidados propios de la colostomía.

Conocer las expectativas previas y los temores.

Explorar la capacidad de adaptación y manejo de la situación.

Fomentar el autocuidado y la detección precoz de posibles complicaciones.

Indicadores de resultados previstos

Información, asesoramiento y acompañamiento.

Calidad de vida de la paciente.

Respuesta efectiva de afrontamiento.

Intervenciones enfermeras

Se realizarán todas aquellas intervenciones enfermeras destinadas a mejorar las vertientes más afectadas en la paciente con cáncer de colon, portadora de una colostomía terminal y que contemplan aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Seguimiento y Evaluación

Durante las visitas posteriores, se realizó la evaluación de los indicadores asociados a cada objetivo NOC mediante la escala tipo Likert (escala 1 nunca demostrado a 5 siempre demostrado).

A los dos meses de la primera valoración prequirúrgica se realiza la primera evaluación según los indicadores asociados a cada NOC.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- Palomero Rubio Raquel, Pedraz Marcos A, Palmar Santos AM. Aproximación a las vivencias de las personas en el proceso de una colostomía. *Enferm Clin.* 2018; 28(2):81-88.

- Martín Muñoz B, Crespillo Díaz AY. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima: relato de una persona recientemente ostomizada. *Index Enferm [Revista en Internet]*. 2015 [acceso el 8 de Enero del 2023]; 24 (3): 169-173. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n3/9753r.php>

- Barrera Escudero M, Blanco Sánchez I. Relato biográfico de un paciente con cáncer colorrectal y colostomía: "Aprender a vivir con esto". *Arch Memoria [Internet]*. 2016[consultado el 8 de Enero del 2023]; (13 fasc.1). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/13/13107r.php>

- Rivas Calvete O. Caso Clínico. Cuidados de Enfermería a una paciente portadora de colostomía transversa. *Metas Enferm nov* 2015; 18(9): 12-18.

- García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2017. Noviembre;5(4): 35-48

ILEOSTOMÍA. ¿ES NECESARIA UNA DIETA RESTRICTIVA?

14

Autor: Milagros Martín Fernández

Autor 2: María Dolores Maestre Ortiz

Autor 3: Sandra García Linde

Autor 4: María Cordero Torres

Autor 5: María Elena Pérez Menendez

Centro 1: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Centro 2: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Centro 3: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Centro 4: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Centro 5: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Palabras Claves

ileostomía, dieta, diarrea, humanización.

Planteamiento del problema de salud

1. Exposición general del problema

Las ostomías de eliminación más frecuentes son las digestivas, realizándose en España alrededor de 55 % de colostomías y 35% de ileostomías. La principal diferencia entre ambas es el efluente. En una colostomía se exterioriza el intestino grueso, cuya principal función es la absorción de agua, obteniendo heces más formadas. En las ileostomías se exterioriza el intestino delgado, por lo que las heces son más líquidas y genera más trastornos al paciente, siendo por ello la ileostomía el objetivo de este trabajo.

2. Problema real o potencial

Tras una búsqueda bibliográfica se ha encontrado poca evidencia científica sobre dietas restrictivas en pacientes portadores de ileostomías, aunque en diferentes estudios y en la práctica clínica se ha observado que existe una clara identificación de alimentos favorables y desfavorables para un buen control del débito y prevención de complicaciones como deshidratación, desequilibrio electrolítico, deterioro de la función renal o dermatitis por fugas, que implican un aumento de morbimortalidad y de la demanda de recursos sanitarios.

3. Importancia del mismo

La persona con una ileostomía tiene que hacer frente y adaptarse física, emocional y psicológicamente a su nueva situación. Estas tres esferas pueden llegar a alterarse por los cambios que debe realizar en sus hábitos dietéticos. Además, es importante tener en cuenta que en España se le confiere un valor social y cultural a la comida, siendo un ícono de socialización.

4. Epidemiología

En nuestro centro el porcentaje de ileostomías es alto, según un estudio de 2019 se realizaron un 16 % de colostomías frente a un 84 % de ileostomías

5. Valoración de las Consecuencias sociales

Una mayor confianza y menos aspectos limitantes a la hora de sociabilizar, lo que influye en su calidad de vida.

6. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Una actividad educativa con recomendaciones higiénico-dietéticas y el seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar facilitarán el empoderamiento del paciente, capaz de hidratarse, nutrirse adecuadamente y de detectar posibles complicaciones.

Objetivos

Mejorar la nutrición de los pacientes ileostomizados.

Población diana

Pacientes candidatos o con ileostomía.

Actividades propuestas

Herramientas como el cribado nutricional precoz permiten la optimización de las condiciones de estos pacientes. Una actividad educativa con recomendaciones higiénico-dietéticas y el seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar facilitarán el empoderamiento del paciente, capaz de hidratarse, nutrirse adecuadamente y de detectar posibles complicaciones.

Recursos disponibles y necesarios

En nuestro hospital se ha implementado un circuito con un equipo multidisciplinar que incluye la nutrición de estos pacientes desde el momento que se decide su tratamiento quirúrgico. En él intervienen la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) de cirugía colorrectal, enfermería de hospitalización, servicio de nutrición y enfermera estomaterapeuta.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Hemos observado que este circuito es una pieza clave para mejorar nuestros cuidados y para que las personas ileostomizadas continúen siendo parte activa de su proceso.

Gracias a las recomendaciones dietéticas configuradas por este equipo multidisciplinar los pacientes están mejor preparados para la cirugía y expresan una mayor confianza y menos aspectos limitantes a la hora de sociabilizar, lo que influye en su calidad de vida. Se necesitan más estudios que avalen las medidas higiénico-dietéticas.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- Migdanis A, Koukoulis G, Mamaloudis I, Baloyiannis I, Migdanis I, Vagena X, Mallisiova E, Tzovaras G. The effect of a diverting ileostomy formation on nutritional status and energy intake of patients undergoing colorectal surgery. Clin Nutr ESPEN. 2020 Dec;40:357-362. doi: 10.1016/j.clnesp.2020.08.002. Epub 2020 Aug 28. PMID: 33183563.
- Vasilopoulos G, Makrigianni P, Polikandrioti M, Tsiampouris I, Karayiannis D, Margari N, Avramopoulou L, Toulia G, Fasoí G. Pre- and Post-Operative Nutrition Assessment in Patients with Colon Cancer Undergoing Ileostomy. Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 23;17(17):6124. doi: 10.3390/ijerph17176124. PMID: 32842493; PMCID: PMC7503677.
- Mitchell A, England C, Perry R, Lander T, Shingler E, Searle A, Atkinson C. Dietary management for people with an ileostomy: a scoping review. JBI Evid Synth. 2021 Sep;19(9):2188-2306. doi: 10.11124/JBIES-20-00377. PMID: 34054034.
- Moraes JT, Melo AFF, Araújo C, Faria RDGS, Ferreira NR, Belo VS. ANTHROPO-METRIC AND DIETETIC EVALUATION OF PEOPLE WITH ILEOSTOMIES. Arq Gastroenterol. 2019 Jan-Mar;56(1):34-40. doi: 10.1590/S0004-2803.201900000-07. Epub 2019 Apr 4. PMID: 31141078.

MAPA DEL ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA ESTIMULACIÓN DE LA ASA EFERENTE EN CATALUÑA

16

Autor: Sandra Arcusa Mesa
Autor 2: Cristina Vidal Morral
Autor 3: Susana Gonzalez Mengual
Autor 4: Patricia Ferrer Zamora
Autor 5: Cristina Navalon Perez

Centro: Hosp. Universitario de Terrassa CST
Centro 2: Althalla Xarxa Assistencial Universitaria de Manresa
Centro 3: PSMar- Hospital del Mar
Centro 4: Hospital de Palamos
Centro 5: Hospital Moises Broggi

Palabras Claves

Técnica, variabilidad, mapa, cuestionarios, estimulación, ostomía

Planteamiento del problema de salud

1. Exposición general del problema

Al detectar la variabilidad en la realización de la técnica de la estimulación del asa eferente en las regiones sanitarias de Cataluña, se consideró la necesidad de unificar los criterios.

2. Problema real o potencial

Se observó una diversidad de productos para instilar, diferentes frecuencias, distintos períodos de duración en el procedimiento y ausencia de protocolos en la realización de la técnica de la estimulación del asa eferente.

3. Importancia del mismo

La falta de evidencia científica sobre la eficacia y efectividad de la técnica nos lleva a la necesidad de elaborar un mapa que identifique la situación actual de la realización de la técnica en las consultas de estomaterapia en Cataluña y su posterior análisis.

4. Epidemiología

Consultas de estomaterapia en las regiones sanitarias de Cataluña en las que se realiza la técnica.

5. Valoración de las Consecuencias sociales

La limitación de la implementación producida por el desconocimiento en la realización de la técnica y sus beneficios conlleva, en las consultas de estomaterapia, una desigualdad en el acceso al tratamiento previo a la reconstrucción del tránsito.

6. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

La seguridad del paciente depende de definir y unificar criterios de actuación para estandarizar intervenciones y proporcionar cuidados basados en la evidencia científica. El establecimiento de criterios de actuación para la técnica proporciona información directa a los profesionales que realizan el procedimiento, aportándoles información contrastada y de ese modo ofrecer diferentes posibilidades dependiendo de los recursos de cada centro.

Objetivos

Identificar la situación actual respecto al procedimiento de estimulación del asa eferente en las diferentes regiones sanitarias de Cataluña.

Difundir de manera objetiva los resultados obtenidos sobre la técnica de la estimulación del asa eferente.

Promover la equidad en la atención previa a la cirugía reconstructiva.

Fomentar la implementación de la técnica del asa eferente en las consultas de estomatología.

Población diana

Consultas de estomatología

Actividades propuestas

Identificación de los hospitales de las diferentes regiones sanitarias de Catalunya con consulta de estomatología.

Se proveerán, a los profesionales que realicen la técnica, cuestionarios para valorar el estado actual en el área de Cataluña.

Presentación del mapa actual para dar a conocer los resultados obtenidos de los cuestionarios.

Difusión de la guía a través de reuniones, infografía, dípticos, etc. para facilitar la formación de profesionales, promover la estandarización de la técnica del asa eferente y crear mayor evidencia científica con la unificación de criterios.

Recursos disponibles y necesarios

Se toma como referencia la Guía de la estimulación del asa eferente, los protocolos ya existentes de cada centro y la experiencia de los profesionales que ya han implantado la técnica en sus centros.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Se enviará directamente vía e-mail un QR o encuesta de Google formularios, a las enfermeras estomatólogas de los diferentes centros sanitarios en la comunidad autónoma de Cataluña. Mediante gráficos y porcentajes se mostrará el estado actual de la implementación/realización de la técnica.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Suárez JE. Microbiota autóctona, probióticos y prebióticos. *Nutr Hosp*. 2015;31:3–9.
2. De la Portilla F, García J, Espín E, Casal JE. *Practicum en coloproctología de la AACP. Estrategias y técnicas para la práctica diaria*. Madrid: Ergon; 2021.
3. da Silva, L. P. de Souza Oliveira, L. B., & Bernardes, G. R. S. (2014). Complicações pós-operatórias em pacientes ostomizados submetidos à reconstrução do trânsito intestinal: artigo de revisão bibliográfica. *Revista Renome*, 3(1), 69-76.

4. Registered nurses' association of Ontario [Internet]. Rnao.org. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.rnao.org>

5. Silva AL, Shimizu SE (2007). La relevancia de la red de apoyo para la ostomía. Rev. Bras Enferm. 60(3):307-11.

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN OSTOMÍAS EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES

19

Autor 1: Irene Avila Ranchal
Autor 2: Victoria Alejandra López Callejón
Autor 3: Assumpció Mundet Juliol
Autor 4: Mercedes Rubio Vázquez

Centro 1: Hospital Universitari de Bellvitge
Centro 2: Hospital Clínico de Valencia
Centro 3: Hospital Doctor Josep Trueta de Girona
Centro 4: Hospital de Sant Pau

Palabras Claves

Ostomía, personas con discapacidad, calidad de vida, adaptación, enfermería, afrontamiento.

Justificación

Los cambios socio-demográficos y epidemiológicos de nuestro entorno se caracterizan por el aumento del envejecimiento, la cronicidad y las comorbilidades; todo ello provoca una escalada progresiva de la demanda de cuidados al paciente portador de una ostomía.

La enfermera estomaterapeuta se constituye como la profesional fundamental para apoyar al paciente ostomizado hasta que se considere competente para asumir él mismo, o en su defecto, su familia, el cuidado de su estoma. Para ello, es fundamental entender los hábitos del paciente, sus percepciones, actitudes, sentimientos, emociones y necesidades. Tener en cuenta sus valores y sentimientos. Así como, la integración de la familia forma parte de los aspectos básicos de este tipo de pacientes.

Valoración

La valoración se realiza siguiendo los patrones funcionales alterados o con riesgo de alteración del paciente.

Se establecen los diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC más adecuados para la realización del plan de cuidados de enfermería individualizado.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

00099 Mantenimiento ineficaz de la salud.
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
00126 Conocimientos deficientes
00120 Baja autoestima situacional
00118 Trastorno de la imagen corporal
00069 Afrontamiento inefectivo

Objetivo de resultados

1603 Conducta de búsqueda de la salud.
1606 Participación en la toma de decisiones sobre asistencia sanitaria.
1504 Soporte social
1615 Autocuidado de la ostomía
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
1308 Adaptación a la discapacidad física
1205 Autoestima

Indicadores de resultados previstos

Los indicadores validados correspondientes a cada objetivo, evalúan de manera continuada el alcance de los mismos. Dichos objetivos son establecidos en el plan de cuidados planteado al inicio de la intervención enfermera.

Intervenciones enfermeras

0480 Cuidados en la ostomía
5240 Asesoramiento
5270 Apoyo emocional
5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
1800 Ayuda al autocuidado
5230 Aumentar el afrontamiento
1404 Control del miedo

Seguimiento y Evaluación

Se valoran los criterios de resultados establecidos en el plan de cuidados, planteado al inicio de nuestra intervención y durante todo el postoperatorio del paciente y al alta del mismo. La planificación de las necesidades al alta del paciente ostomizado es una parte fundamental en los cuidados integrales de salud.

Los resultados del proceso de atención son sustancialmente mejores si se anima al paciente a aceptar su estoma y a participar en la vida social, retomando las actividades comunes de su vida diaria. Con esta evaluación, se observa que el paciente tiene una mejor calidad de vida y se ha empoderado en el control y cuidado de su estoma.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1.Perrin A. Convex stoma appliances: an audit of stoma care nurses. Br J Nurs. 2016;25(22):S10-S15.
- 2.Hernández Fernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. REDUCA.(Enfermería, Fisioterapia y Podología). 2011;3(2):504-33.

3. Crespillo Díaz AY, Martín Muñoz B. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado: Estudio cualitativo de un caso. *Index de Enfermería* 2012; 21(1-2):43-47.
4. J. Shabbir, D.C. Britton. Stoma complications: A literature overview. *Colorectal Dis*, 12 (2010), 958-964.
5. Hoeflok J, Salvadalena G, Pridham S, Droste W, McNichol L, Gray M. Use of Convexity in Ostomy Care: Results of an International Consensus Meeting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017 Jan/Feb;44(1):55-62. doi: 10.1097/WON.0000000000000291.

DETERMINACIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO EN LA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA

26

Autor 1: María Paz Bienvenido Ramirez
Autor 2: Esperanza Macarena Espejo Lunar
Autor 3: Alejandra Mera Soto
Autor 4: María Carmen Exposito Álvarez
Autor 5: Carmen María Lemus Prieto
Autor 6: Ana Carmen Montesinos Gálvez

Centro 1: Hospital Universitario Puerta Del Mar
Centro 2: Hospital Virgen del Rocío
Centro 3: Hospital Regional Universitario de Málaga
Centro 4: Hospital de Antequera
Centro 5: Hospital Universitario de Badajoz
Centro 6: Hospital Regional Universitario de Malaga

Palabras Claves

Intervenciones enfermeras, carga de trabajo, Consulta de Enfermería, Ostomía

Justificación

La necesidad de unificar y estandarizar las intervenciones y tiempos medios que serían aconsejables manejar en la atención al paciente ostomizado, surge como respuesta a la necesidad de establecer un estándar de referencia tal cual se propone como área de mejora en El libro Blanco de la Ostomía. Existen otras experiencias de este tipo en algunas unidades de hospitalización y en cuidados intensivos.

Objetivos

Describir las intervenciones/actividades realizadas en la Consulta de Estomaterapia.
Establecer un tiempo estándar en las intervenciones/actividades descritas.

Material y métodos

Estudio Descriptivo, transversal.

En Consultas de estomaterapia de Andalucía.

Revisión bibliográfica y Grupo de expertos.

Se crearon 3 grupos de expertos: grupo de Cuidados Directos, grupo Cuidados Indirectos y grupo de Educación para la Salud, participando un total de 17 enfermeras estomaterapeutas expertas y con consulta de estomaterapia de la CCAA de Andalucía.

En primer lugar, se identificaron las actividades/ intervenciones de enfermería que se realizan en consulta de estomaterapia, mediante búsquedas bibliográficas de las principales bases de datos relacionadas con el tema y utilizando la experiencia de los expertos de los grupos de trabajo. Se definieron cada una de las actividades y se asignó un tiempo estimado de ejecución. En segunda vuelta de consulta de expertos se consensuaron y reunieron en grupos de intervención.

Finalmente se añadieron como variables el perfil del paciente ostomizado, incluyendo su nivel de dependencia y el tipo de consulta.

Resultados

El grupo de expertos ha definido un total de 54 intervenciones. Se han incorporado sus correspondientes definiciones y la bibliografía que sustenta su realización en la consulta de estomaterapia. Asimismo, se han asignado tiempos medios de ejecución.

En cuanto al perfil del paciente se establecieron tres niveles: Autónomo, dependencia parcial y dependencia total, así como el tipo de ostomía: colostomía, ileostomía y urostomía. Se definieron 2 grupos de tipos de consulta: programadas y urgentes; y primera visita de paciente nuevo o de seguimiento/sucesivos

Discusión

A diferencia de los tres ámbitos en los que se han definido las cargas de trabajo enfermero, las intervenciones consensuadas por los expertos estomaterapeutas arrojan datos iniciales de gran variabilidad. Por lo que se hace necesario atender los diferentes perfiles de personas ostomizadas y a la necesidad de definir adecuadamente dichas intervenciones.

Conclusiones

Las intervenciones definitivas así como la asignación de tiempos estimados nos permiten establecer un estándar que permita contar con unos criterios básicos para analizar las cargas de trabajo en la consulta de estomaterapia.

Aplicabilidad de los resultados

Los resultados obtenidos se integrarán en un instrumento de medida de las cargas de trabajo en la consulta de estomaterapia.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Cobos Serrano JL, Coloplast Ostomy Forum (COF). Libro Blanco de la Ostomía en España. Madrid: Coloplast productos Médicos, S.A.;2018. ISBN 978-84-697-7926-2.
2. Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. Crit Care Med. 1974 Mar-Apr;2(2):57-60.
3. Reis Miranda D, Moreno R, Iapichino G. Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS). Intensive Care Med 1997;23:760-5.
4. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: a severity of disease classification system. Crit Care Med. 1985 Oct;13(10):818-29.
5. Tilquin C, Saulnier D, Vanderstraeten G. El método PRN. Rev Enferm. 1988 Jul-Aug;11(119-120):41-6.

HERRAMIENTAS DE REGISTRO DE LAS CARGAS DE TRABAJO EN LA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA

27

Autor: Mercedes Coca López

Autor 2: María Trinidad Ordoñez Vazquez

Autor 3: María Silvia Olivero Corral

Autor 4: Francisca Cordón Franco

Autor 5: Rosario Rocío Martagón Moreno

Centro 1: H. Valme

Centro 2: H. Macarena

Centro 3: H. de La Linea de la Concepción

Centro 4: H. Punta de Europa

Centro 5: H. La Merced

Palabras Claves

DECS: Registros, Cargas de trabajo, Tiempo, Estomaterapia.

Justificación

En España existen 220 consultas de estomaterapia, algunas con dedicación del 100% y otras a tiempo parcial. Con este número no se llega a prestar la atención que requieren el 100% de los pacientes ostomizados, porque las consultas tienen tiempos establecidos sin tener en cuenta las actuaciones enfermeras. La intención de nuestra herramienta es que las enfermeras registren en sus consultas las intervenciones realizadas y cuantificar los tiempos de sus actividades.

Objetivos

Diseñar un instrumento para medir las cargas de trabajo enfermero en función del perfil del paciente ostomizado.

Cuantificar los tiempos de las actividades que se realizan.

Realizar pilotaje para medir la validez del instrumento.

Material y métodos

Realización de un cuaderno de trabajo agrupando las actividades en tres grupos: directas, indirectas y de educación para la salud

En las consultas de estomaterapia de Andalucía

Por las estomaterapeutas de estos hospitales

Variables: edad, sexo, tipo de ostomía, tipo de visita y perfil de dependencia del paciente

Se realiza un pilotaje para evaluar la validez del instrumento, se recogen los datos, seleccionando los casos en función de las variables, se procede a seleccionar la actividad realizada al paciente y la asignación del tiempo utilizado.

Análisis de resultados con IBM SPSS Statistics v23. Análisis descriptivo de variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentajes) y de variables cuantitativas (medidas de tendencia central, dispersión y posición).

Resultados

Se analizan 54 intervenciones en pacientes entre 22 y 98 años. El tipo de visita ha sido homogéneo en cuanto a primera visita, seguimiento y demanda. El 86.9% han sido estomas digestivos y 13.1% urológicos.

Los registros han sido superiores en varones 62.4 %; la minoría, paciente dependiente severo 11.6%. Las actividades más frecuentes, las intervenciones directas como identificación, acogida del paciente 100 % y valoración del estoma y piel periestomal.83.5 %

Discusión

La aplicación de la herramienta diseñada recoge datos variables en cuanto a tiempo e intervenciones realizadas en las consultas. Estos datos dejan abiertas líneas de trabajo para unificar actuaciones y establecer protocolos.

Conclusiones

La aplicación de la herramienta diseñada recoge datos variables en cuanto a tiempo e intervenciones realizadas en las consultas. Estos datos dejan abiertas líneas de trabajo para unificar actuaciones y establecer protocolos.

Aplicabilidad de los resultados

El instrumento es válido para medir cargas de trabajo en otras consultas de ostomía. Los resultados obtenidos demuestran la necesidad de personalizar la agenda de la consulta de ostomías y contribuyen a la planificación de los recursos humanos.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

- 1 Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. Crit Care Med. 1974 Mar-Apr;2(2):57-60.
- 2 Reis Miranda D, Moreno R, Iapichino G. Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS).
- 3 Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: a severity of disease classification system. Crit Care Med. 1985 Oct; 13(10):818-29.

REGISTRO DE CONSULTAS DE OSTOMÍAS EN EXTREMADURA. DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA POBLACIÓN ASISTIDA

29

Autor 1: Emilia Gallardo Mena

Autor 2: María Isabel Caballero Paredes

Autor 3: Soraya Perez Vizcaino

Autor 4: Hortensia Caperote Tarango

Autor 5: Victor German Martin Avila

Autor 6: Beatriz Ceballos Mendez

Centro 1: Hospital de Zafra-Llerena

Centro 2: Hospital de Zafra-Llerena

Centro 3: Hospital de Zafra-Llerena

Centro 4: Hospital de Zafra-Llerena

Centro 5: Hospital de Zafra-Llerena

Centro 6: Hospital de Zafra-Llerena

Palabras Claves

Consulta Enfermería, ostomía, registro consulta, epidemiología.

Justificación

Tener un registro fiable y unificado del número y características epidemiológicas de los pacientes ostomizados, constituye una herramienta vital en la toma de decisiones tanto clínicas como políticas (1). Contribuye a mejorar y reorganizar los servicios prestados, ayuda a cuantificar la actividad de la enfermera, demostrando su efectividad y dándole visibilidad. Esto forma parte de las propuestas de mejora planteada en el libro blanco de las ostomías en España (2,3).

Objetivos

- Proporcionar un sistema estructurado de recogida de datos.
- Describir el perfil epidemiológico de la población ostomizada atendida.
- Proporcionar conocimiento real de la demanda asistencial.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo.

En 6 hospitales comarcales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Pacientes ostomizados, atendidos en consulta, durante 6 meses (junio a diciembre) del 2022.

Se estudiaron variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral, profesión. Clínicas: grado de dependencia, enfermedad causante, tipo de intervención, visita prequirúrgica, marcaje del estoma, seguimiento y las propias relacionadas con la ostomía: tipo de ostomía, temporalidad, complicaciones presentadas.

Se elaboró una plantilla con las diferentes variables a registrar.

Microsoft Excel 16.30. El análisis estadístico con SPSS v24. Descriptivo: media, desviación estándar e intervalo de confianza para la media al 95%; para las variables cualitativas: frecuencia y proporción.

Resultados

Se analizaron 49 pacientes. Edad media de 70,1 años (DE: 10,4), hombres (67,4%), jubilados (78,6%), nivel de estudios bajo (primarios/ninguno 88,3%) y dependientes el 64% (parcial el 34,04%). Los días de ingreso fueron 11,1 (de: 11,2). 53% intervenciones programadas, el 90% no tuvo visita prequirúrgica y no tuvo ubicación el 83,6%. La colostomía fue más frecuente (77,1%) y el cáncer (71%). El 52% es temporal, utiliza bolsa de 1 pieza (40%). El número de complicaciones por paciente fue de 0,778 (DE:0,722).

Discusión

Nuestros datos coinciden con el perfil epidemiológico descrito para la población ostomizada española (5). Diferencias en nivel educativo, visitas preoperatorias y marcaje del estoma, hacen necesario intervenciones específicas.

Conclusiones

Facilita la labor asistencial, docente, investigadora, administrativa, jurídica. Conocer el perfil epidemiológico, permitirá una adecuación de cuidados y mejora asistencial.

Aplicabilidad de los resultados

Creación herramientas educativas adaptadas.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Hovenga EJ. Resource, quality and safety management. Stud Health Technol Inform. 2010;151:360-84.
2. El libro blanco de la ostomía en España. 2017. Edita: Coloplast Productos Médicos S.A. ISBN: 978-84-697-7926-2.
3. Tejero Álvarez M. Documentación clínica y Archivo. Madrid: Diaz de Santos; 2004.
4. Lado Teso A, Fabeiro Mouriño MJ, Bueno Cruz B, Vázquez García MC, Jiménez López I, Mera Soto A. Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía). Metas Enferm may 2019; 22(4):19-27

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LOS CUIDADOS AL PACIENTE OSTOMIZADO

30

Autor: Elena Ares Brañas

Autor 2: Carmen Tilve Álvarez

Autor 3: Gema Carro Díaz

Autor 4: Catalina Bouzón Toja

Autor 5: Gema López Blanco

Centro 1: HUAC

Centro 2: HUAC

Centro 3: HUAC

Centro 4: HUAC

Centro 5: HUAC

Palabras Claves

Ostomía, complicaciones postoperatorio, educación, pandemia COVID, Guías de Buenas Prácticas Clínicas

Justificación

En 2018 se incluye el Hospital de A Coruña en la candidatura a la 3^o Cohorte de la red BPSO España con la Guía de ostomías. En ella se plasmó un trabajo que ya venía haciendo el personal de enfermería coloproctológica: educación y formación al paciente y/o cuidadores del recién ostomizado. La información relativa a ostomías se recogió en plataforma Carevid.

La pandemia implicó en el ámbito sanitario la disminución de disponibilidad de camas quirúrgicas, la priorización de cirugías y el descenso de tiempo de ingreso.

El elevado número de contagios entre el propio personal sanitario implicó un gran reto para la atención a los pacientes ostomizados y sus familias, ya que precisan formación en los cuidados de la ostomía de cara al alta para favorecer su independencia.

El personal de la unidad está formado en los cuidados, manejo y detección de complicaciones del estoma y educación al paciente/cuidador. Hasta ese momento todo el personal de la unidad estaba formado para instruir a este tipo de paciente. Esto, supuso un gran esfuerzo para las enfermeras de la unidad mantener la misma línea de trabajo y atención ya que el personal de sustitución carecía de formación específica.

Es pertinente hacer una comparativa entre ambos periodos para conocer si la atención a estos pacientes repercutió en el tipo y número de complicaciones así como si incrementó el número de ostomías en el período pandémico.

Objetivos

Comparar tipo y número de ostomías y complicaciones en el paciente ostomizado antes y durante la pandemia.

Material y métodos

A. Diseño: estudio descriptivo retrospectivo

B. Ámbito de estudio: Pacientes recién ostomizados en CGA comparando 2019 y 2020.

C. Sujetos/participantes: paciente entre 18-90 años ostomizados en el periodo de estudio.

D. Variables cuantitativas:

Sociodemográficas: edad, sexo

Extrañas: marcaje preoperatorio, seguimiento al alta

Dependientes: tipo de ostomía, complicaciones piel, complicaciones estoma.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos: análisis de base de datos Carevid

Resultados

Analizando los periodos de estudio, los resultados son similares a pesar de las dificultades.

Discusión

A pesar de las dificultades de que supuso la pandemia en la atención, el personal de enfermería mantuvo el mismo nivel de formación y atención al paciente/cuidador para evitar un aumento de complicaciones.

Conclusiones

El compromiso del personal de enfermería ha sido y sigue siendo fundamental para mantener el mismo nivel de cuidados a pesar de las dificultades que supuso la pandemia.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Registered Nurses Association of Ontario. Guía de Buenas Prácticas Clínicas en Ostomía: Cuidado y Manejo de la Ostomía. Agosto 2009. Disponible en: <http://www.rnao.org>.
2. Marino F, Trompetto M, Gallo G. COVID-19 pandemic: a large boulder on the head of stoma patients: COVID-19 pandemic and stoma patients. *Br J Surg* [Internet]. 2020;107(9): e303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.11754>.
3. Guven BB, Erturk T, Güner T, Ersoy A. Abdominal wall blocks for emergency ileostomy operation in a patient with COVID-19 pneumonia: a case report. *Braz J Anesthesiol* [Internet]. 2021;71(5):572–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2021.06.009>.
4. Evans S, Taylor C, Antoniou A, Agarwal T, Burns E, Jenkins JT, et al. Implementation of a clinical pathway for the surgical treatment of colorectal cancer during the COVID-19 pandemic. *Colorectal Dis* [Internet]. 2020;22(9):1002–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/codi.15247>.
5. Eklöv K, Nygren J, Bringman S, Löfgren J, Sjövall A, Nordenvall C, et al. Colon cancer treatment in Sweden during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. *Colorectal Dis* [Internet]. 2022;24(8):925–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/codi.16129>.
6. Nozawa H, Kawasaki A, Hayashi C, Kawai K, Sasaki K, Murono K, et al. Impact of COVID-19 outbreak on stoma surgery and stoma clinic service: A retrospective study at a single Japanese referral hospital. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2022; 2022:1–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/4789775>.

“HOUSTON TENEMOS UN PROBLEMA” MANEJO DE COLOSTOMIA COMPLEJA CON UN BOTE DE CHAMPÚ

31

Autor 1: María Pilar Urios Valero
Autor 2: Laura Colau García

Centro 1: Hospital Universitario de Torrejón
Centro 2: Hospital Universitario de Torrejón

Palabras Claves

Colostomía. Dehiscencia. Dispositivo casero

Justificación

Aportar soluciones de manejo de estomas complicados con recursos no convencionales. Exposición de un caso clínico de colostomía isquémica con desinserción mucocutánea completa y hundida.

Valoración

Paciente varón obeso de 58 años que en plena pandemia, marzo del 2020, presenta diverticulitis aguda perforada. Se somete a cirugía urgente con sigmoidectomía tipo Hartmann presentando dehiscencia mucocutánea por isquemia del estoma en los primeros 10 días del postoperatorio, evolucionando de manera tórpida con hundimiento progresivo de la colostomía hasta la desinserción parcial de la aponeurosis, con riesgo de peritonitis fecaloidea.

El paciente se infecta por COVID 19, no planteándose cirugía para rehacer estoma por el desconocimiento del momento pandémico junto a la necesidad de respiradores.

Se iniciaron curas con disco Alterna Confort convex y resinas. A pesar de ello presenta mayor hundimiento por lo que se añadió tetina de biberón, precisando hasta empleo de flexi-seal sin lograr funcionamiento adecuado del estoma.

En esta situación extrema, se recurrió a un sistema casero a partir de un bote pequeño de champú de silicona para vehiculizar la salida de heces a modo de estoma, evitando su acumulación en el tejido subcutáneo.

El bote se recortó al diámetro aproximado del estoma fijándose con puntos de monofilamento del 1 a piel. Gasa con contraste insinuada, impregnada en Prontosan solución para cierre por segunda intención de la zona desinsertada de la aponeurosis, disco Alterna Confort convex más cinturón y arcos de sujeción Brava. Se logra granulación del subcutáneo alrededor del bote de silicona pudiendo retirarse al mes y medio.

A los cinco meses, de manera programada se realizó la reconstrucción del tránsito. La imaginación en la historia ha permitido resolver problemas como la construcción de un filtro de CO2 casero por los astronautas en el Apolo 13 para salvar sus vidas “Houston tenemos un problema” y en el caso de nuestro paciente la inventiva casera con un dispositivo no habitual también logró salvar su vida.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

Diagnóstico 00004 Riesgo de infección.

Diagnóstico 00047 Riesgo deterioro de integridad cutánea.

Objetivo de resultados

NOC1902 Control del riesgo

NOC 1609 Conducta terapéutica enfermedad/lesión

NOC1101 Integridad tisular: piel y mucosas

Indicadores de resultados previstos

Intervenciones enfermeras

NIC 6550 Protección contra infección

NIC 3660 Cuidado de las heridas

NIC 0480 Cuidados de la ostomía

Seguimiento y Evaluación

La situación pandémica por el Covid ha obligado a un manejo diferente al habitual de nuestros pacientes.

En determinados casos puede ser necesario el empleo de dispositivos no habituales para el manejo de estomas complicados.

Las enfermeras estomaterapeutas tienen un papel clave en el manejo de estomas complicados, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Lenneberg E, Mendelssohn A, Grossl. Guía de colostomía. United Ostomy Association of America (UOAA). 2004. Disponible en www.ostomy.org.

2. Salem L, Flum DR. Primary anastomosis or Hartmann's procedure for patients with diverticular peritonitis? A systematic review. Dis Colon Rectum. 2004;47:1953-64.

CAMBIO A DISPOSITIVO CONVEXO SUAVE DE UNA PIEZA POR FUGAS FRECUENTES. REVISIÓN DE TRES CASOS

32

Autor 1: Elena Ares Brañas

Autor 2: Sandra Cereijo Martínez

Autor 3: Isabel María Campos Guerra

Centro 1: HUPA

Centro 2: HOSPITAL DEL BIERZO

Centro 1: CHUIMI

Palabras Claves

Ostomía. Estomaterapeuta. Convexidad suave. Complicaciones. NANDA, NIC, NOC.

Justificación

Se ha unificado tres casos con un nexo común: fugas frecuentes y cambio de dispositivo de dos piezas a convexidad suave de una pieza.

Este cambio se ha realizado en estomas con características como: perfil bajo, retracción, con pliegues periestomales y sin marcaje previo (cirugías urgentes).

Con el uso de dispositivo plano de dos piezas, se producían fugas frecuentes, provocando dermatitis irritativa, así como sensación de inseguridad. Esta situación desembocó en dolor, desesperanza y dificultad en el manejo del dispositivo, aislamiento social, baja autoestima y temor.

Estos casos se recopilaron en 3 Hospitales Universitarios con enfermeras estomaterapeutas (ET). Se trata de tres mujeres: una portadora de ileostomía en asa y dos de colostomía terminal, todas en tratamiento oncológico adyuvante, lo cual provoca alteraciones en la eliminación que dificulta el manejo del estoma.

En las revisiones se evaluó: la configuración, diámetro y perfil del estoma objetivándose la presencia de complicaciones.

Tras el cambio de dispositivo a 1 sola pieza con convexidad suave se han eliminado las fugas, consiguiendo mayor protrusión, disminución de pliegues y una piel periestomal íntegra. Asimismo, ha ayudado a aumentar la seguridad, disminuir el aislamiento, eliminar el dolor y fomentar la autonomía de las pacientes.

Valoración

Tres mujeres de mediana edad, una con barrera idiomática. Intervenidas por urgencias por obstrucción intestinal con realización de estoma digestivo. Sin visita preoperatoria ni marcaje previo.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

- Gestión ineficaz de la Salud (00078).
- Deterioro de la integridad cutánea (00046).
- Afrontamiento ineficaz (00069).
- Temor (00148).

Objetivo de resultados

- NOC [1829]. “Conocimiento: cuidados de la ostomía”. NOC [1615] “Autocuidados de la ostomía”.
- NOC [1101]. “Integridad tisular: piel y membranas mucosas”.
- NOC [1302].” Afrontamiento de problemas”.
- NOC [1404]. “Control del miedo”.

Indicadores de resultados previstos

- NOC [1829]. “Conocimiento: cuidados de la ostomía”. NOC [1615] “Autocuidados de la ostomía”.
- NOC [1101]. “Integridad tisular: piel y membranas mucosas”.
- NOC [1302].” Afrontamiento de problemas”.
- NOC [1404]. “Control del miedo”.

Intervenciones enfermeras

Conocer el nivel de autocuidados. Seguimiento de las complicaciones. Aplicar el dispositivo que mejor se adapte al estoma. Instruir en el manejo del dispositivo. Vigilar estoma. Asesorar sobre recomendaciones alimentarias. Proporcionar material didáctico escrito en idioma materno. Promover la comunicación efectivas con ambiente empático.

Seguimiento y Evaluación

Tras identificar intervenciones y una vez llevadas a cabo se realiza seguimiento estrecho con revisiones de forma reglada. Además, al proporcionar materiales en la lengua materna de una de las pacientes, se favoreció el autocuidado.

Se objetivó en los tres casos que las fugas desaparecieron con el cambio de dispositivo y refuerzo de autocuidado, Todo ello ha contribuido de forma positiva para la resolución de las complicaciones, aumentar la seguridad, disminuir el aislamiento y fomentar la autonomía de las pacientes.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1.- Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E. The Prevalence of Ostomy-related Complications 1 Year After Ostomy Surgery: A Prospective, Descriptive, Clinical Study. *Ostomy Wound Manage.* 2016 Oct;62(10):34-48. PMID: 27768579.
- 2.- Salvadalena GD. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013 Jul-Aug;40(4):400-6. doi: 10.1097/WON.0b013e318295a12b. PMID: 23820472.
- 3.- Lindholm E, Persson E, Carlsson E, Hallén AM, Fingren J, Berndtsson I. Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013 Nov-Dec;40(6):603-10. doi: 10.1097/WON.0b013e3182a9a7d9. PMID: 24108321.
- 4.- Shellito PC. Complications of abdominal stoma surgery. *Dis Colon Rectum.* 1998 Dec;41(12):1562-72. doi: 10.1007/BF02237308. PMID: 9860339

COMPLICACIÓN DE UNA ILEOSTOMÍA EN PACIENTE SENEGALÉS EN PANDEMIA

35

Autor: María Remedios Palomares Vázquez

Autor 2: Andrea Alvarez Rey

Autor 3: Iria Domínguez Valladares

Autor 4: Lara Barcala Cabirta

Autor 5: Romina García Domínguez

Autor 6: Roberto Javier Raposeiras Fraiz

Centro 1: C.H.U.Pontevedra

Centro 2: C.H.U.Pontevedra

Centro 3: C.H.U.Pontevedra

Centro 4: C.H.U.Pontevedra

Centro 5: C.H.U.Pontevedra

Centro 6: C.H.U.Pontevedra

Palabras Claves

Ileostomía, educación sanitaria, cáncer colorrectal, estomaterapeuta.

Justificación

El cáncer de colon y recto es el tumor más frecuente diagnosticado en España en 2022 en ambos sexos. Siendo el segundo en varones después del cáncer de próstata y el segundo en mujeres después del cáncer de mama.

El paciente sometido a una cirugía de cáncer colorrectal tiene la posibilidad de ser portador de una ostomía. El papel de la enfermera estomaterapeuta resulta de vital importancia para el correcto manejo y educación del estoma.

Valoración

Como consecuencia de la falta de consultas presenciales, debido a la pandemia covid19, el paciente anteriormente expuesto, presenta un déficit de educación sanitaria sumado a su barrera lingüística por su origen senegalés así como a la falta de apoyo social y familiar.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

00002 – Desequilibrio nutricional por defecto.

00047 – Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

00078 – Gestión ineficaz de la salud.

Objetivo de resultados

(1004) Estado Nutricional.

(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

(1829) Conocimiento : cuidados de la ostomía.

Indicadores de resultados previstos

- (110113) Integridad de la piel.
- (110115) Lesiones cutáneas.
- (182901) Funcionamiento de la ostomía.
- (182905) Como medir un estoma.
- (182903) Cuidados de la piel alrededor de la ostomía

Intervenciones enfermeras

- (0480) Cuidados de la ostomía.
- (3590) vigilancia de la piel.
- (5606) Enseñanza: individual.
- (1100) Manejo de la nutrición.
- (6540) Control de infecciones.

Seguimiento y Evaluación

Paciente varón de 64 años de origen senegalés sin apoyo social ni familiar, diagnosticado de cáncer de recto e intervenido de resección anterior ultra baja TATME. Durante el ingreso de 12 días presenta evolución tórpida. Fue derivado a un centro concertado durante dos meses en período de confinamiento y se rescata 8 meses después.

Ante la ausencia de consultas presenciales de la estomaterapeuta, el paciente presenta un déficit de educación sanitaria, recorta inadecuadamente el dispositivo, presenta múltiples granulomas, sangrado y refiere mucho dolor.

Como actitud terapéutica se aplica nitrato de plata en los granulomas, se realiza cura con anillo hidrocoloide moldeable pequeño adaptándolo de modo que cubra la piel lesionada, polvos hidrocoloides , lámina plana y bolsa abierta.

Cadencia de curas c/48h. Presenta una mejoría notable en siete días sin dolor, ni sangrado.

Después de un mes la mejoría es notable lo que refuerza la importancia del seguimiento y educación sanitaria que recibe el paciente desde la consulta de ostomía.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Del adulto, de R. I. en ci R. (n.d.). R I C A. Seguridaddelpaciente.Es. Retrieved January 17, 2023, from <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2021/05/via-clinica-cirugia-adulto-rica-2021.pdf>
2. William, M., Paul, M., Chris, L., & Timothy, R. (2021). Protocolo ERAS® en cirugía colorrectal. Rev. Argent. Cir.

CALIDAD DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA COLOSTOMÍA

36

Autor: Minerva Martín Carbellido
Autor 2: Cristina Díaz Sánchez
Autor 3: Joana Herrero Martín
Autor 4: Isabel Nietopanchuelo
Autor 5: Vanesa Arnes Muñoz
Autor 6: Cristina Mateos Herrero

Centro 1: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
Centro 2: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
Centro 3: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
Centro 4: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
Centro 5: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
Centro 6: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

Palabras Claves

Colostomía, cuidados, post-operatorio, enfermería, educación.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Los pacientes no saben manejar correctamente la colostomía en su domicilio.

B. Problema real o potencial

Aparición de complicaciones en la misma y problemas psicosociales.

C. Importancia del mismo

Aumento de ingresos hospitalarios y consumo de recursos hospitalarios.

D. Epidemiología

Aumento de la incidencia del cáncer colorrectal.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Depresión y ansiedad que producen aislamiento social.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Prestar educación sanitaria adecuada y apoyo psicosocial.

Objetivos

Elaborar un modelo de cuidados en pacientes portadores de una colostomía, realizando una adecuada formación y educación para la salud.

Población diana

Pacientes sometidos a una intervención quirúrgica resultante en colostomía.

Actividades Propuestas

Realizar educación sanitaria y prestar apoyo psicosocial.

Recursos disponibles y necesi-

Enfermera estomaterapeuta y personal cualificado de enfermería en planta.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Llevar a cabo planes de cuidado y conocer sus necesidades.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Gómez Barriga NY, Medina Garzón M. Intervenciones de Enfermería en la reversión del estoma intestinal: revisión integrativa. *Rev cuid Bucaramanga*. 2022;1-18.
2. Pachler J, Wille-Jørgensen P. Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012 [citado 23 de diciembre de 2022];(12). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com>
3. Cuidados de una colostomía [Internet]. [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/manejo.html>
4. Alwi F, Setiawan, Asrizal. Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. *J Coloproctology Rio Jan*. diciembre de 2018;38:295-301.
5. Nieves CB de las, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Percepción de las personas ostomizadas sobre la atención de salud recibida. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 11 de diciembre de 2017 [citado 23 de diciembre de 2022];25. Disponible en: <http://www.scielo.br>

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES OSTOMIZADOS

37

Autor: M. Luisa Vazquez Burrero
Autor 2: M. Luz Hervás García
Autor 3: Remedios Lopez Fernandez
Autor 4: Pilar Jurado Berja
Autor 5: M. Antonia Reyes Martin
Autor 6: Eugenia Valenzuela Mateos

Centro 1: Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)
Centro 2: Hospital San Agustín (Linares)
Centro 3: Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)
Centro 4: Hospital Universitario de Jaén
Centro 5: Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda)
Centro 6: Hospital Punta Europa (Algeciras)

Palabras Claves

Ostomía, accesibilidad, farmacia comunitaria, satisfacción, disponibilidad de pago.

Justificación

Los pacientes con ostomía experimentan desafíos con cambios en dieta y nutrición que contribuyen a la carga del cuidado del estoma. La cual hace necesario que exista información y formación. Lo cierto es que, las farmacias comunitarias están en una buena posición para proporcionar asesoramiento en el manejo de la ostomía y el cuidado del estoma. Los farmacéuticos tienen la oportunidad de ampliar sus funciones en la gestión de las ostomías y satisfacer las necesidades de los pacientes y cuidadores para establecer un vínculo más estrecho con la comunidad a lo largo del tiempo (1).

Objetivos

Analizar el alcance que la atención farmacéutica (AF) supone en pacientes ostomizados. Incluyendo el análisis de disponibilidad a pagar por el paciente en caso de recibir ayuda en la oficina de farmacia (OF).

Material y métodos

Estudio observacional de tipo transversal descriptivo. Aprobado CEIC-Málaga fecha 15-07-22.

Dirigido a pacientes intervenidos quirúrgicamente con ostomía digestiva de eliminación y/o urinaria, y que cumplan criterios de inclusión y ninguno de exclusión. El estudio fue realizado en hospitales andaluces donde está implantado el modelo EPA.

De modo que, basándonos en un estudio anterior (2), se tomó una muestra aleatoria de 146 individuos. La cual es suficiente para el estudio, con un nivel de confianza del 95% y una precisión de $\pm 5\%$ (3).

Variables estudiadas: Utilización de la atención farmacéutica (1) mediante una escala Likert de 5 puntos. Incluyendo la disponibilidad a pagar (4).

Análisis estadístico con SPSS v24 (Universidad de Málaga). Descriptivo: media, desviación estándar; para las variables cualitativas: frecuencia y proporción. Asimismo, para el

análisis bivalente se utilizaron los test apropiados a la naturaleza de las variables t de Student (U-Mann-Whitney), Chi-cuadrado (corrección de Fisher o Yates) y ANOVA (Kruskal-Wallis).

Resultados

Del total de 169 pacientes incluidos el 58,4% de los pacientes retiran sus productos de ostomía de la OF el mismo día que es solicitada por enfermería y el 45% de 1 a 2 días después, mayoritariamente en su farmacia habitual (97,5%). De la misma forma, un 30% de los pacientes declaran haber tenido escasez o falta en alguno de los productos y el 70,5% tienen reserva de dicho producto en su hogar.

Respecto a la AF recibida la puntuación de experiencia global fue de 3,95 (DE: 0,87). Más del 60% de los pacientes opinaron que en la OF no reciben ayuda adecuada sobre complicaciones y necesidades (incluyendo recomendaciones dietéticas 67%), debido a 2 causas: falta de tiempo y de conocimiento.

Así mismo. el 26,8% de los pacientes estarían dispuestos a pagar por recibir atención e información adecuada entre 5-10€ por consulta, el 9,8% entre 10-15€, el 7,9% entre 15-20€ y el 8,5% más de 20€. Arrojando una media de disponibilidad a pagar es de 6,28€ por consulta (DE: 7,0).

Conclusiones

Una AF de calidad es necesaria y debe servir para generar evidencia para implementar y evaluar la longitudinalidad del proceso en ostomía.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Romão, M., Figueira, D., Galante, H. et al. Who are the ostomy patients and caregivers attending Portuguese community pharmacies? A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 20, 914 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05765-7>.
2. Montesinos Gálvez AC et al. Value-Based Healthcare in Ostomies. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5879; doi:10.3390/ijerph17165879. Impact Factor: 3.390 (2020); 5-Year Impact Factor: 3.789 (2020). JCR category rank: Q1: Public, Environmental & Occupational.
3. Calculadora de tamaño muestral GRANMO. Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Barcelona, Spain. Disponible en: <https://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo/>.
4. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria. Tercera edición. Oxford: Oxford University Press, 2005.

USO DEL ANILLO MOLDEABLE PLANO PARA ESTABILIZAR DISCO DE OSTOMÍA EN EL PROLAPSO DE LA COLOSTOMÍA

39

Autor: Fernando Santonja Sahuquillo

Autor 2: Pilar Antón Durá

Autor 3: María Dolores García Honrubia

Autor 4: Ana Martínez Ochando

Autor 5: Victor Lucha Fernández

Centro 1: Hospital Marina Baixa

Centro 2: Hospital Marina Baixa

Centro 3: Hospital Marina Baixa

Centro 4: Hospital Marina Baixa

Centro 5: Hospital Marina Baixa

Palabras Claves

Anillo moldeable, prolapso, colostomía, disco ostomía.

Justificación

El anillo moldeable plano de 98 mm, bajo el dispositivo de la colostomía prolapsada > 10 cm, mejora la estabilidad del propio disco, evitando fugas por despegamiento.

Valoración

Se presentan dos casos con una colostomía prolapsada > de 10 cm de longitud. Ambos tienen problema de manejo con el dispositivo de ostomía con fugas por despegamiento del disco. Como consecuencia, el estoma prolapsado presenta un aumento de lubricación y humedad bajo el disco que puede favorecer que se despegue por mala adherencia. Además, al haber más peso sobre la bolsa, hay más tracción hacia afuera del propio disco.

En ambos casos se añade anillo moldeable plano de 98 mm bajo el disco de ostomía. Se usa dispositivo de dos piezas con acoplamiento mecánico.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

0047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

00108 Déficit autocuidado en el baño.

00120 Baja autoestima situacional.

Objetivo de resultados

1615 Autocuidados de la ostomía

1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía

1205 Autoestima.

0906 Toma de decisiones.

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

1902 Control del riesgo

Indicadores de resultados previstos

- 110115 Lesiones cutáneas (1 → 5)
- 110113 Integridad de la piel (2 → 5)
- 190201 Reconoce factores de riesgo personales (1 → 4)
- 190207 Sigue estrategias de control riesgo seleccionadas (1 → 5)
- 161507 Vacía la bolsa de la ostomía (1 → 5)
- 182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía (1 → 4)
- 90601 Identifica información relevante (1 → 3)
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona (2 → 4)
- 120502 Aceptación de propias limitaciones (3 → 4)

Intervenciones enfermeras

- 3590 Vigilancia de la piel⁰³
- 1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene.
- 5400 Potenciación de la autoestima^{590v}
- 5270 Apoyo emocional
- 5240 Asesoramiento
- 0480 Cuidado de la ostomía

Seguimiento y Evaluación

A ambos pacientes, se les enseñó a usar el anillo moldeable, cómo moldearlo y colocarlo. Precisan ayuda de un cuidador para poder hacer el cambio de disco por tener poca destreza al colocarlo, pero la bolsa sí se la cambian.

Tras el uso del anillo moldeable plano de 98 mm dejan de tener fugas del disco de ostomía. Además de favorecer una mayor seguridad y tranquilidad evitándose lesiones cutáneas y mucosas que previamente sí sucedían.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

Rivas Calvete O. Caso clínico. Cuidados de enfermería a una paciente portadora de colostomía transversa. *Metas Enferm* nov 2015; 18 (9): 12-18.

Herdman TH, Kamitsuru S, Takao Lopes C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª de Barcelona: Elsevier: 2021.

Butcher H, Bulechek G, Dotcherman JM, Wagner C. Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª de Barcelona: Elsevier:2018.

OSTOMÍAS ALTO DÉBITO

40

*Autor: Rocío Ramos Mancha
Autor 2: María Sariñena Pi*

*Centro: CS Terrassa
Centro 2: H Clinic Barcelona*

Palabras Claves

Ostomías alto débito. Manejo. Detección. Causas. Nutrición. Complicaciones.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La ostomía de alto débito (OAD) es una complicación frecuente, la segunda complicación más prevalente asociada a estomas. Está claramente asociado significativamente con ileostomías, está poco identificada, con graves consecuencias para el paciente y está asociada a reingresos.

Se ha visto un incremento en la necesidad de establecer una definición clara y un consenso en cuanto a su manejo.

B. Problema real o potencial

Tras la formación de un estoma el flujo de heces se ve aumentado, hasta días después producirse una adaptación intestinal disminuyendo el débito rápidamente. Cuando esta adaptación intestinal es prolongada o falla los pacientes pierden grandes cantidades de fluidos, apareciendo grandes pérdidas de agua, sodio, magnesio, pérdida de peso por malabsorción, y precursor de deshidratación y disfunción renal.

C. Importancia del mismo

La morbimortalidad asociada, el retraso en la recuperación y los reingresos hospitalarios frecuentes y costosos.

D. Epidemiología

Las OAD incidencia aproximada de 17% con un porcentaje de reingreso de 4-43%

En portadores de ileostomías aproximadamente un 16% desarrollará OAD y el 7% podría presentar esta condición de manera prolongada

E. Valoración de las Consecuencias sociales

- Afectación física del paciente.
- Afectación mental de paciente y su entorno.
- Mayor coste al sistema de salud.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Existe poco conocimiento acerca de las OAD en la evolución de los pacientes. Por ello, la identificación y el abordaje farmacológico y nutricional adecuado de las mismas podría contribuir a evitar sus complicaciones, atenuar su gravedad, disminuir el impacto sobre el paciente y reducir el gasto sanitario.

Objetivos

Sensibilizar e informar ante la necesidad del manejo multidisciplinar de las ileostomías y de la prevención de complicaciones mayores derivadas del mal funcionamiento de estas.

Un protocolo multidisciplinar para la identificación y abordaje del alto débito.

Población diana

Profesionales en enfermería, medicina, nutrición, farmacología y psicología.

Actividades Propuestas

- Póster informativo.
- Protocolo actuación.

Recursos disponibles y necesarios

Revisión de la bibliografía y propuesta de un protocolo de abordaje clínico.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Recogida de datos retrospectivos para conocer el estado de los cuidados de los pacientes con alto débito y estudio prospectivo de datos con utilización del protocolo.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Goodey A. Colman, S. Safe management of ileostomates with high-output stomas. British Journal of Nursing. 2016 Agosto; 25(22).
2. Arenas, J. Abilés, J. Utrilla, P. El alto débito por las ostomía: implicaciones clínicas, detección y manejo. 2015.
3. Segreda Castro, S., & Segura Araya, C.(2021). Ostomías de alto gasto en pacientes adultos. Revista Ciencia Y Salud, 5(1),Pág. 102 – 110.

OPTIMIZACIÓN DE COMPETENCIAS EN CUIDADOS DE UNA PACIENTE OSTOMIZADA ENTRE HOSPITALIZACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA

43

Autor 1: Mercedes Tilve Rivas

Autor 2: Ana Isabel Corbal Obelleiro

Autor 3: María Beatriz Crespo Fontán

Autor 4: María Rodríguez Covelo

Autor 5: María Del Carmen Fernández Rosales

Autor 6: Juan Carlos Nodar González

Centro 1: C.H.U.Pontevedra

Centro 2: Centro Salud de Lárez- Pontevedra

Centro 3: Centro de Salud de Ribadumia-Pontevedra

Centro 4: C.H.U.Pontevedra

Centro 5: C.H.U.Pontevedra

Centro 6: C.H.U.Pontevedra

Palabras Claves

Ileostomía de protección, ileostomía virtual, estomaterapeuta, atención sanitaria, calidad de vida.

Justificación

El Proceso de Atención de Enfermería promueve una atención reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados para lograr una calidad y excelencia en los cuidados que se brindan al paciente.

En las últimas décadas se han producido grandes cambios en cuanto a la resección quirúrgica del recto, esto permite realizar preservación esfinteriana a mayor número de pacientes, y resecciones más cercanas al margen anal, lo que lleva a la recomendación de ileostomía de protección. Existe un paso intermedio que es la realización de una ileostomía virtual.

Valoración

Mujer de 72 años a la que se le realiza resección anterior de recto laparoscópica + ileostomía virtual. Antecedentes: HTA, Obesidad, Cardiopatía y Diabetes.

Al 6º día postoperatorio presenta dehiscencia de la anastomosis colorrectal y se le realiza ileostomía lateral.

Durante el ingreso es trasladada a REA por Covid +. Al alta de REA ingresa en planta Covid durante 15 días y otros 15 en cirugía intentando optimizar su estado nutricional, físico y emocional.

Diagnósticos (Referenciar Taxonomía)

- (00078)- Gestión ineficaz de la salud
- (00004)- Riesgo de infección
- (00047)- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- (00002)- Desequilibrio nutricional por defecto
- (00148)- Temor

Objetivo de Resultados

- (1829) Conocimiento: cuidados de la ostomía
- (0703) Severidad de la infección
- (1101) Integridad tisular: Piel y membranas mucosas
- (1004) Estado nutricional

Indicadores de Resultados Previstos

- (182901) Funcionamiento de la ostomía.
- (182905) Como medir un estoma.
- (182907) Complicaciones relacionadas con el estoma
- (100408) Ingesta de líquidos
- (100411) Hidratación

Intervenciones Enfermeras

- (0480) Cuidados de la ostomía
- (3590) Vigilancia de la piel
- (6540) Control de infecciones
- (1100) Manejo de la nutrición
- ((5618) Enseñanza procedimiento/tratamiento

Seguimiento y Evaluación

Debido a su estado de fragilidad se estableció un plan de cuidados integral con la colaboración de un equipo multidisciplinar: Nutricionista, coloproctólogo, enfermera-estomaterapeuta de primaria y especializada, psicólogo, psiquiatra y médico de familia. Donde el nexo es la enfermera estomaterapeuta de atención primaria.

A nivel de equipo sanitario supuso un reto. Utilizando como soporte de cuidados y seguimiento consultas a través de lanus, correo electrónico, teléfono y WhatsApp. Se realizan analíticas de control hídrico y electrolítico para modificaciones de tratamiento e ingesta.

Presenta dificultad de adhesión de dispositivos, estoma hundido, dehiscencia y afectación de la integridad de la piel periestomal. Precisó cuidados complejos con valoración enfermera diaria en principio y luego cada 2 días, así como refuerzo en la educación del paciente y la familia. Su mejoría en el plazo de tres meses fue notable, recuperándose en su entorno familiar.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Amarillo, L., & Mendoza Taype, A. M. (2016). Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. In *Revisión bibliográfica. (internet)*. Lima (Perú): Universidad privada Normert Wiener.

2. Grupo, C. O. F. (n.d.). *Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado. Método, lenguaje profesional, planes de cuidados y sistema de registro que permiten individualizar y personalizar la atención del paciente ostomizado.*

3. Inés Rubio-Pérez, J., & Badia, Marta Mora-Rillo, Alejandro Martín Quirós, Julio García Rodríguez, José, M. Balibrea (2003). Ley 44/2003, de 21 de noviembre, *de ordenación de profesiones sanitarias*. Publicada BOE nº280 22 de noviembre de 2003.

TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA

44

Autor: Ana Isabel Martínez Ochando
Autor 2: Fernando Santonja Sahuquillo
Autor 3: María Dolores García Honrubia
Autor 4: Víctor Lucha Fernández
Autor 5: Pilar Antón Dura

Centro 1: Hospital Marina Baixa
Centro 2: Hospital Marina Baixa
Centro 3: Hospital Marina Baixa
Centro 4: Hospital Marina Baixa
Centro 5: Hospital Marina Baixa

Palabras Claves

OSTOMÍA/TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA/FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA/FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA/HERIDA/CIRUGÍA.

Justificación

La fístula enteroatmosférica es la unión entre el intestino y el exterior como complicación de una cirugía. La presión negativa es un método avanzado de cuidado de heridas que

Valoración

Se presentan dos casos con una colostomía prolapsada > de 10 cm de longitud. Ambos tienen problema de manejo con el dispositivo de ostomía con fugas por despegamiento del disco. Como consecuencia, el estoma prolapsado presenta un aumento de lubricación y humedad bajo el disco que puede favorecer que se despegue por mala adherencia. Además, al haber más peso sobre la bolsa, hay más tracción hacia afuera del propio disco.

En ambos casos se añade anillo moldeable plano de 98 mm bajo el disco de ostomía. Se usa dispositivo de dos piezas con acoplamiento mecánico.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

00047 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
00146 ANSIEDAD
00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL
00158 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO
00028 RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Objetivo de resultados

1615 AUTOCAUIDADO DE LA OSTOMÍA
0311 PREPARACIÓN PARA EL ALTA: VIDA INDEPENDIENTE
1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS
1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

Indicadores de resultados previstos

161508 CAMBIA LA BOLSA DE LA OSTOMÍA (de 1 a 5)
161509 CONTROLA LAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL ESTOMA (de 1 a 3)
031108 DESCRIBE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES (de 1 a 3)
130218 REFIERE AUMENTO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO (de 2 a 4)
130205 VERBALIZA ACEPTACIÓN DE LA SITUACIÓN (de 2 a 4)
140210 MANTIENE EL DESEMPEÑO DEL ROL (de 1 a 4)

Intervenciones enfermeras

3660 CUIDADOS DE LAS HERIDAS
0480 CUIDADOS DE LA OSTOMÍA
5510 EDUCACIÓN SANITARIA
7370 PLANIFICACIÓN DEL ALTA

Seguimiento y Evaluación

Mujer de 60 años intervenida de abdomen agudo a la que se le realizan posteriormente diversas cirugías por complicaciones como consecuencia de una enfermedad de Crohn no conocida ni tratada. Presenta ileostomía, fístula mucosa y herida abierta abdominal. En el lecho de la herida aparece una fístula enterocutánea. Se realizan curas aislando la fístula con dispositivo de ostomía y terapia de presión negativa. Se consiguió adecuar el dispositivo consiguiendo un control del débito de la fístula reduciendo así el número de fugas, las molestias y mejorando la calidad de vida de la paciente.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

-Herdman TH/Kamitsuru S/Takáo Lopes C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ªed. Barcelona: Elsevier; 2021.

-Moorhead S/Swanson E/Johnson M/Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud, 6ªed. Barcelona: Elsevier; 2018.

-Butcher H/Bulechek G/Dochterman JM/Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ªed. Barcelona: Elsevier; 2018.

SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO. ALTERACION DEL PATRÓN INTESTINAL Y DEFECATORIO

46

Autor: M^a Socorro Riveiro Garcia

Autor 2: María Flora Abilleira Torres

Autor 3: María Dolores Álvarez González

Autor 4: María Mercedes Andrade Roca

Autor 5: María José Fabeiro Mouriño

Autor 6: Silvia Louzao Méndez

Centro: Área Sanitaria de Ourense Verin e o Barco de Valdeorras

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Centro: Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela

Centro: Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Palabras Claves

DISFUNCIÓN INTESTINAL, CALIDAD DE VIDA, SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR, CÁNCER DE RECTO.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Los pacientes sometidos a una resección anterior baja de recto (RAB), sufren del síndrome de resección anterior baja (SRA). El SRA es la asociación de una constelación de síntomas intestinales y defecatorios, que influyen de forma negativa en la calidad de vida del paciente. La gravedad del SRA, se cuantifica, en su conjunto, con el sistema internacional de puntuación LARS score (Law anterior resection Syndrome).

B. Problema real o potencial

La incontinencia fecal, la urgencia defecatoria, el soiling, la fragmentación, el aumento de la frecuencia defecatoria, la alteración de la consistencia de las heces, la preocupación por la función intestinal variable e imprevisible, insatisfacción con la defecación, impacto en el bienestar mental y emocional, impacto en las actividades cotidianas y sociales, impacto en las relaciones íntimas son los trastornos más prevalentes del SRA. Lo anterior deja ver que, hay una alta correlación entre la puntuación LARS y la calidad de vida. Lo que tiende a que un SRA mensurado como “mayor” con el LARS, es un factor que repercute considerablemente en la calidad de vida (CV).

C. Importancia del mismo

Efecto negativo del LARS sobre la CV.

D. Epidemiología

Amplio espectro de manifestaciones entre la incontinencia fecal (IF) y la dificultad defecatoria. Entre el 60-70% de los pacientes sometidos a cirugía oncológica conservadora, sufren SRA al año de la cirugía. De igual manera, el 82,7% presentan deposiciones fragmentadas, el 80,3% incontinencia a gases, el 70,7% urgencia defecatoria. Así como también, el 46,3% presenta incontinencia a deposiciones líquidas, el 37% aumento en la frecuencia de las deposiciones y el 8,4% estreñimiento.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La disfuncionalidad afecta la integridad de la persona. Sufren baño-dependencia, inseguridad, inestabilidad emocional entre otros, lo cual les puede llevar al absentismo laboral, conflicto familiar y aislamiento social,

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Influencia en la recepción y asimilación del mensaje y motivación de la persona hacia la toma de decisiones sobre su propia salud.

Actividades Propuestas

Se diseñará y editará una infografía y se colocará en las consultas de estomaterapia y coloproctología, como herramienta práctica que contribuya en la sistematización y estructuración del aprendizaje.

Objetivos

Crear una infografía con método de lectura fácil, como material didáctico para los pacientes sufriendores de disfunción intestinal y defecatoria.

Población diana

Pacientes afectados de disfunción intestinal y defecatoria.

Recursos disponibles y necesarios

Se requiere un Coordinador experto para el diseño y elaboración de la infografía, así como recursos económicos para su edición y divulgación.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

La infografía no ha sido editada ni puesta en marcha.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- Castán N, Martínez Y, Casa E, y cols Síndrome de resección anterior de recto: revisión de fisiopatología, diagnóstico y manejo del SRA. Revista Sanitaria de Investigación, Enfermería medicina. 2022.<https://revistasanitariadeinvestigación.com>.
- Juul T., Ahlberg M, Biondo S, Emmertsen KJ, Espin E, Jimenez LM, et al. International Validation of the low anterior resection síndrome score. Ann Surg.2014;259-728-34.
- Emmertsen KJ, Laurberg S. Low anterior resection Syndrome score:Development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer.Ann Surg.2012;255:922-928.

MANEJO DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA EN PACIENTE CON ABDOMEN CATASTRÓFICO

47

Autor 1: Esther Saladrigas Valverde

Autor 2: Paula Catalán Navarro

Autor 3: Raquel Campo Moliner

Centro 1: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Centro 2: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Centro 3: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Palabras Claves

Fístula enterocutánea, cuidados avanzados, complicación postquirúrgica, enfermería.

Justificación

La fístula enterocutánea es una conexión anormal entre el tracto gastrointestinal y la piel que suelen presentarse después de una cirugía gastroentérica compleja.

Algunos factores como la sepsis, el exceso de efluente y la desnutrición son clave para su manejo. Este tipo de complicaciones son causantes del aumento de la morbilidad del paciente principalmente por la complejidad para aislar la fístula y realizar un correcto control del débito.

Un manejo precoz e individualizado ayuda a reducir la morbilidad del paciente, así como el tiempo de tratamiento.

Valoración

Se presenta caso clínico de hombre de 62 años intervenido en 2011 de adenocarcinoma gástrico con múltiples complicaciones. En marzo 2022 ingresó por trayectos fistulosos en abdomen y se le realizó resección intestinal más reconstrucción de pared abdominal con colgajo libre. Asimismo, presentó abdomen catastrófico por fístula enterocutánea 10 días post-cirugía.

Enfermería desarrolló un plan de cuidados individualizado a partir de la valoración del paciente según patrones funcionales de Marjory Gordon en el que se detectaron las siguientes alteraciones:

Nutricional metabólico (patrón 2). Desnutrición por mala absorción y deshidratación.

Eliminación (patrón 3) Alto débito. Dehiscencia abdominal

Adaptación tolerancia al estrés (patrón 10). Preocupación por evolución y manejo del dispositivo.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

Alteración de la integridad tisular (00044) Contacto de efluente con piel.

Déficit de volumen de líquidos (00027) Alto débito de la fístula.

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) Dieta absoluta.
Temor (00148) Preocupación por evolución y manejo del dispositivo.

Objetivo de resultados

Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) Aislar la fístula.
Equilibrio hídrico (0601) Equilibrio de agua intracelular y extracelular.
Eliminación intestinal (0501) Disminuir el débito de la fístula.
Estado nutricional (1004) Satisfacer las necesidades metabólicas.
Afrontamiento de problemas (1302) Controlar fugas y dispositivo.

Indicadores de resultados previstos

Disminución del tamaño de la herida (110321)
Ingestión de líquidos (100408)
Ingestión alimentaria (100402)
Temor verbalizado (121031)

Intervenciones enfermeras

Cuidados de la ostomía (0480) Realizar educación y fomentar la autonomía y confianza.
Manejo de líquidos (4120) Mantener el equilibrio y prevenir complicaciones de niveles anormales.
Control intestinal (0430) Monitorizar volumen y consistencia del débito.

Seguimiento y Evaluación

Se planificaron cambios de dispositivo de uso hospitalario bisemanalmente durante dos meses, manteniendo la fístula aislada y curando la dehiscencia abdominal con terapia de presión negativa.

Se llevó a cabo un control hidro-electrolítico estricto del paciente, midiendo el débito de la fístula y realizando controles analíticos con el objetivo de realizar una reposición óptima. Durante el ingreso se encontró el dispositivo idóneo para el control de la fístula y el manejo del paciente iniciando educación tanto a él como a familiares. Finalmente, se aisló la fístula como una ostomía, utilizando técnicas y material convencional cumpliendo el plan de cuidados establecido.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Metcalf C. Considerations for the management of enterocutaneous fistula. Br J Nurs [Internet]. 2019 [citado el 13 de diciembre de 2022];28(5):S24–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30907655/>.

2. Ghimire P. Management of enterocutaneous fistula: A review. JNMA J Nepal Med Assoc [Internet]. 2022 [citado el 13 de diciembre de 2022];60(245):93–100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35199684/>.
3. Assenza M, Rossi D, De Gruttola I, Ballanti C. Enterocutaneous fistula treatment: case report and review of the literature. G Chir [Internet]. 2018 [citado el 13 de diciembre de 2022];39(3):143–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29923483/>
4. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [May2021]. Available from: <http://www.nnnconsult>.

DERMATITIS PERIANAL SECUNDARIA A LA RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO. LA GRAN OLVIDADA

48

Autor 1: Pilar González Herrero

Autor 2: Ana Suarez Miranda

Autor 3: Ana Belén Alonso Alvarez

Autor 4: Noemi Cano Arribayos

Autor 5: Ione Labaka Arteaga

Autor 6: M^a Fé Lastra García

Centro 1: Hospital Universitario Central de Asturias

Centro 2: Complejo Asistencial Universitario de León

Centro 3: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Centro 4: Hospital Universitario Donostia

Centro 5: Hospital Marqués de Valdecilla

Centro 6: Hospital clínico Universitario de Salamanca

Palabras Claves

DERMATITIS PERIANAL, RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO, CALIDAD DE VIDA.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Los pacientes sometidos a una resección anterior baja de recto (RAB) por cáncer de recto, presentan un amplio espectro de alteraciones del patrón funcional intestinal y de fecatorio que se conoce como Síndrome de Resección Anterior baja (SRA). La urgencia defecatoria, las deposiciones fragmentadas, el ensuciamiento, la incontinencia de gases y heces líquidas. Así como el aumento de la frecuencia defecatoria son los síntomas que prevalecen mayoritariamente. Estos factores pueden alterar la integridad cutánea perianal causando un malestar significativo, e interfiriendo en la calidad de vida (CV).

B. Problema real o potencial

La dermatitis perianal asociada a las disfunciones intestinales y defecatorias. Esto se convierte en un estado potencialmente incapacitante.

C. Importancia del mismo

Impacto negativo sobre la CV.

D. Epidemiología

Del 80% de los pacientes que se realiza una intervención con preservación esfinteriana, el 82,7% presentan deposiciones fragmentadas, el 80,3% incontinencia a gases, el 70,7% urgencia defecatoria, el 46,3% incontinencia a deposiciones líquidas y el 37% aumento en la frecuencia de las deposiciones.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

inquietud, Inestabilidad emocional, aislamiento social, entre otras situaciones afectivas y vivenciales.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Influencia en la recepción y asimilación del mensaje y motivación de la persona hacia la toma de decisiones sobre su propia salud.

Actividades Propuestas

Se diseñará y editará una infografía con la descripción y recomendaciones. Se colocará en las consultas de estomaterapia y coloproctología, como herramienta práctica que contribuya en la sistematización y estructuración del aprendizaje.

Objetivos

Crear una infografía con método de lectura fácil, como material didáctico para los pacientes sufriendores de dermatitis perianal.

Población diana

Pacientes con alteración de la integridad cutánea perianal.

Recursos disponibles y necesarios

Un experto de apoyo para el diseño y elaboración de la infografía, así como recursos económicos para su edición y divulgación.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

La infografía no ha sido editada ni puesta en marcha.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- Castán N, Martínez Y, Casa E, y cols. Síndrome de resección anterior de recto: revisión de fisiopatología, diagnóstico y manejo del SRA. Revista Sanitaria de Investigación, Enfermería medicina. 2022.<https://revistasanitariadeinvestigación.com>.
- Emmertsen KJ, Laurberg S. Low anterior resection Syndrome score: Development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. Ann Surg. 2012;255:922-928.
- De Sousa Lopes H, Mendes A, y cols. Intervenciones de enfermería en la dermatitis asociada a la incontinencia. SciELO. 2018. Versión On-line ISSN 1695-6141. Enferm.glob. vol.17 no.52. <https://dx.doi.org/10.6018/global.17.4.319491>

IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS. IMPACTO SOBRE EL MARCAJE DE LOS ESTOMAS

49

Autor 1: Mónica Rivera Cabrero
Autor 2: Vanesa Ruiz Luján
Autor 3: Elena Serrano Bermejo
Autor 4: Marta Blázquez Huerta
Autor 5: María Acero Martínez

Centro 1: Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Centro 2: Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Centro 3: Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Centro 4: Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Centro 5: Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Palabras Claves

Periodo preoperatorio. Guía de práctica clínica. Enfermería basada en la evidencia. Estomía.

Justificación

Del 2018 al 2020 en nuestro centro se implanta la Guía de Buenas Prácticas (GBP) “Cuidado y manejo de la Ostomía” de la RNAO® (Registered Nurses’ Association of Ontario) A su vez, en 2018 tras la implantación de la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA), se inicia la consulta de prehabilitación, a manos de la enfermería de hospitalización quirúrgica.

Estos dos hechos favorecen que las enfermeras de hospitalización quirúrgica puedan llevar a cabo la actividad del marcaje del estoma cuando no es posible realizarlo por la estomaterapeuta en alguno de los pasos del perioperatorio.

Objetivos

Evaluar el impacto tras la implantación de la GBP “Personas que esperan o viven con una ostomía” en la actividad del marcaje del estoma.

Material y métodos

Se trata de un estudio cuasi experimental.

Con la implantación de la GBP se da formación a las enfermeras de hospitalización quirúrgica y al bloque quirúrgico de cómo realizar la actividad del marcaje, impartida por enfermeras estomaterapeutas.

La detección de los pacientes susceptibles de portar un estoma empieza a detectarse desde la consulta de prehabilitación y en ocasiones a llevarse a cabo en la misma consulta.

Los datos se recogen y analizan a través de la plataforma CAREVID de Investen.

Resultados

El porcentaje de realización del marcaje prequirúrgico en 2017 (pre-implantación) fue del 31.58 %.

Tras la implantación de la GBP, puesta en marcha en la consulta y teniendo en cuenta la situación de pandemia en 2020 el porcentaje de realización fue del 57.50%, con un volumen total de 45 pacientes ese año.

Desde la consulta se identificaron 39 pacientes que precisaban marcaje del estoma, de los cuales, a 26 se les realizó el marcaje en la consulta y a 13 se les refirió a la consulta preoperatoria del estomaterapeuta.

Discusión/Conclusiones

La visita preoperatoria de los pacientes a la consulta de prehabilitación hace que se pueda dedicar el tiempo necesario a cada paciente, para ver sus necesidades y dar respuesta.

Tener personal formado en esta actividad disminuye el número de pacientes sin marcaje y mejora la concienciación sobre la importancia de esta técnica entre el personal.

Como aspecto de mejora, tenemos que recalcar la importancia del marcaje en las cirugías urgentes, implicando al personal del bloque quirúrgico.

Bibliografía

Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA) G de trabajo. Vía clínica de recuperación intensificada en cirugía abdominal (RICA). Servicios Sociales e Igualdad; 2014.

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. Toronto (Canadá): RNAO; 2019.

Hsu M-Y, Lin J-P, Hsu H-H, Lai H-L, Wu Y-L. Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: A meta-analysis. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2020;47(3):249–56.

PILOTAJE DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE OSTOMIZADO

51

Autor 1: Inmaculada Pérez

Autor 2: Milagros Martín

Autor 3: Irene Clemente

Autor 4: María de la Antonia Montoro

Autor 5: Rosa Marcos

Centro 1: Hospital de la Princesa, Madrid

Centro 2: Hospital Universitario Gregorio Marañón

Centro 3: Al Ramon y Cajal, Madrid

Centro 4: Al de la Paz, Madrid

Centro 5: Hospital Gomez Ulla, Madrid

Palabras Claves

Consulta, Ostomía conjunto mínimo de datos, Registros de enfermería, Historia clínica

Justificación

La historia clínica contempla determinados registros que facilitan el seguimiento de la asistencia prestada por los profesionales de la salud. El cual tiene implicaciones legales y profesionales considerándose la piedra angular que conforma el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) del sistema de información hospitalario¹.

Este ha de reunir una serie de características o requerimientos en cuanto a contenido, orden, normalización documental y legibilidad. Los cuales, en la práctica enfermera permiten relacionar los conocimientos científicos y normalizar la práctica clínica¹.

En este sentido, los estomaperapeutas necesitan disponer de un registro de enfermería que contenga la información clave y forme parte del CMBD como sistemas de información del paciente ostomizado. Este permitirá facilitar la calidad y continuidad de cuidados entre distintos ámbitos asistenciales, dar cobertura legal, promover la investigación y evaluar el impacto en la práctica².

Es fundamental pilotar dichos registros previos a la implantación definitiva de estos, para validar la pertinencia de la información recogida, confirmando si son representativos y se ajustan a la realidad de la práctica asistencial.

Objetivos

Evaluar la efectividad de las variables y la pertinencia de las subvariables identificadas que formaran parte del CMBD del registro del paciente ostomizado.

Material y métodos

A. Diseño

Se realiza la implementación y pilotaje del registro en distintos ámbitos asistenciales, durante 30 días.

B. Ámbito de estudio

Consultas de Ostomías en Madrid, Toledo, Ávila y Badajoz

C. Sujetos/participantes

Recogida de 48 registros, en un periodo de 30 días

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Datos de salud: 7 subvariables.

Datos de ostomía/ complicaciones: 19 subvariables

Educación para la salud: 8 subvariables

E. Instrumentos, Cuestionario método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Formulario o Cuestionario autoadministrado, anonimizado realizado con el paquete Microsoft Office Excel.

F. Análisis de resultados

La extracción de los datos se ha realizado mediante una tabla desarrollada con el programa computacional incluido en el paquete Microsoft Office, Excel, y mediante un panel de expertos la dimensión cualitativa.

Resultados

Se realizó un total de 53 registros, pudiendo complementarse todas las subvariables en su totalidad.

Se identificaron subvariables que no estaban previamente contempladas en el registro, y eran fundamentales para la prestación de cuidados y para facilitar la continuidad asistencial. Ya que, había información que podría duplicarse, porque no estaban definidas de forma clara y concreta.

Discusión

Según la bibliografía consultada, es importante disponer de registros para el paciente ostomizado que contemplen la información mínima que conformará el CMBD de los sistemas de información hospitalarios.

Conclusiones

Es fundamental disponer de registros de enfermería que contemplen la información que conformará el CMBD para el paciente ostomizado. Previo a la implantación de estos registros que se incluyan en la historia clínica. Es fundamental realizar un pilotaje de estos para verificar la pertinencia de la información y la representatividad en la práctica clínica.

Para normalizar la práctica clínica y facilitar la calidad de cuidados y continuidad asistencial del paciente ostomizado, es clave definir y describir claramente cada subvariable.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Teuly, J. F., Barrios, C. J. C., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., & Cisneros, M. C. E. (2022). Quality of the clinical nursing records of a Neonatal-Intensive Care Unit. *Enfermería Global*, 21(3), 476-487. 2022. [citado 16 de diciembre 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/en_1695-6141-eg-21-67-464.pdf.
2. Perpiña Galván J. Análisis de los registros de enfermería del Hospital General Universitario de Alicante y pautas para mejorar su cumplimentación. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2022 [citado 14 de diciembre 2022];15(2):95-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1126970>.

IMPLANTACIÓN DE LA NUEVA CONSULTA DE ESTOMATERAPEUTA EN EL NUEVO HOSPITAL

52

Autor 1: Yolanda Moreno Mateos
Autor 2: Mercedes Guardado Merchan
Autor 3: Maria Beltran Torres

Centro 1: Hospital de Viladecans
Centro 2: Hospital de Viladecans
Centro 3: Hospital de Viladecans

Palabras Claves

Estomaterapeuta , EPA, competencias clinicas

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La enfermera Estomaterapeuta es una enfermera experta que posee una formación específica que le ha capacitado para poseer conocimientos y habilidades necesarios para la toma de decisiones complejas y adquisición de competencias clínicas para la realización de la práctica avanzada de la enfermera.

B. Problema real o potencial

En estos momentos y a pesar de numerosos esfuerzos a través de estudios y proyectos la enfermera de práctica avanzada cuenta con escaso apoyo legislativo y en la realidad asistencial existe una cultura organizativa con déficit en soporte institucional y sin reconocimiento.

C. Importancia del mismo

Aumenta la satisfacción y crecimiento profesional de la enfermera. De la misma manera, aporta cuidados de calidad al paciente mejorando su salud y soporte a los autocuidados.

D. Epidemiología

La EPA mediante la investigación y evidencia científica promueve modificación de estilos de vida y participa en las políticas de salud.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La figura de la EPA se visualiza como una oportunidad para la enfermera estomaterapeuta asegurando la sostenibilidad del sistema de salud y mejorando la satisfacción del usuario y del propio profesional.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

La necesidad de la enfermera de práctica avanzada estomaterapeuta viene relacionada con la complejidad de las personas con enfermedades crónicas y la necesidad de la atención integral.

Objetivos

Analizar el impacto asistencial y organizativo de una consulta EPA de estomaterapeuta.

Población diana

Pacientes afectados de una patología abdominal con posibilidad de ser portador de ostomía.

Actividades Propuestas

Definir las competencias de la enfermera EPA (cuidado experto, atención integral, colaboración interprofesional, educación, investigación y liderazgo) en la consulta estomaterapeuta.

Analizar la actividad asistencial actual de la enfermera estomaterapeuta del hospital de Viladecans.

Detectar las áreas de mejora e implementar el nuevo rol de la enfermera EPA en la consulta de estomaterapeuta.

Recursos disponibles y necesarios

Apoyo de la dirección para desarrollar estrategias de la figura de la EPA
Implicación y motivación de la enfermera estomaterapeuta

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Análisis comparativo para justificar la necesidad de la implantación de la consulta EPA

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. International Council of Nurses. Directrices de Enfermería de práctica avanzada 2020. URL disponible en <http://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04>.

2. Sevilla Guerra S, Risco Vilarasau E, Galisteo Giménez M, Zabalegui A. (2018). Spanish Version of the modified Advanced Practice Role Delineation tool, adaptación and psychometric properties. Int J Nurs Pract. 2018 Jun;24(3):e12635. Doi:10.1111/IJN.12635. Epub 2018 Feb 23.

¿ALGO MÁS PUEDE SALIR MAL? COMPLICACIONES EN UN CASO CLÍNICO DE CISTECTOMÍA

53

Autor : David G Led Gregorio

Autor 2: Rocío Loma-Osorio Alonso del Real

Autor 3: Beatriz Palacios Jiménez

Autor 4: Lorea Ruiz-Carrillo Ramírez

Autor 5: Pilar Sainz Sáenz

Centro : Hospital San Pedro

Centro 2: Centro de Salud Puerta de Arnedo

Centro 3: Hospital General de La Rioja

Centro 4: Hospital San Pedro

Centro 5: Hospital San Pedro

Palabras Claves

Ostomía. Complicaciones Posoperatorias. Urología. Cuidados de la Piel. Enfermeras y enfermeros.

Justificación

El cáncer de vejiga es el séptimo más comúnmente diagnosticado en los hombres. Mientras que desciende a la décima posición cuando se consideran ambos sexos. La tasa de incidencia estandarizada por edad en todo el mundo (por 100.000 personas/año) es 9,5 para hombres y 2,4 para mujeres. En España, el cáncer de vejiga mantiene la 10ª posición en cuanto a los cánceres más comunes, siendo el 3.2% de todos los nuevos diagnosticados.

Aproximadamente el 75% de los pacientes diagnosticados con un tumor vesical, lo presenta como enfermedad confiada a la mucosa o submucosa. El 25% restante lo son con una enfermedad que infiltra la pared mucosa. Es estos últimos casos el tratamiento de elección es la Cistoprostatectomía radical.

Valoración

Paciente varón de 72 años. Sin alergias, hipertensión, hipotiroidismo. Con varias RTUs, Uretrotomía en 2002, estenosis uretral 2015, estenosis uretral en 2015 y en 2019, 4-10-22 cistoscopia y colocación catéter doble J bilateral 6ch.

El paciente ingresa en nuestro servicio el 17 de octubre con diagnóstico de tumor vesical infiltrante para la realización de una cistoprostatectomía radical al día siguiente. Durante dicha intervención, se realiza una anatomía patológica intraoperatoria, siendo positiva para malignidad en uréter izquierdo en dos ocasiones, y Tm macroscópico uréter >3cm. Por lo que se decide ampliar la intervención y realizar Cistoprostatectomía radical, nefroureterectomía radical izquierda y ureterostomía cutánea sobre catéter mono J 8ch derecho.

Realizada la recogida de datos y valoración según las 14 necesidades básicas del modelo Virginia Henderson.

Necesidad de respirar: Eupneico.

Necesidad de nutrición e hidratación: Durante el ingreso precisa nutrición parenteral.

Necesidad de eliminación: Ritmo intestinal aumentado. Aspecto y consistencia de heces alterado. Escala Bristol 6. Eliminación urinaria: oliguria.

Necesidad de movimiento: Autónomo. Presenta debilidad. Incomodidad y dificultad para la deambulación por llevar bolsa de recolección de orina, drenaje y nutrición parenteral.

Necesidad de descanso y sueño: Presenta dificultad para conciliar el sueño, precisa uso de hipnóticos. Necesidad de vestirse/desvestirse: Independiente.

Necesidad de termorregulación: Afebril.

Necesidad de higiene y protección de la piel: Dehiscencia de la herida quirúrgica con lecho con 100% de esfacelo y fibrina. El día 14 sufre una reacción alérgica generalizada, con sarpullido en todo el tórax y abdomen.

Necesidad de evitar peligros: Colaborador. Angustiado por su estado de salud e incertidumbre por la evolución.

Necesidad de comunicarse: Extrovertido, se comunica con facilidad. Su principal apoyo es una hermana, que durante la convalecencia del paciente sufre un ICTUS.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores: Creyente católico practicante.

Necesidad de trabajo y realización: Jubilado.

Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas: Paciente con limitación en las relaciones sociales, vive solo y solo se relaciona con su familia ocasionalmente.

Necesidad de aprendizaje: Primera reacción de rechazo a aprender el manejo de la ureterostomía, aunque luego se le consigue cambiar esa actitud.

Diagnósticos (Taxonomía II de la Nanda: Etiquetas Diagnósticas (2021-2023)).

Deterioro de la eliminación urinaria (00016).

Deterioro de la integridad cutánea (00046)

Deterioro de la integridad tisular (00044)

Trastorno de la imagen corporal (00118).

Retraso en la recuperación quirúrgica (00100)

Riesgo de shock (00205)

Ansiedad (00146).

Disconfort (00214)

Diarrea (00013).

Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266)

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (0002)

Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico (00195)

Insomnio (00095)

Dolor agudo (00132).

Disminución de la tolerancia a la actividad (00298)

Riesgo de caídas del adulto (00303)

Autogestión ineficaz de la salud (00276)

Conocimientos deficientes (00126)

Riesgo de trastorno de la identidad personal (00225)
Afrontamiento familiar incapacitante (00073)
Deterioro de la interacción social (00052)
Disposición para mejorar el confort (00183)
Disposición para mejorar el autocuidado (00182)

Objetivo de resultados (NOC)

Eliminación urinaria (0503).
Hidratación (0602).
Signos vitales (0802)
Curación de heridas: intención secundaria (1103).
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)
Imagen corporal (1200).
Aceptación: estado de salud (1300).
Control de la ansiedad (1402).
Afrontamiento de los problemas (1302)
Recuperación quirúrgica: Postoperatorio (2305)
Preparación para el alta: vida independiente (0311)
Nivel de dolor (2102).
Control del dolor (1605)
Respuesta alérgica localizada (0705)
Severidad de la infección (0703)
Severidad del shock: anafiláctico (0417)
Estado nutricional (1004)
Función renal (0504)
Sueño (0004)
Tolerancia de la actividad (0005)
Autoestima (1205)
Autocontrol de la Ansiedad (1401)
Habilidades de interacción social (1502)
Autocuidado de la ostomía (1615)
Autogestión de los cuidados (1613)
Participación en actividades de ocio (1604)
Creencias sobre la salud: percepción de control (1702)
Autocontrol: Cáncer (3114)

Estado de comodidad (2008)
Severidad de la soledad (1203) Resiliencia personal (1309)
Control del riesgo (1902)
Caidas(1912)
Calidad de vida (2000)
Satisfacción del paciente/usuario (3014)
Toma de decisiones (0906)
Alteración del estilo de vida del cuidador principal (2200)
Salud física del cuidador principal (2507)

Indicadores de Resultados Previstos

Escala de medida (EVA, Escala de Bristol).

Realización de pruebas de imagen (TAC, Radiografía, ecocardiograma, etc.)Fotografías de las heridas, analíticas.

Valoración de estado nutricional del paciente (Mini Nutritional Assessment).

Satisfacción/percepción del paciente.

Intervenciones Enfermeras (NIC)

Gestión de la diarrea (0460).
Cuidado de la ostomía (0480).
Administración de nutrición parenteral total (1200).
Gestión del dolor (1400).
Manejo del dolor agudo (1410)
Manejo del prurito 3550)
Cuidado del catéter (870).
Administración de analgésicos (2210).
Administración de medicamentos (2300).
Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440).
Preparación quirúrgica del enfermo (2930).
Cuidado de las heridas (3660).
Manejo de líquidos/electrolitos (2080)
Cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584)
Terapia intravenosa (4200).
Cuidado del catéter central insertado periféricamente (4220).
Regulación de la temperatura (3900)

Escucha activa (4920).
Mejorar el afrontamiento (5230).
Disminución de la ansiedad (5820)
Facilitar el aprendizaje (5520)
Potenciación de la socialización (5100)
Prevención de caídas (6490)
Reestructuración cognitiva (4700)
Apoyo a la familia (7140)
Asesoramiento (5240)
Movilización familiar (7120)
Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
Apoyo emocional (5270).
Mejorar la autoestima (5400).
Educación sanitaria (5510).
Reducción de la ansiedad (5820).
Prevención de infecciones (6550).
Monitorización de los signos vitales (6680).
Ayuda en el autocuidado: micción/defecación (1806)
Manejo ambiental: confort (6482)

Seguimiento y Evaluación

El paciente tras múltiples complicaciones es dado de alta a un centro sociosanitario y continúa en seguimiento en consultas externas programadas de urología.

Bibliografía (Máximo 5 Referencias, Estilo Vancouver)

Aurora Quero Rufián Enfermera Servicio Andaluz de Salud Diagnósticos enfermeros (XX Conferencia de NANDA-I, 2012) Conversión de los códigos de la Taxonomía I a la Taxonomía II. (2015).

GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR HOSPITALARIO DE APOYO

54

Autor: Lorena Sánchez-Cano Burgueño
Autor 2: Purificación Lozano Rebolledo
Autor 3: Natalia Martínez Macarrón
Autor 4: Ana Isabel Díaz Lage
Autor 5: Roberto Velo Mora
Autor 6: Ana Belén Talavera Rodríguez

Centro: Hospital universitario de Getafe
Centro 2: Hospital universitario de Getafe
Centro 3: Hospital universitario de Getafe
Centro 4: Hospital universitario de Getafe
Centro 5: Hospital universitario de Getafe
Centro 6: Hospital universitario de Getafe

Palabras Claves

Ostomía, formación, multidisciplinar.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Falta de conocimientos de los profesionales sanitarios para realizar los cuidados necesarios en el manejo de una estomía de eliminación.

B. Problema real o potencial

Carencia de conocimientos en los profesionales de otras unidades distintas a CGD y los de nueva incorporación.

C. Importancia del mismo

Conseguir más conocimientos para mejorar la calidad de vida del paciente ostomizado.

D. Epidemiología

La EPA mediante la investigación y evidencia científica promueve modificación de estilos de vida y participa en las políticas de salud.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Conseguir que este proyecto refleje en el personal más seguridad y conocimientos.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

La necesidad de crear este grupo surge de las distintas demandas de información por parte de los profesionales sanitarios cuando necesitan dar los cuidados a paciente ostomizados.

Objetivos

Trabajar de forma protocolizada en los cuidados de la ostomía de eliminación.
Formar un equipo de trabajo multidisciplinar.
Actualización continuada de conocimientos.

Población diana

Profesionales sanitarios del Hospital Universitario de Getafe.

Actividades Propuestas

Crear un grupo de trabajo multidisciplinar.
Elegir los referentes dentro de la unidades con más incidencias de ostomías.
Difundir la información.

Recursos disponibles y necesarios

Protocolos actualizados.
Difusión a través del sistema informático del hospital.
Establecer cursos de formación sistematizados a los profesionales.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Encuesta de satisfacción a los profesionales.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

Luque, A. M. R., & Pruaño, I. C. (2018). Formación del personal de enfermería en el cuidado del estoma y sus complicaciones. NPunto, 1(3), 8.

Wound, O. (2018). WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy—An Executive Summary. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 45(1), 50-58.

Sancho, C. P., Diez, V. B. H., Gorris, M. D. P. S., Romano, E. B., Gracia, C. M., & Elía, L. T. (2022). Manejo de los cuidados de enfermería al paciente ostomizado y su impacto psicosocial. Artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación, 3(1), 80.

EDUCACIÓN SANITARIA DE IMPACTO MEDIANTE TÉCNICAS INNOVADORAS EN LA PREVENCIÓN DE LA HERNIA PARAESTOMAL

55

Autor: Patricia Lopez Anaya
Autor 2: Ana Maria Gomis Murcia
Autor 3: Mari Carmen Hernandez Ferrandiz
Autor 4: Maria Gea Garcia

Centro: H.G.U. Virgen de la Salud. Elda
Centro 2: H. Vega Baja. Orihuela
Centro 3: H. Morales Meseguer. Murcia
Centro 4: H.G.U.DR Balmis. Alicante

Palabras Claves

Educación sanitaria, hernia paraestomal, factores de riesgo, calidad de vida, innovación

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

El abordaje de la hernia paraestomal requiere educación sanitaria para su prevención.

B. Problema real o potencial

La educación sanitaria debe realizarse antes de la aparición de la hernia (potencial) y cuando la hernia esta instaurada (real) ya que afecta a la calidad de vida integral.

C. Importancia del mismo

Educar para evitar la hernia paraestomal y mejorar la calidad de vida.

D. Epidemiología

La hernia paraestomal es la complicación más frecuente de la confección de una colostomía, ileostomía, ocurriendo en más del 50% de los pacientes.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La adherencia a las recomendaciones de salud mejora la calidad de vida de los pacientes.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

El control del grado de satisfacción de la información proporcionada es sinónimo de eficacia educacional.

Objetivos

Comprobar a través de una encuesta individualizada de 10 preguntas el impacto recibido en los pacientes ostomizados tras recibir información relacionada con la prevención de la hernia paraestomal con distintos tipos de metodología innovadora de educación sanitaria.

Población diana

Pacientes ostomizados.

Actividades propuestas

Realización de una encuesta individualizada de 10 preguntas a pacientes ostomizados que les ha transmitido previamente, por distintos medios innovadores, consejos para prevenir la aparición de hernia paraestomal. Tras la encuesta, se analizan retrospectivamente los datos obtenidos valorando el grado de satisfacción en función de la metodología de educación sanitaria utilizada y otras variables individuales de los pacientes.

Recursos disponibles y necesarios

Encuesta de satisfacción, guía interactiva de recomendaciones de prevención de hernia paraestomal y videos explicativos.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

La evaluación vendrá determinada por el análisis de las variables de la encuesta de satisfacción, permitiendo comprobar que metodología de educación sanitaria ha sido más efectiva según las variables analizadas, aumentando el grado de calidad de vida de los pacientes

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Estevan, R. Prevención de la hernia paraestomal. **Revista Hispanoamericana de Hernia Elsevier 2015:1-3.**
2. López Cano, M; Pereira JA; Armengol Carrasco, M; García Alamino, J. Una malla profiláctica funciona en la prevención de la hernia paraestomal. *Cirugía Española* 2018:62-63.
3. Pérez García, M; Ramos Mateos, MA. Prevención de la aparición de hernia paraestomal. *Revista Metas de Enfermería* 2016;19:55-59.
4. De Migue Velasco, M; Jiménez Escovar, F; Parajó Calvo, A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. *Revisión de conjunto. Cirugía Española* 2014; 92: 149-156.

IMPORTANCIA DE LA UBICACIÓN DE LA OSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA OSTOMIZADA

57

*Autor: María Dolores Recuero Cuadrado
Autor 2: Manuel Cayetano Pacheco
Autor 3: Luisa Vazquez Burrero*

*Centro: Hospital Infanta Elena Huelva
Centro 2: Hospital Infanta Elena Huelva
Centro 3: Hospital Juan Ramón Jiménez Huelva*

Palabras Claves

Ostomía, Ubicación, Calidad de vida.

Justificación

En el Hospital Infanta Elena de Huelva, en Mayo de 2019, comenzó a funcionar la consulta de Ostomía. La Enfermera Estomaterapeuta que la lleva y dentro de los cuidados preoperatorios, empezó a marcar la ubicación de la ostomía a los pacientes intervenidos de forma programada, pero no a los de manera urgente, ya que éstos eran intervenidos fuera de su horario de trabajo, apreciando que existía diferencia en su calidad de vida, por lo que decidió investigarlo.

Objetivos

General: - Conocer la influencia de la ubicación de la ostomía en la salud y calidad de vida del ostomizado.

Específicos: - Describir las características sociosanitarias de la población estudiada.

- Identificar la salud y calidad de vida de la misma.

- Determinar la importancia de la ubicación y el marcaje preoperatorio

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio observacional, analítico de carácter transversal.

B. Ámbito de estudio

Ámbito asistencial, Consulta de Ostomía del Hospital Infanta Elena de Huelva.

C. Sujetos/participantes

Personas con ostomías digestivas, intervenidas de manera urgente, en la Unidad de Cirugía y Digestivo del Hospital Infanta Elena de Huelva, desde Mayo de 2019 hasta Septiembre de 2022, ambos inclusive.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Las variables son: sociodemográficas, clínicas relacionadas con la ostomía, dificultades para el autocuidado derivadas de la localización de la ostomía, y calidad de vida en personas ostomizadas.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos)

Para medir todas las variables, excepto las de calidad de vida, se elaborará un cuestionario dividido en tres partes, en las que cada una de ellas engloba las preguntas

pertencientes a cada tipo de variable, y al que le será realizada una prueba de jueces y de pilotaje.

Para medir la variable Calidad de Vida en personas ostomizadas se aplicará el cuestionario Stoma-QOL, validado a nivel internacional.

Utilizando la investigación cualitativa, se realizarán entrevistas semiestructuradas a dos personas de la muestra de distintas edades.

F. Análisis de resultados

Análisis estadístico descriptivo con el programa SSPS v24. En la descripción de las variables sociodemográficas, clínicas y de autocuidados y ubicación de la ostomía se utilizará la media o mediana y desviación típica o rango Intercuartil, y el porcentaje de cada respuesta. Se hallará el resultado del Stoma-QOL para cada individuo y los valores estadísticos del total.

Se compararán las medias del resultado del Stoma- QOL con el sexo y edad. Para la igualdad de medias del resultado del Stoma-QOL y sexo, se realizará la prueba T- de Student. Para la igualdad de medias del resultado del Stoma-QOL y edad se realizará la prueba ANOVA.

A las entrevistas se le realizará un análisis cualitativo de categorías y subcategorías.

Resultados

Los obtenidos tras la realización de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa.

Conclusiones

Creemos que es importante y beneficioso para la futura persona ostomizada la realización de la Intervención Enfermera de Marcaje Preoperatorio de la Ostomía, por la repercusión en su calidad de vida.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

- Gómez C., Patkan M., y Torres V. (2008). El paciente ostomizado en el entorno de una asociación. Los problemas de la atención integral del paciente ostomizado, Rev Asoc Coloproct del Sur, 2 (4), pp201-211.
- Espinoza M.S. (2003). Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martins Noviembre 2002. (Tesis de Licenciatura). Universidad nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima-Perú.
- Mariscal M.I. (2006). Autocuidados y salud en mujeres afectadas de cáncer de mama (Tesis Doctoral). Universidad de Alicante.

- Tegido Valentí, M., Solé Ripoll, P., y Nebot Salabert, S. (2004). Ubicación del estoma y autonomía del paciente, 14(1), pp41-51.
- Poca Prats T. (2004, Noviembre). Estomaterapeuta / cirujano: avanzamos juntamente en el cuidado del ostomizado, Comunicación presentada en V congreso Nacional de Ostomías, Pamplona. Recuperado de http://www.estomaterapia.es/Congresos/Sede/congreso2004/documentos/Comunicaciones/8_Estomaterapeuta-Cirujano.pdf.
- Prieto L., Thorsen H. and Juulet K. (2005) Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy, Health and quality of life Outcomes, 62(3), pp1-10.

GUIA DE LA BUENAS PRACTICAS “APOYO A ADULTOS QUE VIVEN O ESPERAN UNA OSTOMIA”: IMPLANTA- CIÓN Y EVOLUCIÓN

58

Autor: M. Lorena Oterino Faundez

Autor 2: María Cayon Diaz

Autor 3: Elsa Gonzales Perez

Autor 4: Gracela Santamria Corona

Autor 5: R. Isabel Gomez Muñoz

Autor 6: Cristina Ortiz Gonzalez

Centro: H. Sierrallana

Centro 2: H. Sierrallana

Centro 3: H. Sierrallana

Centro 4: H. Sierrallana

Centro 5: H. Sierrallana

Centro 6: H. Sierrallana

Palabras Claves

Guía de práctica clínica, ostomía, colostomía, ileostomía.

Justificación

Una Guía de Buena Práctica (GBP): conjunto de recomendaciones de cuidado dirigidas al bienestar de las personas cuya eficacia ha sido demostrada a través de la investigación, aplicables a un entorno de práctica concreto y que tiene en cuenta la participación activa de los sujetos involucrados en una situación o problema. Por ello, implementar la guía de Apoyo a adultos que viven o esperan una ostomía (GAO) requiere de unas actividades y registros específicos y unos conocimientos especializados.

Objetivos

Implantación de todas las recomendaciones recogidas en la GAO

Material y Métodos

A. Diseño

Revisión y evaluación crítica de la GAO por los impulsores integrantes, siguiendo las directrices e indicadores y realizar una posterior evaluación.

B. Ámbito de estudio

Ostomizados en consulta de cirugía general y hospitalización.

C. Sujetos/participantes

Pacientes con ostomía de eliminación urinaria y digestiva.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Estoma, piel peristomal, dispositivos utilizados, educación sanitaria, calidad de vida.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos)

Revisión de recomendaciones e indicadores de la GAO Consenso y elaboración de registros.

F. Análisis de resultados

Elaboración de registros específicos.

Creación de recomendaciones.

Unificación de criterios.

Resultados

Apertura de Consulta de estomaterapia.

Elaboración del plan de cuidados del paciente con ostomía de eliminación.

Creación de Registros específicos implementados en todas las áreas sanitarias del SCS en el aplicativo Gacela Care:

- Registro de consulta preoperatoria
- Registro de valoración del estoma
- Registro de habilidades adquiridas en el manejo de la ostomía.

Elaboración algoritmo del proceso del paciente con ostomía digestiva y urinaria.

Formación teórica-práctica específica en cuidados de ostomías para personal de enfermería. Utilizando las nuevas tecnologías.

Discusión

La atención especializada de enfermería a pacientes ostomizados ha mejorado la incorporación y adhesión al proceso quirúrgico, prescripciones y autocuidado de nuestros pacientes. El Estudio Coste-Efectividad en Ostomía concluía que la atención especializada a personas ostomizadas es altamente efectiva y disminuye el coste directo de media para el sistema sanitario.

Conclusiones

Contar con registros unificados y algoritmos de proceso, facilita la incorporación de profesionales a la práctica clínica.

Aplicabilidad de Resultados

Mejora la atención a los pacientes ostomizados en consulta y hospitalización.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

Saludcastillayleon.es. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/cuidados-recomendaciones/recomendaciones-personas-ostomia.ficheros/2045128-GUIA%20PARA%20PERSONAS%20OSTOMIZADAS.%20VERSI%3%93N%20EN%20LECTURA%20F%3%81CIL.pdf>

Juntadeandalucia.es. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/manual_epa_ostomias__22

Guías de buenas prácticas [Internet]. BPSO España. 2019 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.bpsos.es/guias-de-buenas-practicas>

ORGANIZACIÓN DE LA VISITA PREOPERATORIA EN ESTOMATERAPIA SEGÚN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD HOSPITALARIA

59

Autor: M. Cristina Quiñones Sánchez

Autor 2: Mònica Barrachina Moreno

Autor 3: María del Carmen Agudo Arcos

Autor 4: María Assumpta Alier Vila

Autor 5: María Victoria Herrero Guardado

Centro: Hospital Universitari de Bellvitge

Centro 2: Fundació- Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)

Centro 3: Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell

Centro 4: Hospital Universitari de Vic

Centro 5: Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

Palabras Claves

Periodo preoperatorio, ostomía, organización hospitalaria

Justificación

Una de las prestaciones que se llevan a cabo en las consultas de estomaterapia, sobre todo tras la incorporación de diferentes protocolos de rehabilitación multimodal, Fast track o ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), es la visita preoperatoria de la persona que le van a practicar una ostomía de eliminación en los centros hospitalarios.

En Catalunya la estructura hospitalaria se organiza en función de su capacidad para resolver problemas de salud distinguiendo tres niveles de complejidad: Hospital general básico (I). Hospital de referencia (II). Hospital de alta tecnología (III). Dada la diversidad de las organizaciones hospitalarias existentes en el territorio, definidas por su nivel de complejidad, presentan una amplia variabilidad en la implementación de la visita preoperatoria de estomaterapia, en base a los protocolos citados anteriormente, motivada por múltiples factores organizativos de cada centro para conseguir los mejores resultados.

Es necesario conocer cómo se implementa esta visita y que diferencias de organización existen según los niveles de complejidad de los diferentes centros hospitalarios, para asegurar los estándares de calidad de los protocolos de rehabilitación multimodal, Fast track o ERAS.

Objetivos

- Analizar las diferencias organizativas de la visita preoperatoria en estomaterapia según el nivel de complejidad de los centros hospitalarios en Catalunya.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio cuantitativo observacional descriptivo, transversal y multicéntrico.

B. Ámbito de estudio

Consultas de estomaterapia de Catalunya.

C. Sujetos/participantes

Estomaterapeutas de Catalunya.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Nivel de complejidad hospitalaria. Perfil organizativo de la visita preoperatoria e intervenciones según los diferentes protocolos de rehabilitación multimodal.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos)

Fase I: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas: Scopus, Cuiden, Scielo, Pub Med, CINAHL, Cochrane y redacción del proyecto de investigación.

Fase II: Trabajo de campo (octubre-diciembre de 2022) mediante el cuestionario físico y on-line (Google forms) autoadministrado elaborado ad hoc, validado por expertos mediante la técnica Delphi.

F. Análisis de resultados

Análisis descriptivo de la muestra. Medidas de tendencia central, dispersión y tablas de frecuencia (paquete estadístico SPSS 21).

Resultados

El 100% de los encuestados hace visita preoperatoria en estomaterapia. En los centros de primer nivel de complejidad prácticamente en el 100% la estomaterapeuta asume las intervenciones propias de esa visita, más las de prehabilitación. En el segundo nivel también lo asume la estomaterapeuta pero disponen, en algunos centros, de Nutricionista y Fisioterapeuta. El 86% de los centros disponen de psico-oncólogo. En el tercer nivel disponen de un equipo multidisciplinar más amplio y la visita preoperatoria de estomaterapia en la mayoría de los casos independiente a la de prehabilitación.

Discusión/Conclusiones

Los hospitales de Catalunya implementan la visita preoperatoria en estomaterapia de diferente manera dependiendo del nivel de complejidad de los mismos. Esto supone, la participación de diferentes profesionales en áreas concretas como pueden ser la de nutrición, fisioterapia y psicología, dependiendo de la complejidad.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N, Rockall TA, Young-Fadok TM, Hill AG, Soop M, de Boer HD, Urman RD, Chang GJ, Fichera A, Kessler H, Grass F, Whang EE, Fawcett WJ, Carli F, Lobo DN, Rollins KE, Balfour A, Baldini G, Riedel B, Ljungqvist O. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. World J Surg. 2019 Mar;43(3):659-695.
2. Yannick Cerantola , Massimo Valerio , Beata Persson , Patrice Jichlinski, Olle Ljungqvist , Martin Hubner , Wassim Kassouf , Stig Muller , Gabriele Baldini , Francesco Carli,

Torvind Naesheimh , Lars Ytrebo , Arthur Revhaug , Kristoffer Lassen , Tore Knutsen , Erling Aarsether , Peter Wiklund, Hitendra R.H. Patel . Guidelines for perioperative care after radical cystectomy for bladder cancer: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS!) society recommendations. *Clinical Nutrition*. 2013. December; 32 (2013) 879e887.

3. Bernard H, Foss M (2014) The impact of the enhanced recovery after surgery (ERAS) programme on community nursing. *Br J Community Nurs* 19(184):186–188

4. Grupo de trabajo. Vía Clínica de Recuperación intensificada en Cirugía del Adulto (RICA). Edición: 2021. Ministerio de Sanidad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM);2020.

5. Gencat. Tipologia de centres. Catsalut. Servei Català de la Salut 2017. [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/arquitectura-i-salut/infraestructures-sanitaries-patrimoni/tipologia-de-centres/>.

COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA/O EXPERTA/O EN CUIDADOS ESTOMATERAPÉUTICOS DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS

60

Autor: Mònica Barrachina Moreno
Autor 2: Marta Sadurní Gràcia
Autor 3: M^a Eugènia Zapatero Rodríguez
Autor 4: M^a Antònia Viñals Sala
Autor 5: Montserrat Pérez Baena
Autor 6: Carmen Del Pino Zurita

Centro: Fundació-Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
Centro 2: Hospital Universitari Arnau de Vilanova (LLeida)
Centro 3: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona)
Centro 4: Hospital de Mataró (Barcelona)
Centro 5: Hospital Santa Tecla(Tarragona)
Centro 6: Consorci hospitalari Parc Taulí (Sabadell)

Palabras Claves

Ostomia, Rol de la enfermera, Educación en Enfermería, Competencia clínica.

Justificación

En España, actualmente la especialidad de enfermería estomaterapeuta no se encuentra reconocida y se diluye en una especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica. En el campo de la estomaterapia se han detectado carencias en relación a la definición del marco de actuación enfermera y diferencias según la comunidades.

Objetivos

Establecer el perfil competencial de la enfermera experta en todos los ámbitos de aplicación de los cuidados estomaterapéuticos.

Material y Métodos

Mediante la validez del juicio de expertos se ha realizado una revisión de los diagnósticos enfermeros más frecuentes NOC y NIC de NANDA a través de la plataforma e-cuidados, se agruparon intervenciones y actividades para establecer unidades de competencia para el desempeño de la actividad asistencial, docente, investigadora, de gestión, comunicación y relación interpersonal del profesional de enfermería y se ha pretendido definir el contenido curricular mínimo, que precisan estos profesionales en el ámbito de los cuidados estomaterapéuticos.

A. Diseño

Un estudio cualitativo creándose 4 grupos de trabajo, en el cual se describen 11 patrones Gordon, se realiza una revisión de los diagnósticos enfermeros más frecuentes en el ámbito de actuación de los profesionales de Enfermería en Cuidados Estomaterapéuticos según cada patrón, y se detallan las intervenciones NIC relacionadas con los mismos.

B. Ámbito de estudio

Los centros sanitarios en el territorio español en el que desarrollan las competencias enfermeras expertas en estomaterapia.

C. Sujetos/participantes

Enfermera/o Experta/o en el ámbito de los Cuidados Estomaterapéuticos.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Antecedentes de cada ámbito, contexto nacional e internacional, necesidad de ordenar ese ámbito, normativa legal, marco de actuación, competencias específicas y definición del contenido curricular mínimo.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos)

Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en este ámbito de actuación según NANDA y la búsqueda en la plataforma e-cuidados de las intervenciones NIC relacionadas por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

F. Análisis de resultados

Siguiendo como referencia el método de diseño y resultados obtenidos para las escalas ECOEnf, ECOEnfPed y ECOEnfMQ , ECOEnfObsGin y ECOEnfTRA..

Resultados

Se han definido 81 diagnósticos NANDA y más de 600 intervenciones NIC. Lo que evidencia la importancia de la/el enfermera/o experta/o en los de los cuidados estomaterapéuticos de las personas ostomizadas, familiares y/o cuidadores en los diferentes niveles asistenciales: Atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria.

Se han definido los contenidos mínimos en la formación de este profesional y el marco de actuación en el ámbito asistencial, gestión, docente, investigador, comunicación y relación interpersonal.

Discusión

Para conseguir la acreditación y promoción profesional es necesario definir el marco de actuación de la enfermera estomaterapeuta por niveles, con revisiones anuales y evaluaciones periódicas.

Conclusiones

Este documento ayudará a definir el perfil profesional generando reconocimiento profesional, mejorando los resultados en cuidados y la prevención.

Aplicabilidad de los Resultados

Este documento puede ser válido para otras áreas de cuidado, puede ser replicable en otras Comunidades Autónomas.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

-Álvarez P, Cobis Serrano JL, Gracia Blazquez E, Leonor S. Estudio sobre el impacto de los cuidados expertos de enfermería en la calidad de vida del paciente ostomizado. CGE y SEDE; 2010.

2-Ministerio de Sanidad SS e I. Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada [Internet]. 8442 España; 2015 p.64237–42. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOEA20158442>.

3-Campo J, Caparros R, Caparrós MR. Pasado, presente y futuro de la Unidad de Estomatología del Hospital Clínico San Carlos. *Psicooncología* [Internet]. 2006;3(1):189–94. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0606130189A>.

4-Gómez del Pulgar García M. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR : UN INSTRUMENTO PARA EL GRADO EN

ENFERMERÍA [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2013. Available from: <http://eprints.ucm.es/21343/1/T33395.pdf>.

5- Gómez del Pulgar García Madrid, Mercedes; Pacheco del Cerro, Enrique; González Jurado, Máximo Antonio; Fernández Fernández, María Pilar; Beneit Montesinos JV. Diseño y validación de contenido de la escala “ECOEnf” para la evaluación de competencias enfermeras. *Index Enfermería* [Index Enferm] (edición Digit [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 14];26(4). Available from: <http://www.indexf.com/indexenfermeria/v26n4/11186.php>.

6-Pedraza Anguera A., Gonzalez Jurado MA, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica, utilizando la escala ECOEnf [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2014. Available from: <http://eprints.ucm.es/25027/1/T35299.pdf>.

7-Rivero Martínez M, González Jurado M., Beneit J, Gómez del Pulgar García M. Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médicoquirúrgicos, utilizando la escala ECOenf [Internet]. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID; 2016. Available from: <https://eprints.ucm.es/40344/>.

8-Fernández Martínez E, Beneit Montesinos JV, Gómez del Pulgar García Madrid M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería obstétrico-ginecológica, utilizando la escala ECOenf. 2018; Available from: <https://eprints.ucm.es/51706/1/T40986.pdf>.

9-Crespo Cañizares A, Crespo Cañizares A. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería del trabajo utilizando la Escala ECOenf. 2019; Available from: <https://eprints.ucm.es/56682/>.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DEL PACIENTE CON OSTOMÍA DE ALTO DÉBITO (OAD)

64

Autor: Maria Dolores Garcia Honrubia
Autor 2: Victor Lucha Fernandez
Autor 3: Fernando Santonja Sahuquillo
Autor 4: Pilar Anton Dura
Autor 5: Ana Isabel Martinez Ochando

Centro: Hosp. Marina Baixa
Centro 2: Hosp. Marina Baixa
Centro 3: Hosp. Marina Baixa
Centro 4: Hosp. Marina Baixa
Centro 5: Hosp. Marina Baixa

Palabras Claves

Ostomía, alto débito, plan de cuidados, NANDA, NIC, NOC.

Justificación

Un plan de cuidados estandarizado ayudará a los profesionales a satisfacer las necesidades de cuidado del paciente con OAD y disminuir su morbilidad.

Valoración

Se presenta un plan de cuidados dirigido a pacientes ostomizados con una OAD con desnutrición, desequilibrio hidroeléctrico, deterioro de la función renal e hipomagnesemia.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

Percepción de la salud:(00004) Riesgo de infección; Nutricional – Metabólico: (00046) Deterioro de la integridad cutánea; (00163) Disposición para mejorar la nutrición; (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico; Eliminación: (00197) Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional; Cognitivo–Perceptivo: (00126) Conocimientos deficientes; Tolerancia al estrés: (00069) Afrontamiento ineficaz.

Objetivo de resultados

(1902) Control del riesgo; (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas; (1009) Estado nutricional: ingestión de nutrientes; (0601) Equilibrio hídrico; (0501) Eliminación intestinal; (1805) Conocimiento: conducta sanitaria; y (1302) Afrontamiento de problemas.

Indicadores de resultados previstos

(110121) Eritema: grave-ninguno; (100911) ingestión de sodio: inadecuado-completamente adecuado; (060107) Entradas y salidas equilibradas: gravemente comprometido-no comprometido; (050104) Cantidad de heces en relación con la dieta: gravemente comprometido-no comprometido; (130221) Busca información acreditada sobre el tratamiento: nunca demostrado-siempre demostrado.

Intervenciones enfermeras

(6540) Control de infecciones; (0480) cuidados de la ostomía; 2080) Manejo de líquidos/electrólitos; (1100) Manejo de la nutrición;(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento; (5440) Aumentar los sistemas de apoyo y (5240) Asesoramiento.

Seguimiento y Evaluación

Mujer 65 años, con antecedentes de hemicolectomía derecha con ileostomía por adenocarcinoma de colon derecho, ingresa con sintomatología de astenia, anorexia, aumento volumen de la ileostomía de 1500-2000ml, hipotensión y eritema periestomal. Es diagnosticada de Shock hipovolémico, IRA prerrenal y sdm. malabsortivo-intestino corto. En planta, la paciente manifiesta disconfort, ansiedad y dificultad en el manejo del estoma por fugas. El estoma presenta edema e irritación en piel periestomal. AL ingreso, se instala dispositivo de control alto débito con acoplamiento dirigido tipo tupper con disco plano más bolsa abierta con grifo ancho para conectar el colector. Durante su estancia hospitalaria, disminuyó el débito de la ileostomía, no presentó fugas, permitió la recuperación de la piel periestomal, aumento la confortabilidad y la adhesión del paciente al cuidado del estoma.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
2. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud, 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
3. Butcher H, Bulechek G, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
4. Arenas Villafranca J. J, Abilés J, Moreno G, Tortajada Goitia B, Utrilla Navarro P., Gándara Adán N. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. *Nutrición Hospitalaria*. 2014; 30(6):1391-1396. Recuperado el 10 de agosto de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n6/26originalotros03.pdf>.
5. Ballesteros Pomar M. D., Vidal Casariego A.. Síndrome de intestino corto: definición, causas, adaptación intestinal y sobrecrecimiento bacteriano. *Nutr. Hosp.*2007; 22(2):74-85. Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000500010&lng=es.

COSTE DE LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN OSTOMÍAS

65

Autor: Carmen Rivas Molina

Autor 2: Rosario Benitez Garcia

Autor 3: Antonio J Perez Fernandez

Autor 4: Claudia Natividad Perez Jimenez

Autor 5: Dolores Recuero Cuadrado

Autor 6: Ana Belen Vargas Villegas

Centro: Hospital Universitario Reina Sofía

Centro 2: Hospital Universitario de Puerto Real

Centro 3: Hospital Santa Ana (Motril)

Centro 4: Hospital de Alta Resolución (Estepona)

Centro 5: Hospital Infanta Elena (Huelva)

Centro 6: Hospital General de Riotinto

Palabras Claves

Ostomía, accesorios, dermatitis, recursos, coste.

Justificación

Los problemas de la piel periestomal son frecuentes en los pacientes ostomizados y están relacionados con disminución de la calidad de vida, independencia del paciente, y aumento de los costes del tratamiento. A veces, es necesario utilizar accesorios para combatir estos problemas, disminuyendo preocupaciones y/o mejorando la confianza del paciente. Siempre hay que tener en cuenta las limitaciones de recursos dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) (1). Por tanto, es necesaria una cuidadosa evaluación de enfermería antes de añadir o retirar productos para la ostomía (2).

Objetivos

En nuestro trabajo se analiza desde la perspectiva del SNS el impacto económico que supone en estos pacientes presentar una complicación en su estoma.

Material y métodos

Estudio observacional de tipo transversal descriptivo.

Pacientes intervenidos quirúrgicamente con ostomía digestiva de eliminación y/o urinaria, que cumplan criterios de inclusión y ninguno de exclusión. El estudio fue realizado en hospitales andaluces donde está implantado el modelo EPA.

Basándonos en un estudio anterior (3) una muestra aleatoria de 146 individuos fue suficiente para el estudio, con un nivel de confianza del 95% y una precisión de $\pm 5\%$ (4).

Variables estudiadas: Utilización de recursos y productos sanitarios debido a complicaciones con el estoma: Visitas a urgencias (centro de salud -CS, hospital o ambas), visitas consulta EPA, y productos sanitarios y medicamentos prescritos por enfermería. Los costes de los recursos sanitarios proceden de la lista de precios publicada por el Sistema Sanitario Público de Andalucía (5,6).

Análisis estadístico con SPSS v24 (UMA). Descriptivo: media, desviación estándar; para variables cualitativas: frecuencia y proporción. En el análisis bivalente se utilizaron los test apropiados a la naturaleza de las variables (prueba t de Student / U-Mann-Whitney), Chi-cuadrado (corrección Fisher o Yates) y ANOVA/Kruskal-Wallis.

Resultados

El 69,3% (n=179) presentó alguna complicación en su estoma. El número de complicaciones medio fue de 1,53 (DE: 1,22), siendo la dermatitis la más frecuente (58%).

El 74% de los pacientes con complicaciones acudieron en primer lugar a urgencias para resolver su problema (10,9% al CS; 78,3% a urgencias hospitalarias y el 10,9% a ambas) y lo hicieron una media de 1,29 veces. El 76,25% de los pacientes con complicaciones acudieron a la consulta EPA para tratamiento y evaluación de su complicación. Al 96% se les prescribió productos sanitarios utilizados en el control de las complicaciones, además, al 23,2% se les prescribió algún medicamento para el control de su ostomía (loperamida, lactulosa, p.ovata, acetilcisteína y otros).

El gasto medio por paciente sin complicaciones fue de 154€, el del paciente con complicaciones 421,3€ (p=0,000).

Conclusión

Las complicaciones del estoma supone un coste relevante en pacientes ostomizados una buena racionalización de los recursos pasa por gestionar mejor las complicaciones: menos visitas a urgencias hospitalarias más visitas a las EPA.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Dufton RL. Cutting the prescription costs of stoma accessory products: is this achievable?. *Gastrointestinal Nursing* 2017; 15 (1): 30-6.
2. O'Flynn SK. Protecting peristomal skin: a guide to conditions and treatments. *Gastrointestinal Nursing* 2016; 14 (7): 14-9.
3. Montesinos Gálvez AC et al. Value-Based Healthcare in Ostomies. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5879; doi:10.3390/ijerph17165879. Impact Factor: 3.390 (2020); 5-Year Impact Factor: 3.789 (2020). JCR category rank: Q1: Public, Environmental & Occupational
4. Calculadora de tamaño muestral GRANMO. Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Barcelona, Spain. Disponible en: <https://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo/>.
5. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Orden de 14 de Octubre de 2005, Por la Que se Fijan Los Precios Públicos de Los Servicios Sanitarios Prestados Por Centros Dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2005. Available online: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/precios-publicos> (accessed on 3 February 2020).
6. Retribuciones del Personal de Centros e Instituciones Sanitarias. Resolución: 0052/19, del 02 de Agosto. Available online: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2019/normativa.pdf (accessed on 3 February 2020).

IRRIGACIÓN POR COLOSTOMÍA COMO TRATAMIENTO EN COMPLI- CACIÓN POSTQUIRÚRGICA DE DE- HISCENCIA PROFUNDA

66

Autor: Francisca Hernández Luque
Autor 2: Nuria Fabra Domenech
Autor 3: Belen Bueno Cruz
Autor 4: Juan Carlos Gago Troncoso
Autor 5: Laura Reina Blanco
Autor 6: María Soto Folgar

Centro: Hosp. Univ. Vall d'Hebron
Centro 2: Hosp. Univ. Vall d'Hebron
Centro 3: Hosp. Univ. Vall d'Hebron
Centro 4: Hosp. Univ. Vall d'Hebron
Centro 5: Hosp. Univ. Vall d'Hebron
Centro 6: Hosp. Univ. Vall d'Hebron

Palabras Claves

colostomía, irrigación terapéutica, dehiscencia de herida operatoria, atención de enfermería.

Justificación

La irrigación por colostomía es una técnica que se basa en introducir agua a temperatura corporal en el colon distal a través del estoma mediante un dispositivo diseñado para ello. Tiene diversas indicaciones: continencia, control de esfínteres, de limpieza y terapéutica¹. Permite evacuar en un solo tiempo las heces almacenadas en el colon, evitando así la emisión constante de éstas^{1,2}. La irrigación tiene múltiples beneficios para el paciente, ya que permite tratar: estreñimiento, fugas y complicaciones (irritación cutánea por contacto, mala adherencia del dispositivo, estenosis del estoma). La continencia libera a la persona de las deposiciones constantes y de realizar varios cambios de dispositivo en un día². En el caso de las complicaciones postoperatorias, la irrigación por colostomía permite mantener limpia y aislada de heces toda la zona periestomal y mucosa, facilitando así el cuidado, la cura y la cicatrización de las lesiones³. Evita además infecciones del tejido afectado⁴.

Valoración

Paciente mujer de 76 años intervenida en octubre del año 2022 por diverticulitis, que presenta a los 7 días de postoperatorio necrosis de la zona periestomal. Como consecuencia, se produce la dehiscencia de la unión mucocutánea hasta plano subcutáneo de 5 centímetros de profundidad, afectando al 75% de la circunferencia del estoma. Su patología adyacente no permitió la reintervención, y tras comprobar que no había fistulización con otros anexos, se propuso la irrigación por colostomía para conseguir la continencia y la curación del tejido circundante, al no estar expuesto a las heces por fugas del dispositivo.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

00014 Incontinencia fecal
00044 Deterioro de la integridad tisular
00004 Riesgo de Infección
00161 Disposición para mejorar los conocimientos
00118 Trastorno de la imagen corporal

Objetivo de resultados

0500 Continencia intestinal
1829 Conocimiento: Cuidados de la ostomía
1103 Curación de la herida: por segunda intención
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1004 Estado nutricional
2000 Calidad de vida

Indicadores de resultados previstos

050002 Mantiene el control de la eliminación de las heces
182905 Cómo medir un estoma
182907 Complicaciones relacionadas con el estoma
182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía
182909 Materiales necesarios para cuidar la ostomía
182902 Propósito de la ostomía
182904 Técnica de la irrigación
110321 Disminución del tamaño de la herida
110301 Granulación
110320 Formación de cicatriz
110113 Integridad de la piel
100408 Ingesta de nutrientes
200015 Autonomía
200014 Dignidad
200001 Satisfacción con el estado de salud

Intervenciones enfermeras

0410 Cuidados de la incontinencia intestinal
0420 Irrigación intestinal
0440 Entrenamiento intestinal
0480 Cuidados de la ostomía
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
3660 Cuidados de las heridas
7370 Planificación para el alta
5270 Apoyo emocional

Seguimiento y Evaluación

Se realizaron irrigaciones cada 24 horas y después cada 48 horas consiguiendo la continencia y la curación de la herida. El estado general de la paciente mejoró, y se consiguió el autocuidado de la ostomía.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1 García García JA, Bueno Cruz B, Cano Ruíz I, Costa Quintas Q, Ferrer Zamora P, Herrero Guardado V, et al. Guía de práctica clínica: La irrigación en colostomías. 1a edición. Madrid: Coloplast Productos Médicos S.A.; 2017

2 Zambrano–Guimaray JI, Pajuelo Villareal RPM. Beneficios de la técnica de irrigación de colostomía de los clientes colostomizados atendidos en el servicio de cirugía del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz enero 2002 - agosto 2007. Aporte Santiaguino[Internet]. 2019 [Consultado 13 Ene 2023]; 2(1): 159-166. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3841>.

3 Garcia-Villarino E, Salmerón-Gonzalez E, Roig-Roig G, Chacon-Pascual I, Pérez del Caz MD. Detalle técnico para el cuidado de ostomía en paciente gran quemado con defecto de cobertura abdominal y exposición de malla protésica. Suplemento Rev ROL Enferm [Internet]. 2019 [Consultado 13 Ene 2023]; 42(4): 85-87. Disponible en: <https://e-rol.es/producto/suplemento-abril-2019/>.

4 Domínguez-Reinado MR, Martín-Arroyo S, Pérez-Ruiz R, Mateo-Vallejo F, García-Molina FJ. Tratamiento conservador de la dehiscencia mucocutánea de colostomía terminal para evitar reintervención quirúrgica. Cir Andal [Internet]. 2019 [Consultado 13 Ene 2023]; 30(2): 249-252. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/>.

ADAPTACIÓN DE MUJER JOVEN CON ILEOSTOMÍA AL MUNDO LABORAL

67

Autor: María Mercedes Andrade Roca

Centro: Complejo hospitalario Santiago de Compostela

Palabras Claves

Ileostomía, cuidados enfermería, vida laboral.

Justificación

La cirugía del cáncer colorrectal es uno de los procesos que puede dar lugar a la formación quirúrgica de un estoma. Este afecta de forma negativa a la persona (más allá de las causas por las que se realice) porque es una técnica que va a cambiar su vida a todos los niveles, físico, psicológico y sociolaboral.

El conocimiento de dichos cambios junto con un acompañamiento adecuado y un buen asesoramiento para el manejo del estoma, a través de la estomaterapeuta, serán claves para recuperar progresivamente la actividad previa a la formación del estoma.

Valoración

Planificaremos estrategias de cuidados individualizados, basándonos en la valoración según necesidades de Virginia Henderson. Destacamos aquí la necesidad 12: trabajar y realizarse.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

00120: Baja autoestima situacional
00118: Trastorno de la imagen corporal
Relacionados ambos con la cirugía y la ostomía

Objetivo de resultados

1614: Autonomía personal
1302: Afrontamiento de los problemas
1216: Nivel de ansiedad social

Indicadores de resultados previstos

Adaptación a cambios en el aspecto físico(120007)
Expresa aceptación de la ostomía (161519)
Interacciones sociales con otros (201207)
Percepción de inadecuación en las relaciones interpersonales (121012)
Obtiene ayuda de un profesional sanitario (161523)

Intervenciones enfermeras

Encaminadas a controlar la integridad cutánea de la paciente y fomentar un dominio gradual de la situación

480: Cuidados de la ostomía

5220: Mejora de la imagen corporal

5400: Potenciación de la autoestima

5270: Apoyo emocional

Seguimiento y Evaluación

Mujer, 43 años, diagnosticada de tumor rectal. Resección anterior baja, con ileostomía de protección. Estoma ligeramente alargado, protuído.

La paciente se va de alta con sistema de dos piezas, plano, en principio sin problemas. Durante el primer mes sale poco de casa, pero cuando se va encontrando mejor quiere seguir con su trabajo, aunque tiene mucha inseguridad porque a veces tiene fugas... o se le despega el disco...

Después de algo más de dos meses y varias consultas (presenciales y telefónicas), la paciente se incorpora a su trabajo de abogada, ya que se encuentra segura y cómoda (hasta el punto de que muestra otro tipo de preocupaciones acerca de su vida social y sexual)

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2019 [Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. 2ª ed].
2. Crespo Fontán MB, Gago Ferreiro MC, Corbal Obelleiro AI, Fernández García MA, Sebio Brandariz P, Pazos Orosa MC, et al. Reinserción laboral de personas con una ostomía en la Comunidad Autónoma de Galicia. Metas Enferm feb 2017; 20(1): 18-23.

COMPETENCIAS ENFERMERA EXPERTA EN CUIDADOS ESTOMATERAPÉUTICOS

72

Autor: María Olga Silva Gómez

Autor 2: Anna Rodon Torrent

Autor 3: Ascensión Gómez Porcel

Autor 4: M^{ra} Rosa Costa Quintas

Autor 5: Amalia Valero Aparicio

Autor 6: Anna Palomino Martínez

Centro: Fundación Privada Hospital Asilo de Granollers

Centro: Fundació Assitencial Mútua Terrassa

Centro: Hospital Clínico, Barcelona

Centro: Hospital Clínico, Barcelona

Centro: Hospital Moises Broggi, Barcelona

Centro: Fundación Puigvert, Barcelona

Palabras Claves

Ostomía, Rol de la enfermera, Educación en Enfermería, Competencia clínica.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Los primeros expertos no eran enfermeros sino pacientes que se asociaron bajo las siglas IAET. Posteriormente, se crea la Asociación de Estomaterapeutas de Norteamérica en 1968 y en 1971 se convirtió en la Asociación Internacional para la Terapia de Ostomizados, que hoy en día acredita a las enfermeras estomaterapeutas.

B. Problema real o potencial

El aumento de la longevidad y la prevalencia del cáncer, enfermedades crónicas y traumatismos, conllevan a un incremento del número de personas que precisan realizar algún tipo de ostomía. Pero la enfermera estomaterapéuta carece de registros que recojan información sobre esta materia, ni documento oficial que contenga las competencias de este perfil profesional.

C. Importancia del mismo

La/el enfermera/o estomaterapeuta es un profesional con conocimientos avanzados en cuidados de personas portadoras de una ostomía y sus familias. Presta una atención sanitaria basada en la evidencia en las distintas fases del proceso asistencial, realizando una atención personalizada encaminada a detectar sus necesidades específicas.

D. Epidemiología

En España hay 70.000 ostomizados, con una incidencia de 16.000 casos nuevos cada año. Se calcula que existe una persona ostomizada por cada 1.000 habitantes. Y, por otro lado, hay unas 715 enfermeras estomaterapeutas formadas, de las cuales unas 250 trabajan en la atención directa a la persona ostomizada.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Existen estudios que evidencian que los pacientes atendidos por enfermeras estomaterapeutas mejoran un 15% su estado de confort y calidad de vida, contribuyendo a rebajar el coste sanitario en un 48%, al verse reducido el número de visitas y la utilización del sistema sanitario.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Es necesario proyectos de divulgación sobre el papel de la/el enfermera/o experta/o en cuidados de la persona ostomizada, contribuyendo a difundir el rol de enfermera de práctica avanzada y que servirá para unificar a los distintos profesiones del territorio nacional.

Objetivos

Difundir las competencias de la enfermera estomaterapéuta como profesional sanitario de referencia.

Población diana

Otros profesionales de salud relacionados con el cuidado de las ostomías, pacientes, familiares y sociedad en general.

Actividades Propuestas

Estrategia de difusión a través de una infografía donde se detallan las competencias de la/el enfermera/o experta/o en estomaterapia.

Recursos disponibles y necesarios

Utilización de redes sociales y difusión de los distintos canales científicos para la divulgación de la infografía.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

- Realizar un estudio prospectivo que muestre cambios a nivel social e institucional en el reconocimiento de la figura de la Enfermera/o Experta/o en el ámbito de los cuidados estomaterapéuticos.
- Evaluación sobre el impacto del programa mediante número de descargas.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1- Grupo Coloplast Ostomy. Libro blanco de la ostomía en España [Internet]. 2018th ed. Coloplast, editor. 2018 [cited 2020 Sep 30]. 199 p. Available from: <https://books.google.es/books?id=imShzQEACAAJ&dq=libro+blanco+de+la+ostomia+en+españa&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj pLzdiZHsAhUqBGMbHWNCaVcQ6AEwAHoECAAQAQ>

2- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Cuidado y manejo de la ostomía [Internet]. Toronto. Canadá; 2009 [citado 2021 jun 13]. Available from: www.rnao.org/bestpractices

3- Diario Independiente de Contenido Enfermero. «La enfermera estomaterapeuta consigue rebajar el coste sanitario que tiene un paciente con una ostomía hasta en un 48%». 2022 abr 11 [citado 2022 dic 4]; Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermera-estomaterapeuta-consigue-rebajar-el-coste-sanitario-que-tiene-un-paciente-con-una-ostomia-hasta-en-un-48/>

4- Zabalegui Yarnoz A. Enfermeras de práctica avanzada: nuestro reto pendiente. Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol 21, No 9, 2018, pág 3 [Internet]. 2018 [citado 2022 dic 8];21(9):3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6629796>

CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO QUE USA LA TÉCNICA DE IRRIGACIÓN

75

Autor: Virginia García Moreno

Centro: HU La Princesa

Autor 2: María Inmaculada Pérez Salazar

Centro 2: HU La Princesa

Palabras Claves

Ostomía, irrigación, enfermería, calidad de vida.

Justificación

La técnica de irrigación es una técnica de continencia que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes colostomizados al favorecer la reducción de gases y la ausencia de deposición en la bolsa durante 24-72 h.

Objetivos

1. Conocer la mejora de la calidad de vida de los pacientes Ostomizados que usan la irrigación.
2. Describir el perfil sociodemográfico de estos pacientes

Material y métodos

A. Diseño

Estudio cualitativo fenomenológico con entrevista personal a 10 pacientes (enero - mayo 2018).

B. Ámbito de estudio

Consulta de enfermería de estomaterapia del Hospital Universitario de La Princesa y sede de la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA).

C. Sujetos/participantes

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años ostomizados que realizaban de forma correcta la técnica de irrigación como método habitual de continencia intestinal.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

- Datos sociodemográficos: edad, sexo, ubicación de la colostomía, causa de la colostomía, marcaje del estoma, complicaciones del estoma, antecedentes de enfermedad crónica, uso de gafas, destreza manual para realizar la técnica, vive solo, apoyo familiar, nivel socioeconómico, nivel académico, trabajador en activo.
- Entrevista personal: cuestiones formuladas como preguntas abiertas sobre la ostomía, la irrigación, el apoyo que el paciente recibe, orientando la entrevista según el discurso y la comunicación de cada participante.

E. Instrumentos, Cuestionario método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Entrevista personal individual para cada paciente empleando una grabadora de voz y

transcripción del contenido; cuestionario validado Montreux de calidad de vida del paciente ostomizado.

F. Análisis de resultados

Categorización y etiquetado temático del contenido de las entrevistas, análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante porcentajes; para las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (varianza).

Resultados

Edad media 58,5 años; 60% mujeres; ostomía por tumor en el 50% de los casos; localizada en el colon descendente (80%). Cuatro categorías temáticas identificadas: tener una ostomía, apoyo recibido, irrigación, información/ documentación.

Discusión

La irrigación es una técnica compleja apta para pacientes con colostomía y determinadas características (destreza manual, disciplina, implicación, etc), lo que limita su amplia recomendación y éxito entre los que comienzan a usarla.

Conclusiones

La colostomía supone un cambio físico importante, cada paciente tiene su proceso de adaptación; identifican la irrigación como un elemento facilitador para la reinserción al mundo laboral y social, les hace sentir seguros, limpios y cómodos; la enfermera de estomatología enseña el manejo de la irrigación, es un perfil demandado y necesario por los pacientes para el seguimiento, apoyo y la educación sanitaria.

Aplicabilidad de los Resultados

Ofrecer la técnica de irrigación de forma precoz cuando se identifiquen pacientes candidatos y favorecer un mayor uso de este procedimiento.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Boutry E, Bertrand MM, Ripoche J, Alonso S, Bastide S, Prudhomme M. Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: An observational study. *Journal of Visceral Surgery*. 2021;158, 4—10.
2. Capilla Díaz C, Hernández Zambrano SM, Martín Muñoz B, Sánchez Crisol I, Pérez Marfil MN, Montoya- Juárez R et al. Stoma care nurses' perspective on the relative significance of factors influencing ostomates' quality of life. *Gastrointestinal Nursing [revista en internet]*. 2018; 16(3): 28-33.
3. Kent DJ, Long MA, Bauer C. Does colostomy irrigation affect functional outcomes and quality of life in persons with a colostomy? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015 Mar-Apr; 42(2):155-61. doi: 10.1097/WON.000000000000121. PMID: 25734458.

4. García JA, Bueno B, Cano I, Costa MR, Patricia F, Herrero V et al. Guía de práctica clínica: la irrigación por colostomía. Madrid: Coloplast Productos Médicos; 2017.
5. Hoppe AS, Paczek RS, Pagliarini AM, Tanaka AKSR, Micheletti VCD, Lana LD. Colostomy irrigation : impact on quality of life. *Saúde Colectiva*. 2021; 11(69).
6. Naranjo Y, González I R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *AMC [Internet]*. 2021 Jun [citado 2023 Ene 23]; 25(3): e7324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015&lng=es. Epub 01-Jun-2021.
7. Sucre L, Cedeño JA. Un recorrido al proceso de mediación, análisis y teorización en la investigación cualitativa. *Revista Atlante*; 2019.

HIPERPLASIA EPIDÉRMICA EN UROSTOMÍA BRICKER DE AÑOS DE EVOLUCIÓN: CUIDADO ENFERMERO

76

Autor: Arantxa Garcíandía Esquisabel
Autor 2: Nieves Martínez Casares
Autor 3: José María Monreal Guijarro
Autor 4: Silvia Trigos Romero

Centro: Fundación Jiménez Díaz. Madrid
Centro 2: Hospital Puerta de Hierro. Madrid
Centro 3: Fundación Jiménez . Madrid
Centro 4: Fundación Jiménez . Madrid

Palabras Claves

UROSTOMÍA, CUIDADO ENFERMERO, HIPERPLASIA EPIDÉRMICA, DERMATITIS, SULFATO DE ZINC.

Justificación

DAR VISIBILIDAD A LA FIGURA DE LA ENFERMERA ESTOMATERAPEUTA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA EVOLUCIÓN EN LOS CUIDADOS DEL ESTOMA Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE..

Valoración

PACIENTE DE 67 AÑOS DIAGNOSTICADO EN EL 2012 DE TUMOR UROTELIAL INFILTRANTE AL QUE SE LE REALIZÓ UNA CISTECTOMIA RADICAL CON DERIVACIÓN URINARIA CUTÁNEA TIPO BRICKER (URETEROILIEOSTOMÍA) SIN SEGUIMIENTO ESPECIFICO AL ALTA POR PARTE DEL ESTOMATERAPEUTA.

EN EL 2015 PRESENTA COMPLICACIÓN CUTÁNEA TARDÍA, BIOPSIADA EN 2016 CON RESULTADO DE HIPERPLASIA EPIDÉRMICA REGULAR QUE TRAS DOS AÑOS DE EVOLUCIÓN, ES VALORADA Y BIOPSIADA DE NUEVO POR DERMATOLOGÍA CON DIAGNÓSTICO DE DERMATITIS PAPILOMATOSA CRÓNICA PERIOSTOMAL, SIENDO DERIVADO EN 2019 A LA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO.

EN 2020 POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19 SE PIERDE EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE HASTA PRINCIPIO DEL 2022 QUE VUELVE A LA CONSULTA POR DETERIORO DE LA PIEL PERIESTOMAL

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

PATRON 1: “PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD” NANDA 00078:“GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD”:

PATRÓN 2: “NUTRICIONAL-METABÓLICO” NANDA 00047: “RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA”: RIESGO DE ALTERACIÓN EN LA EPIDERMIS Y/O EN LA DERMIS.

PATRÓN 6: “COGNITIVO-PERCEPTUAL” NOC 1829 “CONOCIMIENTO: CUIDADOS DE LA OSTOMÍA”.

PATRÓN 10 “ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS” NANDA 00069 “AFRONTAMIENTO INEFICAZ”:

Objetivo de resultados

NOC 1813 “CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO” GRADO DE CONOCIMIENTO TRANSMITIDO SOBRE EL RÉGIMEN TERAPÉUTICO ESPECÍFICO.

NOC 1615: “AUTOCUIDADO DE LA OSTOMÍA”

NOC 1829 “CONOCIMIENTO: CUIDADOS DE LA OSTOMÍA”
NOC RAPÉUTIO ESPECÍFICO.

NOC 1615: “AUTOCUIDADO DE LA OSTOMÍA”

NOC 1829 “CONOCIMIENTO: CUIDADOS DE LA OSTOMÍA”

Indicadores de resultados previstos

(181301) BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO

(161504) MIDE EL ESTOMA PARA EL AJUSTE ADECUADO DEL APARATO

(182905) CÓMO MEDIR UN ESTOMA.

(182909) MATERIALES NECESARIOS PARA CUIDAR LA OSTOMÍA.

(406) SUEÑO INTERRUMPIDO

Intervenciones enfermeras

NIC 5606 “ENSEÑANZA INDIVIDUAL”

NIC 480 “CUIDADO OSTOMÍA”

NIC 3590 “VIGILANCIA DE PIEL”

NIC 5606 “ENSEÑANZA INDIVIDUAL”

NIC 1850 “MEJORAR SUEÑO”

Seguimiento y Evaluación

REALIZAMOS AL PRINCIPIO UN SEGUIMIENTO SEMANAL EVALUANDO LA EFICACIA DEL USO DEL SULFATO DE ZINC EN LA DERMATITIS POR HIPERPLASIA Y EL DE DISPOSITIVOS ADECUADOS.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. ROGENHOFER S, MÜLLER SC, KÄLBLE T. [COMPLICATIONS AND THEIR MANAGEMENT AFTER URINARY DIVERSION]. UROL AUSG A. JULIO DE 2014;53(7):984-90.
2. CHOZAS JMV. PATRONES FUNCIONALES-MODELO DE MARJORY GORDON [INTERNET]. ENFERMERÍA ACTUAL. 2022 [CITADO 3 DE NOVIEMBRE DE 2022]. DISPONIBLE EN: [HTTPS://ENFERMERIAACTUAL.COM/PATRONES-FUNCIONALES/](https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/)

3. CAMPILLO MARTÍNEZ J. CASO CLÍNICO: DERMATITIS PERIESTOMAL IRRITATIVA EN UROSTOMÍA TIPO BRICKER. REV ENFERMERIA BARC SPAIN. FEBRERO DE 2017;40(2 SUPPL):18-20.

4. KOGAN S, SOOD A, GARNICK MS. ZINC AND WOUND HEALING: A REVIEW OF ZINC PHYSIOLOGY AND CLINICAL APPLICATIONS. WOUNDS COMPEND CLIN RES PRACT. ABRIL DE 2017;29(4):102-6.

ALGORITMO DE DECISIÓN EN LA RETIRADA DE PUNTOS DE LA UNIÓN MUCOCUTÁNEA EN LAS OSTOMÍAS

77

Autor: Belén Pascual de la Fuente
Autor 2: Rosa M^a Llorente Herranz
Autor 3: Ana Goiricelaya Indurain
Autor 4: Vanesa Arnés Muñoz
Autor 5: Arantxa Raposo Benito
Autor 6: M^a Paz Vicario Fernandez

Centro: Hospital General de Segovia
Centro 2: Hospital General de Segovia
Centro 3: Hospital de Urduliz Alfredo Espinosa
Centro 4: Clínico Hospital Universitario de Salamanca
Centro 5: Hospital de Basurto
Centro 6: Hospital de Basurto

Palabras Claves

Algoritmo, ostomía, retirada, sutura, complicaciones, unión mucocutánea

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Los estomaterapeutas en el seguimiento de los pacientes ostomizados retiran los puntos de sutura para evitar complicaciones, basándose en su experiencia y no en la evidencia científica de la técnica o del procedimiento, existiendo una variabilidad de criterios. (1)

B. Problema real o potencial

Complicaciones relacionadas con la sutura, cuando ya no es necesaria o no realiza ninguna función.

C. Importancia del mismo

Las complicaciones producidas por un cuerpo extraño, como el material de sutura, (granulomas, laceraciones, infecciones...), se podrían prevenir, estableciendo un tiempo para retirar la sutura, cuando la unión este consolidada. (2)

D. Epidemiología

En España existen entre 70.000 y 100.000 pacientes que conviven con una ostomía y unas 16.000 intervenciones quirúrgicas, al año, requieren una ostomía (2).

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Las complicaciones, no ayudan a la reinserción social de estos pacientes, por la dificultad en el manejo y el riesgo de fugas y si las reducimos, podemos colaborar en una mejor aceptación y mejorar las relaciones con la sociedad. (3)

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Se decide crear una herramienta de valoración estandarizada y estructurada de forma gráfica y visual, que facilite la toma de decisiones, normalizando la práctica clínica (4)

Objetivos

Objetivo General:

-Facilitar la toma de decisión de los profesionales en la retirada de puntos de la unión mucocutánea.

Objetivos específicos:

- Normalizar la práctica clínica
- Reducir complicaciones

Población diana

Pacientes que se les realiza una ostomía de eliminación digestiva o urinaria.

Actividades Propuestas

A través de un grupo de expertos en estomaterapia a nivel nacional y mediante búsqueda bibliográfica, debate y consenso, del estado actual de la valoración de la retirada de los puntos de sutura de la unión mucocutánea (5).

Recursos disponibles y necesarios

Formación sobre el manejo del algoritmo

Valoración y seguimiento en la Consulta de ostomía entre la 2ª y 3ª semana tras la cirugía, de los puntos y cicatrización de la unión mucocutánea.

Retirada de los puntos de sutura

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Pilotaje en fase de implantación del algoritmo en la valoración de la toma de decisión en la retirada de la sutura mucocutánea.

Evaluación con encuesta tipo likert.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1- <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-suturas-basicas-avanzadas-cirugia-menor-13026434>
- 2- 10. Cobos-Serrano J.L, et al. Grupo COF (Coloplast Ostomy Forum) "Libro Blanco de la Ostomía en España". Madrid. Coloplast Productos Médicos, S.A. 2018 ISBN 978-84-697-7926-2
- 3- Castillo JD. Aecp-es.org. [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: https://aecp-es.org/images/site/curso/congresos/ponenciaCurso2019/Estomas_J_Castillo_Curso_Primeria_AECP_2019_versi%C3%B3n_PDF.pdf
- 4- Implementación de guías de práctica clínica: Ilusión o realidad. Algoritmo de decisión - PubMed (nih.gov)
- 5- D0005_Apoyo-Adulto-ostomia_2019.pdf (bpso.es)

ANILLOS BARRERA SEMICIRCULARES COMO BASE DE UN SISTEMA DE DOS PIEZAS EN UN PREMATURO EXTREMO ILEOSTOMIZADO

78

Autor: Francisco Javier Cuevas Ortega
Autor 2: Anna Castelló Freixes
Autor 3: Elia Santiveri Camacho
Autor 4: Silvia Martínez Nadal

Centro: SCIAS - Hospital de Barcelona
Centro 2: SCIAS - Hospital de Barcelona
Centro 3: SCIAS - Hospital de Barcelona
Centro 4: SCIAS - Hospital de Barcelona

Palabras Claves

Ileostomía, recién nacido prematuro, estomas quirúrgicos SULFATO DE ZINC.

Justificación

Las ostomías de eliminación digestivas en prematuros extremos suponen un desafío para los estomaterapeutas ya que, tanto por la anatomía como por la urgencia de estas intervenciones, nos enfrentan a verdaderos desafíos en el control de la recogida de las heces y la protección de la piel periestomal.

Valoración

TC es un prematuro extremo nacido a las 24+4SG con un peso total al nacer de 725g por anhidramnios materno tras ruptura precoz de membranas a las 21+6SG. A los 16 días del nacimiento y con un peso de 690g es sometido a laparotomía por enterocolitis necrotizante con resección intestinal e ileostomía de protección. Se usaron diferentes dispositivos neonatales para la recogida de las heces pero debido a las características del neonato y ubicación del estoma ninguno de ellos fue efectivo, derivando en fugas continuas.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

Deterioro de la integridad tisular (00044)

Objetivo de resultados

Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Indicadores de resultados previstos

Integridad de la piel
Lesiones cutáneas

Intervenciones enfermeras

Cuidados de la ostomía

Seguimiento y Evaluación

Tras el uso de diferentes dispositivos de recogida diseñados para tal fin y comprobar su ineficacia se decidió utilizar anillos barrera semicirculares a modo de lámina de un sistema de dos piezas permitiendo incorporar como bolsa de recogida de las heces una bolsa de recogida de orina neonatal. Esto, a su vez, permitió la recogida de las heces para su reintroducción a través de la fístula mucosa y mantener así la funcionalidad del colon.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
2. Bonilla Cabana E, Ramírez Sandí L, Rojas Masís P. Enterocolitis necrotizante. MLCR [Internet]. 17nov.2020 [citado 15ene.2023];37(2). Available from: www.binasss.sa.cr/ojssalud/index.php/mlcr/article/view/168
3. Bonilla, J. Intervenciones para el cuidado de la piel en el paciente neonato colostomizado: revisión sistemática de la literatura. [Internet]. 2019. [citado: 2023, enero] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/6927>

EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL EN PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍA

82

Autor: María Pilar Moreno López

Autor 2: Laura Ruiz López

Autor 3: María Begoña Fernández Landeras

Autor 4: Vanesa Garrido Valenciano

Autor 5: Raquel Diusto Hernández

Autor 6: Anabel Conejos Rivera

Centro: Hospital San Pedro

Centro 2: Hospital San Pedro

Centro 3: Hospital San Pedro

Centro 4: Hospital San Pedro

Centro 5: Hospital San Pedro

Centro 6: Hospital San Pedro

Palabras Claves

Ostomía, ostomizado, educación, grupal

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Las personas ostomizadas presentan características físicas y psicológicas que repercuten en sus relaciones familiares y sociales, y en su estilo de vida, precisando una adecuada formación sobre su enfermedad y cuidados, para tener una mejor calidad de vida.

B. Problema real o potencial

Con la mejora de los procesos quirúrgicos, la estancia hospitalaria es cada vez más corta, hace que apenas de tiempo para profundizar en algunos aspectos.

C. Importancia del mismo

La presencia de una ostomía, y sus posibles complicaciones, condiciona muchos aspectos de la vida de la persona, y su calidad de vida.

D. Epidemiología

En España hay alrededor de 70000 personas ostomizadas, con una incidencia anual de 16000 casos.

En el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, alrededor de 180 personas al año, necesitan someterse a una cirugía que conlleva la realización de una ostomía.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La inadaptación al estoma repercute en la vida social y laboral del paciente, con el retraso en su incorporación laboral, y el aumento de la demanda de atención sanitaria.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Las actividades educativas pueden ofrecerse de manera individual o grupal.

El grupo fomenta las conductas saludables, ofrece recursos de afrontamiento, y la oportunidad de interactuar con otras personas en una situación similar.

Objetivos

Mejorar la formación y la calidad de vida relacionada con la salud, de las personas portadoras de ostomía, aumentando su control, y reduciendo la aparición de complicaciones.

Población diana

Personas ostomizadas y familiares.

Actividades Propuestas

Sesiones de educación grupal impartidas por enfermeros especializados, con la participación del "Paciente Experto".

Recursos disponibles y necesari-

- Enfermera estomaterapeuta y/o experta en la atención a la persona ostomizada.
- Soporte audiovisual.
- Material de ostomías.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

- Evaluación basal, al finalizar la formación y a los 6 meses de su participación.
- Estoma-Qool.
- Encuesta de satisfacción.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- (1) Paulí Cabezas Àngels. La conducción de grupos en educación para la salud. Matronas Prof. 2005; 6(1): 23-29
- (2) Karabulut HK, Dinç L, Karadag A. Efectos de las interacciones grupales planificadas en la adaptación social de individuos con estoma intestinal: un estudio cuantitativo. J Clin Nurs. 2014; 23 (19-20): 2800-13
- (3) Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, Chang G. Revisión sistemática de las intervenciones educativas para los estomas. Diseases of the Colon & Rectum Artículo · Revisión de literatura en enfermedades del colon y recto 57 (4): 529-537. DOI: 10.1097 / DCR.0000000000000044

A PROPÓSITO DE UN CASO: GANGRENA DE FOURNIER Y COLOSTOMÍA

84

Autor: *Maria Marin Sanchez*

Autor 2: *Irene Oto Puyuelo*

Autor 3: *Isabel Muños Bielsa*

Autor 4: *Maria Pilar Monterde Muño*

Autor 5: *Ana Cristina Puerto Gregorio*

Centro: *Hum. Servet. Cirugía General*

Centro: *Hum. Servet. Cirugía General*

Centro: *Hum. Servet. Cirugía General*

Centro: *Hum. Servet. Cirugía General*

Centro: *Hum. Servet. Cirugía General*

Palabras Claves

Colostomía, gangrena de Fournier, cuidados.

Justificación

Elegido este caso por su complejidad tanto en el cuidado del estoma como en las curas de la gangrena de Fournier.

Paciente con gangrena de amplia extensión en escroto hasta cordón inguinal ipsilateral y posteriormente hasta tejido celular subcutáneo y fosa isquiorrectal derecha. Desbridamiento quirúrgico en dos ocasiones con testículos expuestos. Se realiza colostomía de protección para facilitar cuidados y curas de gangrena.

Valoración

Varón, 65 años, con Gangrena de Fournier y colostomía de protección.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

00078 Gestión ineficaz de la salud FR déficit de conocimientos CD verbalización del deseo de manejar el tratamiento de manera adecuada.

00046 Deterioro de la integridad cutánea FR pérdida de continuidad de la piel en zona perianal y escrotal por infección CD alteración de las capas de la piel.

0047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea FR humedad de las heces y presión de placa de colostomía.

00118 Trastorno de la imagen corporal FR cirugía de desbridamiento y realización de colostomía CD alteración de la imagen del propio cuerpo.

00146 Ansiedad FR cambio en el estado de salud CD incertidumbre, nerviosismo y trastorno del sueño.

Objetivo de resultados, indicadores de resultados previstos

1813 NOC: Conocimiento del régimen terapéutico.

181309 Descripción de los procedimientos prescritos.

181316 Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad.
NIC 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
3660 Cuidados de la herida
3590 Vigilancia de la piel
1615 NOC: Autocuidados de la ostomía.
161511 Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía
161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
161519 Expresa aceptación de la ostomía
161505 Demuestra cuidados de la piel alrededor de la ostomía.
NIC 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
4480 Facilitar la autorresponsabilidad
0480 Cuidados de la ostomía
3590 Vigilancia de la piel
1200 NOC: Imagen corporal
120014 Adaptación a cambios corporales por cirugía
120004 Voluntad para tocar la parte corporal afectada
NIC: 5220 Potenciación de la imagen corporal
5230 Aumentar el afrontamiento
5400 Potenciación de la autoestima
1300 NOC: Aceptación: estado de salud
130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud
130014 Realización de tareas de cuidados personales
NIC: 5270 Apoyo emocional
4920 Escucha activa
5230 Mejorar el afrontamiento
1211 NOC: Nivel de ansiedad
121117 Ansiedad verbalizada
121129 Trastorno de los patrones del sueño
NIC: 5820 Disminución de la ansiedad
1850 Fomentar el sueño
5880 Técnica de relajación

Seguimiento y Evaluación

Paciente ingresado durante 45 días realizando cura de herida cada 8 horas sin signos de infección y con tejido de granulación hasta su posterior cierre.

Simultáneamente educación sanitaria a paciente y familia del manejo y cuidado de colostomía.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

Özsaker E, Yavuz M, Altinbas Y, Köze BS, Nurülke B. The care of a patient with Fournier's gangrene. *Ulus Trauma Acil Cerrehi Derg.* 2015; 21(1): 71-74

Capilla-Díaz C, Matas-Terran JM, Álvarez-Serrano M^a, Hueso-Montoro C. evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. *Int J Nurs Knowl.* 2022; 33:40-48

Zagli G, Cianchi G, Degl'Innocenti S, Parodo J, Bonetti L, Properi P, Peris A. Treatment of Fournier's Gangrene with Combination of Vacuum-Assisted Closure Therapy, Hiperbaric Oxygen therapy and Protective Colostomy. *Case reports in anesthesiology.* 2011; 11:1-4

Eray IC, Alabaz O, Akcam T, Ulku A, PArsak CK, Sakman G, Seydaoglu G. Comparison of diverting colostomy and bowel management catheter applications in Fournier gangrene cases requiring fecal diversion. *Indian J Surg.* 2015; 77(2): 438-441

CUIDADOS DE LA PIEL PERIESTOMAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

85

Autor: Beatriz Palacios Jiménez
Autor 2: David G Led Gregorio
Autor 3: Lorea Ruiz-Carrillo Ramírez
Autor 4: Pilar Sainz Sáenz

Centro: Hospital General de La Rioja
Centro 2: Hospital San Pedro
Centro 3: Hospital San Pedro
Centro 4: Hospital San Pedro

Palabras Claves

Urostomía. Cuidados de la Piel. Enfermeras y enfermeros

Introducción

El cáncer de vejiga es el séptimo cáncer más comúnmente diagnosticado en los hombres, mientras que desciende a la décima posición cuando se consideran ambos sexos. En España, el cáncer de vejiga mantiene la 10ª posición en cuanto a los cánceres más comunes, siendo el 3.2% de todos los nuevos cánceres diagnosticados.

Aproximadamente el 25% restante lo son con una enfermedad que infiltra la pared mucosa. En estos casos el tratamiento de elección es la Cistoprostatectomía radical. Una de las complicaciones más frecuentes es la irritación de la piel Periestomal (en todos sus tipos).

Objetivos

El objetivo de nuestro estudio es revisar y estudiar los artículos y guías clínicas publicadas en los últimos 5 años sobre los cuidados enfermeros basados en evidencia respecto a la piel periestomal de las cistectomías.

Material y métodos

Se realiza una búsqueda en bases de datos

Criterios para la selección de los estudios de esta revisión

Se usan los filtros de idioma, "Español", y de tiempo, los últimos 5 años, obteniendo 9 artículos.

Estrategia de búsqueda para la identificación de los estudios

Se usan los términos De SH "ostomía", "urología", "enfermeras y enfermeros" y "Cuidados de la piel",

Métodos de revisión

Tras revisar los títulos y los resúmenes, se seleccionan tres artículos por su especial relación con el tema tratado.

Fuentes utilizadas

Pubmed y Dialnet

Evaluación de la calidad de los estudios

Lectura crítica usando la parrilla CASPe

Resultados y Conclusiones

Se confirma la importancia del marcaje prequirúrgico para evitar todo tipo de complicaciones, entre ellas la que afectan a la piel perilesional.

Se considera importante la creación de las consultas de enfermeras de ostomías para fomentar la educación pre y postquirúrgica.

También se demuestra que la cura en ambiente húmedo favorece curación de lesiones perilesionales y reduciendo el tiempo de las mismas.

Nos encontramos con una falta importante de investigaciones recientes en cuanto a los cuidados de la piel periestomal.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

- Lado teso A, Fabeiro Mouriño MJ, Bueno cruz B, Vázquez García MC, Jiménez López I, Mera soto A. Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía). metas [Internet]. 2019;22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35667/metasenf.2019.22.1003081409>
- Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-María E, Moreno-Casbas MT, Obarrio-Fernández S, Lorente-Granados G, et al. Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. Enferm Clín (Engl Ed) [Internet]. 2020;30(3):176–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029>
- Rodríguez Maldonado Y, Naranjo Peña I. Uso de Prontosan® en el cuidado de heridas periestomales. Rol, revista de enfermería. 2021;44(6):429-438. Disponible en: <https://e-rol.es/uso-de-prontosan-en-el-cuidado-de-heridas-periestomales/>

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON ILEOSTOMÍA RETRAIDA Y UBICACIÓN COMPLICADA.

86

Autor: LAURA PEREZ RODRIGUEZ

Centro: HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA. ZAMORA

Palabras Claves

Ostomía, ileostomía, marcaje, estoma retraído.

Justificación

Ileostomía: derivación del intestino grueso, heces líquidas e irritantes. (1,2). Ileostomizados sufren complicaciones clínicas y dermatológicas afectando biopsicosocialmente. (3) Ostomias mal situadas dificultan adaptación de bolsa colectora causando lesiones cutáneas. (4) Marcaje del estoma: localización y marcaje preoperatorio del lugar para la apertura quirúrgica y evitar problemas de adaptación de dispositivos. (5)

Valoración

Mujer, 49 años, enfermedad de Crohn desde los 25 años. Esquizofrenia. Escaso apoyo socio-familiar. Portadora de colostomía, conoce manejo con dificultades autocuidado. Realización de ileostomía. No marcaje preoperatorio. Estoma retraído ubicado en pliegue. Plan de Cuidados en consulta estomaterapia.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

00126 Conocimientos deficientes

00118 Trastorno de la imagen corporal

Objetivo de resultados

1101 Integridad tisular piel y membranas mucosas

1829 Conocimiento: cuidado de la ostomía

1200 Imagen corporal

Indicadores de resultados previstos

110113 Integridad de la piel

110116 Lesiones de la mucosa

1615 Autocuidados de la ostomía

161508 Cambia la bolsa de la ostomía

161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía

189201 Funcionamiento de la ostomía
182907 Complicaciones relacionadas con el estoma/piel
182911 Modificaciones de la dieta
120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico
120008 Adaptación a los cambios en la función corporal

Intervenciones enfermeras

0480 Cuidados de la ostomía
Vigilar curación del estoma/tejido
Vigilar posibles complicaciones
Cambiar/vaciar bolsa de ostomía
Ayuda al paciente a practicar autocuidados
Instruir al paciente para vigilar posibles complicaciones
Instruir al paciente/cuidador sobre dieta adecuada
Proporcionar apoyo y asistencia
05220 Mejora de la imagen corporal
Determinar percepciones del paciente sobre la alteración de la imagen corporal

Seguimiento y Evaluación

Curas en consulta de estomaterapia. La evaluación de los indicadores:

Los indicadores: Integridad de la piel, Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía y complicaciones relacionadas con el estoma/piel mejoran de 1 a 3.

Los Autocuidados de la ostomía de 2 a 3. Cambia la bolsa de la ostomía de 3 a 4. Funcionamiento de la ostomía de 2 a 4. Modificaciones de la dieta de 3 a 4. Adaptación a cambios en el aspecto físico de 2 a 5. Las lesiones de la mucosa se mantienen con 5.

Los Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y los conocimientos deficientes no han sido resueltos. Ubicación de ostomía, en pliegue y retracción dificulta manejo. Se precisa colaboración de Atención Primaria, equipo de Salud Mental y trabajadora social.

Fue portadora de colostomía anteriormente lo que ayuda a resolver el diagnóstico: Trastorno de la imagen corporal.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Guías de buenas prácticas clínicas. Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. RNAO.org [Internet]. 2019 Disponible en <https://evidenciaencuidados.es/bpsoguias-de-buenas-practicas/>

2. Burgess-Stocks J. Eating with an ostomy. A comprehensive nutrition guide for those living an Ostomy.[internet] 2020.United Ostomy Association of America (UOAA).[Consul-15 de abril de 2020] Disponible en https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2020/04/Eating_with_an_Ostomy_2020-04.pdf
3. García Sanchez, Rosa María. Paciente portadora de fístula enterocutánea crónica a modo de ileostomía, que presenta baja autoestima y deterioro de la integridad cutánea. *Enferm Dermatol.* 2017; 11(31)
4. Thibaudeau E, Roch A, Branger F, Arnaud J-P. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones de las colostomías. *EMC-Técnicas Quirúrgicas-Aparato Digestivo.* 2013;29(4):1-15.
5. McDonough MR. A dietitian's guide to colostomies and ileostomies. Support Line. Academy of Nutrition and Dietetics (AND). *Nutrition Care Manual: Ileostomy;* 2014. 2013;35(3):3-12.[Consultado el 10 de abril de 2020] Disponible en: <http://nutritioncare-manuel.org>

CUIDADO DE FÍSTULA ENTERO ATMOSFÉRICA POR EQUIPO DE ENFERMERÍA MULTICÉNTRICO: HOSPITALES BELLVITGE Y VALL D'HEBRON DE BARCELONA

71

Autor: Laura Reina Blanco

Autor 2: Belen Bueno Cruz

Autor 3: Cristina Quiñones Sánchez

Autor 4: Irene Avila Ranchal

Autor 5: Ana M Blanco Alvarez

Autor 6: Victor Fernandez Lopez

Centro: Hospital Universitari Vall d'Hebron

Centro 2: Hospital Universitari Vall d'Hebron

Centro 3: Hospital Universitari de Bellvitge

Centro 4: Hospital Universitari de Bellvitge

Centro 5: Hospital Universitari de Bellvitge

Centro 6: Hospital Universitari Vall d'Hebron

Palabras Claves

Fístula del sistema digestivo, atención de enfermería, calidad de vida, multidisciplinar.

Justificación

Convivir con una fístula compleja constituye un problema de salud¹. La enfermera estomatoterapeuta (ET) es indispensable en el proceso de adaptación a la nueva situación^{2,3}. Las intervenciones van dirigidas a mantener el estado de salud y mejorar la calidad de vida: cura eficaz, educación y apoyo emocional^{2,4}.

La gestión del material es competencia de la ET. Existen pocos productos para el manejo de estas ostomías, dificultando la adaptación a la fístula⁴. Son de dispensación hospitalaria. La enfermera ET prescribe la adecuada y gestiona la adquisición.

El protagonista del caso es cliente de dos hospitales por patología multifactorial, lo que requiere una coordinación entre equipos para que el plan de cuidados sea un éxito.

Valoración

Hombre de 73 años. En diciembre del 2016 se le practicó una ileostomía. En abril del 2021 se realizó el cierre de la ostomía, pero las complicaciones provocaron una dehiscencia de la laparotomía de 15x20cm y una fístula con 5 asas intestinales.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

00044 Deterioro de la integridad tisular

00126 Conocimientos deficientes

00183 Disposición para mejorar el confort

Objetivo de resultados

1101 Integridad tisular piel y membranas mucosas

1829 Conocimiento: cuidado de la ostomía

1200 Imagen corporal

Indicadores de resultados previstos

161510 Controla la cantidad y la consistencia de las heces
161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
161523 Obtiene ayuda de un profesional sanitario
161515 Sigue la dieta recomendada
161507 Vacía la bolsa de ostomía
110321 Disminución del tamaño de la herida
110301 Granulación
110311 Piel macerada
182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía
182916 Procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía
182314 Conductas para prevenir lesiones no intencionadas
182308 Conductas que promueven la salud
182318 Prácticas nutricionales saludables

Intervenciones enfermeras

3660 Cuidado de las heridas
5510 Educación para la salud
7400 Orientación en el sistema sanitario
4340 Entrenamiento de la asertividad
0480 Cuidados de la ostomía

Seguimiento y Evaluación

La fístula requirió curas complejas. Se utilizaron varios tipos de dispositivos, siendo complicado controlar las fugas. Se evaluó el estado de la piel con la escala DET⁵.

En agosto del 2022, aún con problemas de fugas e irritación, es alta a domicilio. El autocuidado no resulta efectivo por la variedad de material para la cura y la frecuencia. Se decide seguimiento y manejo ambulatorio de las curas por las ET de los dos centros de referencia: el de referencia por proximidad a su domicilio y el de referencia por tratamiento. Se consigue el control del débito y habitualmente permite la cura programada cada 48 o 72h.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Durán Muñoz-Cruzado VM, Tallón-Aguilar L, Tinoco-González J, Sanchez-Arteaga A, Tamayo-López MJ, Pareja-Ciuró F, et al. Actualización sobre el manejo de la fístula enterocutánea y fístula enteroatmosférica. Cir Andal [Internet]. 2019 [Consultado 15 Ene 2023]; 30(1): 40-7. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/>
2. García Sánchez RM. Paciente portadora de fístula enterocutánea crónica a modo de ileostomía, que presenta baja autoestima y deterioro de la integridad cutánea. Enferm

3. Caballera Venegas C, Guerrero Ramirez M, Nieto L. Cuidado de enfermería, factor fundamental para la evolución de las personas con fístulas enterocutáneas. Rev Cultura del Cuidado [Internet]. 2021[Consultado 15 Ene 2023]; 18(2): 41-51. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8197044>
4. Casanova Suarez A, Roig Altaba S. Cuidados de la herida con fístula enterocutánea postoperatoria. Suplemento Rev ROL Enferm [Internet]. 2019 [Consultado 15 Ene 2023]; 42(4): 69-74. Disponible en: <https://e-rol.es/producto/suplemento-abril-2019/>
5. Martins L, Ayerlo EA, Claessens I, Hansen AS, Poulsen LH, Sibbald RG, et al. The ostomy skin tool: tracking peristomal skin changes. Br J Nurs [Internet]. 2010 [Consultado 16 Ene 2023]; 19(15): 932-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20966862>

PATRÓN DEL SUEÑO EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

90

Autor: Mercedes Méndez-Benegassi Cid
Autor 2: Inmaculada Pérez Salazar
Autor 3: Virginia Garcia Moreno

Centro: Hospital Universitario de La Princesa
Centro 2: Hospital Universitario de La Princesa
Centro 3: Hospital Universitario de La Princesa

Palabras Claves

Sueño, calidad del sueño, ostomía, enfermería

Justificación

La calidad del sueño en pacientes ostomizados puede verse alterada por factores relacionados con la ostomía (fuga del efluente, molestias por alteraciones de la piel, entre otros) o por factores estresantes (preocupación por las fugas, miedo a manchar la cama, entre otros). Conocer cómo influye “vivir con una ostomía” en la calidad del sueño permite a los profesionales de Enfermería desarrollar cuidados enfocados en prevenir alteraciones o mejorar el estado del sueño.

Objetivos

Evaluar la calidad del sueño en pacientes portadores de una ostomía digestiva
Identificar los factores que alteran el patrón del sueño en este tipo de pacientes.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio descriptivo transversal.

B. Ámbito de estudio

Consulta de Ostomías y Unidad de Cirugía General y Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

C. Sujetos/participantes

Pacientes mayores de 16 años a los que se les ha realizado una ostomía digestiva de eliminación (colostomía o ileostomía) desde hace al menos un mes. Se incluirá el total de los pacientes Ostomizados en seguimiento desde la consulta de Ostomía desde su creación (julio 2015) hasta abril de 2023, que acepten participar de forma voluntaria (consentimiento informado por escrito).

D. Variables

- Variables sociodemográficas: edad, género (hombre, mujer), estado civil (soltera/o, casada/o, separada/o, viuda/o), nivel de estudios (titulación superior, titulación media, estudios primarios), situación laboral (en activo, desempleo, incapacidad temporal, jubilación).
- Variables clínicas (datos clínicos relacionados con la ostomía): motivo de realización del estoma, fecha de realización del estoma, tipo de ostomía (colostomía, ileosto-

mía), permanencia del estoma (temporal, definitiva), dispositivo de ostomía habitual (1 pieza, 2 piezas), ¿quién es la persona encargada del cuidado del estoma?

- Antecedentes relacionados con el patrón del sueño
- Valoración actual del patrón del sueño (30 preguntas elaboradas ad hoc)

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos)

Cuestionario ad hoc de 30 preguntas autoadministrado, anonimizado, que se entregará al paciente en consulta de Ostomías.

F. Análisis de resultados

Análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante porcentajes y tablas de frecuencias; para las variables cuantitativas se emplearán medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (varianza). Se empleará el Software SPSS en su última versión para el análisis estadístico.

Aplicabilidad de Resultados

1. Evaluación y Aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica del HULP: enero 2023.
2. Recogida de datos: enero- marzo 2023.
3. Análisis de datos: abril 2023.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Zeynep T, Cavdar I, Ozbas A, Altunsoy M, Akyuz N, Kutlu FY. Calidad del sueño y factores que afectan el sueño en personas con una ostomía intestinal: un estudio transversal descriptivo. *Índice Manejo de heridas Prev.* 2022;5:28–36 doi:10.25270/wmp.2022.5.2836
2. Monroy Herrera, Carlos. Valoración del patrón sueño/descanso en personas con ileostomías de alto débito. *Parainfo Digital.* 2020; (31): e3139. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/2793> [acceso: 12/01/2023].
3. Furukawa C, Morioka I. Health-Related Quality of Life and Sleep Disorders in Patients With a Urostomy: Is There a Relationship? *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017 Jul/Aug;44(4):358-362. doi: 10.1097/WON.0000000000000334. PMID: 28549047.
4. Avci Işık S, Balanuye B, Budak Ertürk E, Karahan A, Üstündağ Ç, Uğurlu Z, Ören Hin A, Aydın D, Göçmen Baykara Z, Acarlar H, Akar E, Köşker Y, Koç MA. Sleep Problems in Individuals With Intestinal Stomas and Determining the Quality of Sleep: A Multicenter Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2023 Jan-Feb 01;50(1):39-46. doi: 10.1097/WON.0000000000000939. PMID: 36640163.

COMPARACIÓN COSTE/ EFECTIVIDAD ENTRE DOS DIFERENTES DISPOSITIVOS PARA EL MANEJO DE LAS NEFROSTOMÍAS PERCUTÁNEAS OSTOMIZADO

93

Autor: Concepción Coca López

Autor 2: Montserrat López Fernandez

Autor 3: Maria del Carmen Agudo Arcos

Autor 4: Carmen del Pino Zurita

Centro: Hospital Taulí Sabadell

Centro 2: Hospital Taulí Sabadell

Centro 3: Hospital Taulí Sabadell

Centro 4: Hospital Taulí Sabadell

Palabras Claves

Nefrostomía percutánea, Efectividad, Dispositivos

Justificación

Se observa variabilidad en el abordaje de las nefrostomías percutáneas, lo que nos hace plantear la necesidad de valorar los pros y contras de algunos de estos abordajes.

Con este proyecto se pretende valorar el coste/efectividad y la comodidad del paciente en cuanto a dos tipos de dispositivos para el manejo de las Nefrostomías, siendo estos los dispositivos de fijación cutánea con brida y los dispositivos colectores para urostomía de doble sistema.

Objetivos

Determinar el coste/ efectividad de dos dispositivos diferentes de fijación de la nefrostomía en pacientes portadores de nefrostomía cutánea por obstrucción de la vía urinaria

Material y Métodos

A. Diseño

Prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, sin grupo control, cegado para el investigador analizador.

B. Ámbito de estudio

Hospital Universitario de nivel III, que cubre una población de 400.000 pacientes aproximadamente.

C. Sujetos/participantes

Pacientes portadores de nefrostomía percutánea colocada por indicación de Urología o otra especialidad. Se seleccionarán de los archivos de asistencia de Radiología intervencionista.

Criterios de inclusión: mayores de 18 años; portadores de nefrostomía percutánea, consientes y orientados, capaces de contestar preguntas sobre calidad de vida.

Criterios de exclusión: no consienten en participar en el estudio.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

VARIABLES PRINCIPALES A RECOGER

- Coste de los dispositivos
- Número de visitas necesarias para su control (y coste asociado)
- Número de consultas a urgencias por problemas en los dispositivos (y coste asociado)
- Complicaciones infecciosas asociadas al dispositivo.
- Calidad de vida medida con SF-36, EORTC y Estoma-QoL
- QALY

VARIABLES SECUNDARIAS A RECOGER

- Sexo
- Edad
- Patología de base (DM, HTA, cardiopatía,)
- Motivo de la nefrostomía
- Grado de dependencia del paciente (barthel)
- Estado basal del paciente (Performance status)

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos)

Selección de pacientes en base a archivos de radiología intervencionista, se les invita a CCEE de Estomaterapia a la semana de la colocación de la nefrostomía.

En CCEE, se explica al paciente el estudio y se obtiene la autorización para el mismo. Se aleatoriza de manera 1:1 para asignar el paciente a dispositivo de fijación cutánea con brida o dispositivo de urostomía de doble sistema.

F. Análisis de resultados

Análisis estadístico

El estudio pretende comparar dos estrategias diferentes de manejo de la nefrostomía y como variable principal se usará el valor de coste/beneficio en base a QALY. Dado que se trata de una variable numérica continua, y que se espera que la variable siga la ley Normal, con 30 pacientes por grupo pueden analizarse los datos con estadísticos paramétricos. Concretamente, la diferencia entre QALYs se compara con t-Student para datos independientes. El resto de variables se analizarán mediante t de Student las continuas y chi cuadrado las discontinuas. En todo momento se utilizarán error alfa 0.05

Aplicabilidad de Resultados

Tras conocer los resultados, se valorará la aplicabilidad de los mismos a la práctica diaria, para ofrecer unos cuidados de calidad.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

-Kandarpa K, Machan L, Durham JD. Manual de procedimientos en Radiología Intervencionista. Barcelona: Wolters Kluwer; 2016.

-Merit Medical. Emea. Dispositivo de fijación del catéter revolution [Internet]. [Consultado 18 Nov 2018]. Disponible en: <https://merit-medical.com/es/intervencionismo-periferico/terapeutica/accesorios-para-cateter/dispositivo-de-sujecion-del-cateter-revolution/>

- Cabrera M, Burgos A. Intervencionismo Urológico: Nefrostomía Percutánea y Catéter/Stent Ureteral. Sociedad Española de Radiología Vascul ar e Intervencionista. [http://nefrostomia-percutanea-cateter-ureteral%20\(2\).pdf](http://nefrostomia-percutanea-cateter-ureteral%20(2).pdf).

-Selva Otaolaurruchi J. Material para ostomía. En: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Plan Nacional de Formación Continuada. Productos Sanitarios. Módulo 4. Madrid: Acción Médica; 2004. p. 79-104.

- Gorjón Hernández, J., Gonçalves Arregui, C., Hernández San Antonio, N., García González, C., Velasco Diez, P., Gómez Bautista, N. (2009). Nefrostomía: diseño e implantación de una guía de cuidados al alta. Asociación Española de Enfermería en Urología, 109, 13-14

APLICACIÓN DEL JUEGO SIMBÓLICO EN EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN EL MANEJO DE OSTOMÍAS DE ALIMENTACIÓN

96

Autor: Cristina Cuevas Gonzalez

Autor 2: Raúl Calle Moreno

Autor 3: Beatriz Gutiérrez Jiménez

Autor 4: Adriana Farré Jiménez

Centro: Hospital Universitario Vall Hebron

Centro 2: Hospital Universitario Vall Hebron

Centro 3: Hospital Universitario Vall Hebron

Centro 4: Hospital Universitario Vall Hebron

Palabras Claves

Pediatría, gastrostomía, ostomía de alimentación, juego simbólico

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

El manejo de los dispositivos de gastrostomía requiere de cuidados específicos. Dichos cuidados se ven afectados por el temor de los pacientes y cuidadores debido a la falta de conocimientos, habilidades y aptitudes.

B. Problema real o potencial

El juego simbólico supone una solución eficaz para disminuir los niveles de temor, aumentar la seguridad tanto del niño como de la familia, así como prevenir complicaciones y actuar ante ellas.

C. Importancia del mismo

Con este programa de capacitación, utilizando el juego simbólico como instrumento, tanto el infante como los cuidadores se ven más implicados y aumenta su confianza previa a las manipulaciones.

D. Epidemiología

Se realizará una revisión bibliográfica del uso del juego simbólico para adaptar la atención según la etapa de desarrollo del paciente. Actualmente tenemos una muestra de 212 pacientes y un alto porcentaje de los mismos han manifestado altos niveles de temor, distrés y discomfort emocional.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La adquisición de conocimientos que genera el juego simbólico permite una optimización de los recursos, disminución de costes y visitas a urgencias y reconsultas.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

El juego simbólico aporta nuevos significados a los objetos, personas, acciones, inspirándose en un modelo como puede ser un muñeco. Mediante imitación trabajamos los temores y aumentamos la seguridad del cuidador/a principal.

Objetivos

- Favorecer la aceptación del estoma, la mejora de su autoimagen y autoconcepto.

- Facilitar la comunicación y confianza entre el personal sanitario, el núcleo familiar y el paciente pediátrico.
- Convertir las experiencias invasivas mediante el juego en una experiencia positiva para el niño.
- Aumentar la seguridad durante las técnicas.

Población diana

Pacientes pediátricos de 0 a 18 años portadores de ostomía de alimentación desde el proceso preoperatorio hasta el cierre.

Actividades Propuestas

Mejorar el programa de capacitación actual mediante el juego simbólico como intervención.

Recursos disponibles y necesarios

Recursos humanos: Enfermera experta en estomaterapia.

Recursos materiales: Documentación escrita y muñeco que simule un modelo anatómico.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Seguimiento de la cohorte.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Cebrián Batalla ML, Guijarro González MJ, Martín Romero C, Martínez Cano A, Andrés Molero AM, Sánchez Muñoz E, et al. Guía de atención integral al niño ostomizado. 1st ed. Coloplast Productos Médicos S.A., editor. 2019. 1–166 p.
2. Serrallonga Tintoré N, Cabré Segarra V. El cuidado emocional en la prevención del dolor posquirúrgico en niños y adolescentes. *Psicopatol salud ment.* 2010;16:49–56.
3. Sheppard S, Burgess J, Rice M, Sternecker C. Pediatric Ostomy Complications: Best Practice for Clinicians. 1st ed. Wound O and CNS (WOCN®), editor. 2014. 1–33 p.
4. Admetlla M, Beni C, Bla C, Bonet P, Canudas J, Contel JC, et al. PACIENT CRÒNIC COMPLEX Projecte de programa d'atenció al pacient crònic complex. Vol. Versió 1.1. Report No.: LA2, PE2.5.

UTILIZACIÓN DE CONVEXIDAD SUAVE EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO

97

Autor: Inmaculada Carmona Franco

Autor 2: María Jesus Bernarte Sorribas

Autor 3: Irene Oto Poyuelo

Autor 4: Esperanza Macarena Espejo Lunar

Autor 5: Maria Trinidad Ordoñez Vazquez

Centro: Hospital del Henares

Centro 2: Hospital del Henares

Centro 3: H.U Miguel Servet de Zaragoza

Centro 4: H.U Virgen del Rocío

Centro 5: H.U Virgen de la Macarena

Palabras Claves

Convexidad, post-operatorio, ostomía.

Justificación

Aunque los dispositivos convexos están disponibles hace décadas su uso sigue estando en controversia por falsas creencias o mitos (separación muco-cutánea, alteración de la piel periestomal, entre otros.) aunque no hay estudios científicos que avalen estas afirmaciones.

Valoración

Tumoración de recto perforada, realización de colostomía terminal. Dehiscencia muco-cutánea. Piel periestomal irritada. Estoma 0.5 cm de altura.

Diagnósticos

DX NANDA-00078. "Gestión ineficaz de la propia salud".

DX NANDA-00046."Deterioro de la integridad cutánea".

DX NANDA-00047."Riesgo de deterioro de la integridad cutánea".

Objetivo de resultados

NOC- 1829- Autocuidados de la ostomía.

NOC-1103- Curación de la herida: por segunda intención.

NOC- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores de resultados previstos

182901- Descripción del funcionamiento de la ostomía.

182902- Descripción del propósito de la ostomía.

182903- Descripción de los cuidados de la piel alrededor de la ostomía.

182905- Descripción de cómo medir un estoma.

182906- Descripción del procedimiento para cambiar/vaciar la bolsa de la ostomía.

182907- Descripción de las complicaciones relacionadas con el estoma/piel.

- 182909- Descripción de los materiales necesarios para cambiar la ostomía.
- 182911- Descripción de las modificaciones de la dieta.
- 182912- Descripción de las necesidades para la ingesta adecuada de líquidos.
- 182913- Descripción de los mecanismos de control del olor.
- 161518- Busca ayuda profesional según sea necesario.
- 161519- Expresa aceptación de la ostomía.
- 110321- Disminución del tamaño de la herida.
- 110115- Lesiones cutáneas.
- 110121- Eritema.

Intervenciones enfermeras

NIC: 0480- Cuidados de la ostomía. Actividades:

- Instruir al paciente/cuidador en la utilización del equipo de la ostomía/cuidados.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente.
- Observar la curación de la incisión/estoma.
- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Examinar los cuidados de la ostomía.
- Instruir al paciente para vigilar la presencia de posibles complicaciones.
- Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo su vida normal con la ostomía.

NIC: 3660- Cuidados de las heridas. Actividades:

- Monitorizar las características de la herida.
- Medir el lecho de la herida.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Enseñar al paciente y a la familia los procedimientos de cuidado de la herida.
- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.

Documentar la localización, el tamaño y la apariencia de la herida.

NIC: 3590- Vigilancia de la piel. Actividades:

- Comprobar la temperatura de la piel.
- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Vigilar el color de la piel.

Seguimiento y Evaluación

Valoración dos veces por semana aplicando polvo y pasta Adapt, explicando los cuidados en domicilio. Retirada de los puntos de sutura muco-cutánea a los 15 y 20 días.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Hoeflok J, Salvadalena G, Pridham S, Droste W, McNichol L, Gray M. Use of convexity in ostomy care: results of an international consensus meeting. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44(1):55-62.246 JWOCN May/June 2022 www.jwocnonline.com

2. Roveron G, Barbierato M, Rizzo G, et al. Italian guidelines for the nursing management of enteral and urinary stomas in adults: an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2021;48(2):137-147.
3. Salvadalena GD. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(4):400-406.
4. Roveron G, Barbierato M, Rizzo G, et al. Italian guidelines for the nursing management of enteral and urinary stomas in adults: an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2021;48(2):137-147.
5. Cowell JC, Davis JS, Emodi K, Felows J, et al. Use of a Convex Pouching System in the Postoperative Period. A National Consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2022;49(3):240-246.

PROYECTO DE AMPLIACIÓN DE UNA APLICACIÓN MÓVIL DIRIGIDA AL PACIENTE OSTOMIZADO

98

Autor: Ana Castilla Ortiz

Autor 2: Silvia Arribas García

Autor 3: Eugenia Zapatero Rodríguez

Autor 4: Rebeca Díaz García

Autor 5: Francisco Quilez Castillo

Centro: Hospital Universitari Germans Trias I Pujol

Centro 2: Hospital Universitari Germans Trias I Pujol

Centro 3: Hospital Universitari Germans Trias I Pujol

Centro 4: Hospital Universitari Germans Trias I Pujol

Centro 5: Hospital Universitari Germans Trias I Pujol

Palabras Claves

Estoma, ERAS, aplicación, digital.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La realización de un estoma digestivo comporta un impacto biopsicosocial.

B. Problema real o potencial

El aumento de las cirugías a las que se aplica el protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), con la finalidad de acelerar la recuperación de una cirugía mayor programada, implica acortar los tiempos de hospitalización.

C. Importancia del mismo

Como consecuencia, disponemos de menos tiempo para la adaptación al manejo del nuevo estoma y para la resolución de las dudas que surjan en su vida cotidiana.

D. Epidemiología

En un hospital de alta complejidad, desde 2021, se han practicado 249 colostomías y 166 ileostomías. Desde la consulta de la estomaterapeuta se realiza un seguimiento y acompañamiento durante el proceso quirúrgico intrahospitalario, así como al alta.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Esto puede comportar alteración del grado de autonomía, aislamiento social, inseguridad y estados ansioso-depresivos, entre otros, y por tanto, reducir la calidad de vida.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Las posibilidades que ofrece la transformación digital pueden constituir una herramienta que contribuya a una mayor autoeficacia y autocuidado de las personas afectadas.

Objetivos

Facilitar el manejo del estoma tras el alta hospitalaria mediante una App, contribuyendo a la capacitación y empoderamiento de la persona y su entorno.

Población diana

Pacientes intervenidos de cirugía colorectal a los que se le realice una ostomía digestiva con las suficientes habilidades tecnológicas para hacer uso de la App o con soporte familiar para hacerlo.

Recursos disponibles y necesarios

Actualmente el centro dispone de una App que permite monitorizar las personas intervenidas de cirugía colorectal incluidas en el protocolo ERAS.

Actividades Propuestas

Se propone ampliar esta herramienta creando un apartado específico para pacientes ostomizados que incluya:

- Teleconsulta asíncrona
- Manejo del estoma y complicaciones
- Guías nutricionales
- Recomendaciones de actividad física
- Orientación en soporte psicológico

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Como estrategia de evaluación se realizará, a partir del mes del alta, una entrevista en la consulta que incluirá un cuestionario de satisfacción.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Yang S, Park JW, Hur H, Kim MJ, Jeong SY, Park K, et al. Development of a home health care service platform for ostomy patient management. *Ann Coloproctol.* 2022: 1-8.
2. Henao Trujillo OM, Alemán G, Daza D, Sánchez P, García J, Aristazábal González KD. Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería.* 2019;16(1): 75-88.
3. Yiğitoğlu ET, Şendir M. Effect of a mobile patient education application on adjustment to stoma and development of peristomal skin lesions: a quasi-experimental study. *Wound Manag Prev.* 2021;67(12): 30-40.
4. Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N, et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. *World J Surg.* 2019; 43(3):659-695.

CUIDADO DE PACIENTE ILEOSTOMIZADO POR UN EQUIPO MULTICÉNTRICO: HOSPITAL DE VALL D'HEBRON DE BARCELONA Y HOSPITAL NOSTRA SRA. DE MERITXELL DE ANDORRA

99

*Autor: Francesca Bonet Sovilla
Autor 2: Belén Bueno Cruz
Autor 3: Laura Reina Blanco*

*Centro: Hospital Nostra senyora de Meritxell
Centro 2: Vall d'Hebrón
Centro 3: Vall d'Hebrón*

Palabras Claves

Ileostomía ,atención de enfermería, calidad de vida, multidisciplinar.

Justificación

Convivir con una ileostomía resulta un problema de salud¹. La enfermera estomaterapeuta (ET) resulta causal para el proceso de aceptación y adaptación^{2,3}. Las intervenciones realizadas se centran en mejorar el estado de salud y la calidad de vida para conseguir la autonomía, la educación y el apoyo emocional^{3,4}.

La elección del material es competencia de la ET⁵. Existen múltiples productos y accesorios para el manejo de las ileostomías. Valorar el más adecuado para este caso y mantenerlo en el tiempo es un reto multidisciplinar, ya que el paciente es cliente de dos hospitales en dos países, lo que requiere una coordinación entre equipos para que el plan de cuidados sea un éxito.

Valoración

Hombre de 71 años con antecedentes de colitis ulcerosa. Intervenido en varias ocasiones por colectomía, fístulas y reconstrucción intestinal en Andorra .En diciembre del 2021 se le practicó una ileostomía por perforación, con fístula intestinal posterior con débitos elevados, que deriva en una segunda cirugía en enero del 2022 en el Hospital de Vall d'Hebrón. El verano del 2022 se le reubica e interviene de nuevo un estoma por fugas continuas.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

00044 Deterioro de la integridad tisular
00126 Conocimientos deficientes
00146 Ansiedad
00078 Gestión ineficaz de la salud

Objetivo de resultados

1615 Autocuidado de la ostomía
1829 Conocimiento: Cuidados de la ostomía
1601 Conducta de cumplimiento
1402 Autocontrol de la ansiedad

Indicadores de resultados previstos

161510 Controla la cantidad y la consistencia de las heces
161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
161523 Obtiene ayuda de un profesional sanitario
161515 Sigue la dieta recomendada
161507 Vacía la bolsa de ostomía
182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía
160101 Confianza en el profesional sanitario sobre la información obtenida
160112 Controla la respuesta al tratamiento
160106 Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario
140217 Controla la respuesta de ansiedad
140210 Mantiene el desempeño del rol

Intervenciones enfermeras

5510 Educación para la salud
7400 Orientación en el sistema sanitario
0480 Cuidados de la ostomía
5270 Apoyo emocional
4360 Modificación de la conducta
5230 Mejorar el afrontamiento
4410 Establecimiento de objetivos comunes
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento

Seguimiento y Evaluación

El manejo de la ileostomía resultó difícil. Se utilizaron varios tipos de dispositivos, siendo complicado controlar las fugas y la integridad de la piel.

En agosto del 2022, aún con problemas de fugas e irritación, es alta a domicilio. El autocuidado no resulta efectivo por la variedad de material, la frecuencia, la poca adhesión del paciente al tratamiento, junto con la claudicación del cuidador principal (hija y esposa).

Se decide seguimiento y manejo ambulatorio de las curas por las ET de los dos centros de referencia: Andorra por proximidad a su domicilio y el de Barcelona por tratamiento. Se consigue el control del débito y habitualmente permite la autocura cada 48h.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Ketterer SN, Leach MJ, Fraser C. Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. *Nurs Res.* [Internet]. 2021 [Consultado 16 Ene 2023];70(4):281-288. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33883499/>
2. Williams J. Patient stoma care: educational theory in practice. *Br J Nurs* [Internet]. 2012 [Consultado 16 Ene 2023];21(13):786-794. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31766082/>
3. Heerschap C, Duff V. The Value of Nurses Specialized in Wound, Ostomy, and Continence: A Systematic Review. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2021 [Consultado 03 Ene 2023]; 34(10): 551-559. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34546206/>
4. Readding LA. Hospital to home: smoothing the journey for the new ostomist. *Br J Nurs* [Internet]. 2005 [Consultado 03 Ene 2023];14(16):S16-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16215498/>
5. Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting Adults who participate or live with an ostomy. 2a Edición. Toronto, Canadá: Registered Nurses' Association of Ontario; 2019. 21.

YOUTUBE COMO HERRAMIENTA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y PROMOCIÓN PARA ENFERMERAS ESPECIALIZADAS EN OSTOMÍA

101

Autor: Ana Carmen Montesinos Gálvez
Autor 2: Beatriz Jimenez Gomez
Autor 3: Ivan Herrera Peco
Autor 4: Carlos Ruiz Nuñez
Autor 5: Paula García Montesinos

Centro: Hospital Regional Universitario Malaga
Centro 2: Departamento Enfermería.Universidad Europea de Madrid
Centro 3: Facultad Ciencias de la Salud.Universidad AlfonsoX el Sabio.Madrid
Centro 4: Programa doctorado.Facultad Medicina Malaga
Centro 5: Hospital Costa del Sol.

Palabras Claves

Estomaterapia, Enfermeras especialistas, YouTube, Ostomía.

Justificación

Las redes sociales son un medio masivo de búsqueda de información (1), incluidas las de salud, debido a su fácil acceso (2). Las de mayor aceptación son las de contenido audiovisual, como YouTube, ya que el contenido oral y/o visual es más comprensible que el escrito, influido por una redacción poco adaptada a personas sin formación adecuada (3).

Objetivos

Analizar la calidad y validez de vídeos, en YouTube, con la palabra clave estoma*.

Otros objetivos son conocer el rol de los usuarios y la tipología de los vídeos, la validez y calidad de vídeos provenientes de enfermeras especializadas y estudiar como publican.

Material y métodos

A. Diseño

Estudio observacional, retrospectivo y limitado en el tiempo.

B. Ámbito de estudio

Vídeos de YouTube, desde 2011 hasta enero de 2023.

C. Sujetos/participantes

Usuarios que han publicado vídeos, en YouTube, con la palabra clave.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Estudiamos visionados, comentarios y likes/dislikes. Evaluamos las escalas DISCERN y GQS.

E. Instrumentos, Cuestionario método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Obtenemos datos usando el software NodeXL. Revisión y categorización por dos investigadores, certificando concordancia con el coeficiente kappa de Cohen (0,72), siendo considerable entre ambos.

F. Análisis de resultados

Análisis descriptivos y comparación de grupos (U Mann-Whitney), tras verificar supuestos de normalidad. El nivel de significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

Evaluamos características, calidad e información de contenidos. Usamos la escala DISCERN (4) que examina el contenido, calidad y fiabilidad de vídeos, y la escala Global Quality Score (GQS), que evalúa el nivel de utilidad para el paciente. Ambas escalas de 1 a 5.

Resultados

Los 45 vídeos estudiados (uno excluido) tuvieron 1481031 ($M=32911,8$) visualizaciones, 803 comentarios ($M=17,84$) y 12325 ($M=273,89$) likes, sin encontrar dislikes. En 3 (6,66%) se mostraron referencias científicas para validar la información.

La valoración DISCERN ($z=-2,491$, $p=0,013$) y los likes ($z=-2,182$, $p=0,029$) son superiores en los vídeos influyentes. Sobre las enfermeras especializadas ($n=6$), DISCERN ($z=-2,799$, $p=0,006$) es superior entre los vídeos ajenas a ellas, al igual que los comentarios ($z=-3,682$, $p < 0,001$), en los que no tienen ninguno.

La media QGS es de 3,31.

Discusión

La mayoría (58,8%) de vídeos son de España, siendo el 55,55% vídeos influyentes propagadores de contenido, con significancia estadística en calidad y los likes, encontrando 7 de enfermeras especializadas. A pesar de estudios previos (5), las enfermeras especializadas no obtienen mejores puntuaciones, significativas en DISCERN y comentarios. No se apoyan en referencias bibliográficas.

Conclusiones

Existen usuarios propagadores de contenido. Las enfermeras especializadas, a pesar de estar representadas, no consiguen diferenciación (ni mejoran la calidad ni la cantidad de comentarios) con respecto a otros usuarios. Se debe promover el uso de referencias para reforzar la evidencia científica del vídeo.

Aplicabilidad de los Resultados

YouTube es una excelente herramienta de alfabetización digital, en las que deben de estar presentes y bien representadas las enfermeras especializadas.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: Challenges and recommendations. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2020;41(1):433–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127>
2. Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on YouTube: A systematic review. *Health Informatics J* [Internet]. 2015;21(3):173–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1460458213512220>

3. Balci AS, Cabuk KŞ, Topcu H, Efe AC, Ulas MG. Evaluation of the reliability, utility, and quality of the lid loading videos on YouTube. *Int Ophthalmol* [Internet]. 2022; Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10792-022-02606-w>
4. Singh AG, Singh S, Singh PP. YouTube for information on rheumatoid arthritis--a wakeup call? *J Rheumatol* [Internet]. 2012;39(5):899–903. Available from: <http://dx.doi.org/10.3899/jrheum.111114>
5. Ferhatoglu MF, Kartal A, Ekici U, Gurkan A. Evaluation of the reliability, utility, and quality of the information in sleeve gastrectomy videos shared on open access video sharing platform YouTube. *Obes Surg* [Internet]. 2019;29(5):1477–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-019-03738-2>

ILEOSTOMÍA DE PROTECCIÓN. FACTOR DE RIESGO PARA EL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA

102

Autor: María Jose Alcaide Quirós
Autor 2: Sandra Lario Pérez
Autor 3: María Noelia García Rico
Autor 4: Belén Mateo Medina
Autor 5: Verónica Aranaz Ostáriz
Autor 6: Antonio Arroyo Sebastián

Centro: Hospital General Universitario de Elche
Centro 2: Hospital General Universitario de Elche
Centro 3: Hospital General Universitario de Elche
Centro 4: Universidad Miguel Hernández
Centro 5: Hospital General Universitario de Elche
Centro 6: Hospital General Universitario de Elche

Palabras Claves

Ileostomía, incontinencia, calidad de vida.

Justificación

El tratamiento quirúrgico del cáncer de recto ha evolucionado desde su resección con colostomía, hacia la cirugía con preservación de esfínteres. Esto ha conllevado una reducción de estomas definitivos pero un incremento de secuelas funcionales intestinales recogidas bajo el término Síndrome de Resección Anterior Baja (SRAB). Este síndrome se sigue infraestimado siendo todavía reducido el número de estudios que han analizado su prevalencia, factores de riesgo y repercusión en la calidad de vida.

Objetivos

- Analizar la prevalencia de SRAB en nuestro medio.
- Evaluar si la ileostomía de protección constituye un factor de riesgo independiente para desarrollar un SRAB tras la reconstrucción intestinal.

Material y métodos

A. Diseño

Estudio observacional descriptivo de prevalencia.

B. Ámbito de estudio

Pacientes intervenidos de cáncer de recto de 2016 a 2021 con anastomosis colorrectal con o sin ileostomía de protección.

C. Sujetos/participantes

Pacientes mayores de edad, operados de cáncer de recto con anastomosis, vivos, sin tratamiento quimioterápico activo ni recidiva tumoral.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Disfunción intestinal: escala SRAB

Variables demográficas (edad, sexo, nivel y estadio tumoral, radioterapia, distancia anastomosis).

E. Instrumentos, Cuestionario método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Se envió una carta por correo postal con un cuestionario. Se recogieron los datos pertinentes en la historia clínica.

F. Análisis de resultados

Se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándares; y se compararon variables mediante chi cuadrado, t de Student, test de U de Mann Whitney, ANOVA y test de Wilcoxon en función de los tipos de variables mediante R commander.

Resultados

Se incluyeron 39 pacientes. 23 (58,97%) fueron diagnosticados de SRAB (17 mayor) y en 18 se encontró en su historia clínica algún síntoma relativo al SRAB. En 14 se realizó ileostomía de protección (35,89%), de los cuales 12 (85,71%) desarrollaron SRAB, identificándose como factor de riesgo independiente de forma estadísticamente significativa ($p=0,01$). El tiempo medio hasta el cierre fue de 9,88 meses (DS 5.45).

Discusión

La prevalencia del SRAB en nuestros pacientes fue similar a la reportada previamente (41%-65%). En la literatura se han identificado como factores de riesgo de aparición de SRAB: fuga anastomótica, tumor y anastomosis bajos, tamaño tumoral, radioterapia e ileostomía de protección. En la mayoría de estudios, la ileostomía se asocia a la aparición de SRAB en el análisis univariante pero en el multivariante los resultados difieren, probablemente porque ésta se suele relacionar con tumores más bajos, irradiados y la presencia de dehiscencia anastomótica. En nuestro estudio resultó ser un factor de riesgo independiente.

Conclusiones

- La prevalencia del SRAB en nuestro medio es similar a la reportada.
- La ileostomía fue identificada como factor de riesgo para desarrollar un SRAB tras la reconstrucción.

Aplicabilidad de los Resultados

Estos resultados nos han llevado a implantar un protocolo de cribado sistemático de esta secuela.

El papel del estomaterapeuta resulta esencial en la detección precoz del SRAB especialmente en aquellos pacientes con ileostomía previa.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Pachler J, Wille-Jørgensen P. Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 12: CD004323.

2. Böhm G, Kirschner-Hermanns R, Decius A, Heussen N, Schumpelick V, Willis S. Anorectal, bladder, and sexual function in females following colorectal surgery for carcinoma. *Int J Colorectal Dis.* 2008; 23 (9): 893–900.
3. Emmertsen KJ, Laurberg S. Low anterior resection syndrome score: development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. *Ann Surg.* 2012; 255 (5): 922–8.
4. Pieniowski EHA, Nordenvall C, Palmer G, Johar A, Tumlin Ekelund S, Lagergren P, et al. Prevalence of low anterior resection syndrome and impact on quality of life after rectal cancer surgery: population-based study. *BJS Open.* 2020; 4 (5): 935–42.
5. Croese AD, Lonie JM, Trollope AF, Vangaveti VN, Ho Y-H. A meta-analysis of the prevalence of Low Anterior Resection Syndrome and systematic review of risk factors. *Int J Surg.* 2018; 56: 234–41.
6. Abdelli A, Tillou X, Alves A, Menahem B. Genito-urinary sequelae after carcinological rectal resection: What to tell patients in 2017. *J Visc Surg.* 2017; 154 (2): 93–104.
7. Eid Y, Bouvier V, Menahem B, Thobie A, Dolet N, Finochi M, et al. Digestive and genitourinary sequelae in rectal cancer survivors and their impact on health-related qua-

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESTOMA CON DEHISCENCIA DE SUTURA MUCOCUTÁNEA

103

Autor: Irene Pilar Oto Puyuelo

Autor 2: Ana Cristina Puerto Gregorio

Autor 3: María Marín Sanchez

Autor 4: Isabel Muñoz Bielsa

Autor 5: Pilar Monterde Muño

Centro: H.U.Miguel Servet, Zaragoza

Centro: H.U.Miguel Servet, Zaragoza

Centro: H.U.Miguel Servet, Zaragoza

Centro: H.U.Miguel Servet, Zaragoza

Centro: H.U.Miguel Servet, Zaragoza

Palabras Claves

Colostomía, estoma, cuidados, dehiscencia de sutura.

Justificación

La dehiscencia mucocutánea es una complicación precoz de los estomas digestivos que supone la separación, tras la intervención quirúrgica, del estoma y del abdomen. Alarga la recuperación postquirúrgica y, a veces, implica intervención quirúrgica urgente.

Este caso muestra cura compleja de la dehiscencia mucocutánea y la educación sanitaria a la familia.

Valoración

Paciente de 75 años de edad.

Presenta úlcera rectal con fistulización a pie. En un primer intento quirúrgico se le realiza exploración, colocación de seton y sutura parcial de herida. No presenta mejoría y evolución tórpida.

En una segunda intervención quirúrgica se le realiza revisión de la herida perineal más colostomía de descarga sobre varilla.

Retirada de varilla a los 7 días por orden médica. A los 2 días presenta dehiscencia de sutura.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

NANDA

00046: Deterioro de la integridad cutánea

00014: Incontinencia fecal

00182: Disposición para mejorar el autocuidado

00126: Conocimientos deficientes

00004: Riesgo de infección

00100: Retraso en la recuperación quirúrgica

Objetivo de resultados

NOC:

1101- Integridad tisular: piel y membranas mucosas

0501- Eliminación intestinal

1813- Conocimiento: régimen terapéutico

0703- Severidad de la infección

1615 Autocuidados de la ostomía

1829 Conocimientos: cuidados de la ostomía

Indicadores de resultados previstos

110115: Lesiones cutáneas

110113: Piel intacta

050101: Patrón de eliminación

070333: Dolor

000102: Actividad

182901 Funcionamiento de la ostomía

182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía

182907 Complicaciones relacionadas con el estoma

182909 Materiales necesarios para cambiar la bolsa de ostomía

161510 Controla la cantidad y consistencia de las heces

Intervenciones enfermeras

NIC:

3590: Vigilancia de la piel

0480: Cuidados de la ostomía

5618: Enseñanza: procedimiento / tratamiento

6540: Control de la infección

3660: Cuidado de las heridas

0410: Cuidados de la incontinencia

0430: Manejo intestinal

0480: Enseñanza individual

Seguimiento y Evaluación

Para el tratamiento de la deshiscencia de sutura se realizan curas con Aquacel, anillo moldeable y un dispositivo de ostomía Convex Moldeable de acoplamiento adhesivo y base hidrocoloide. Se proporciona educación sanitaria a la familia de la cura y el manejo del dispositivo.

Recibe el alta hospitalaria y se realiza seguimiento en la consulta de la enfermera estomaterapeuta.

Presenta evolución lenta pero buena hasta que se curó

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. García-Montero Adrián, Viedma-Contreras Soledad, Martínez-Blanco Nuria, GombauBaldrich Yolanda, Guinot-Bachero Jordi. Abordaje multidisciplinar de una dehiscencia abdominal infectada: evaluación coste-consecuente de apósitos y medidas utilizadas. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 31] ; 29(3): 148-152. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300148&Ing=es.
2. Domínguez Reinado MR, Martín Arroyo S, Pérez Ruiz R, Mateo Vallejo F, García Molina FJ. Tratamiento conservador de la dehiscencia mucocutánea de colostomía terminal para evitar reintervención quirúrgica. Cir Andal. 2019;30(2):249-52

GUÍA PRÁCTICA HOSPITALARIA DEL PACIENTE OSTOMIZADO APLICANDO LA VÍA DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA

104

Autor: Natalia Gimenez Jimenez
Autor 2: Anna Maria Bosch Congost
Autor 3: Montse Ribo Regas
Autor 4: Assumpcio Mundet Juliol
Autor 5: Gemma Serra Sastre
Autor 6: Marta Ines Navarrete Piñero

Centro: Hospital Dr. Josep Trueta de Girona
Centro 2: Hospital Dr. Josep Trueta de Girona
Centro 3: Hospital Dr. Josep Trueta de Girona
Centro 4: Hospital Dr. Josep Trueta de Girona
Centro 5: Hospital Dr. Josep Trueta de Girona
Centro 6: Hospital Dr. Josep Trueta de Girona

Palabras Claves

Guía, Hospitalización, Enfermería, Paciente ostomizado

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Debido a la implementación reciente en nuestro hospital de la vía clínica de recuperación intensificada en cirugía del adulto¹, ha surgido la necesidad de crear una comisión de rehabilitación multidisciplinar en el servicio de cirugía general digestiva de la unidad de cirugía colorrectal donde formen parte tanto la enfermera estomaterapeuta como la enfermera de la unidad de cirugía digestiva.

B. Problema real o potencial

El proceso hospitalario del paciente ostomizado requiere de medios que le permitan conseguir una pronta recuperación. Con esa finalidad se han creado multitud de guías prácticas que fomentan la educación del propio paciente. En cambio, existe la necesidad entre el personal de enfermería, de conocer la manera de proceder ante estos pacientes. Para ello es necesario especificar los pasos a seguir para que puedan ofrecer al paciente todos los recursos indispensables garantizando una evolución favorable, así como, reducir el tiempo de hospitalización. Se ha demostrado que el modelo de recuperación intensificada disminuye las complicaciones y mejora el proceso asistencial, siempre adaptándolo a las condiciones individuales de cada paciente. Por este motivo se focaliza los cuidados de enfermería en la fase postoperatoria basado en este modelo de recuperación.

C. Importancia del mismo

Consensuar los cuidados de los pacientes ostomizados en el postoperatorio en fase de hospitalización.

D. Epidemiología

La incidencia total de cáncer en España del año 2020 fue de 281.478 casos nuevos, de los cuales 38.791 casos fueron de cáncer colorrectal representando el 14% del total. El cáncer colorrectal fue el diagnosticado con mayor frecuencia seguido del de próstata, de pulmón y de mama.

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2022, serán los de colon y recto (43.370 nuevos casos), mama (34.750), pulmón (30.948), próstata (30.884) y vejiga urinaria (22.295)².

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Mejorar la aceptación y la calidad de vida del paciente ostomizado con la educación para el autocuidado de su ostomía

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

La vía clínica RICA ha reducido la estancia hospitalaria posoperatoria, esto implica menos días para educar al paciente frente a su nuevo estado de salud. El paciente ostomizado requiere un aprendizaje tutelado por la estomaterapeuta y las enfermeras de hospitalización durante su ingreso. Por eso es necesario concretar las directrices a seguir por ambos profesionales sanitarios y plasmarlo en una guía que indique el protocolo a seguir durante el proceso de recuperación del paciente.

Objetivos

- 1- Descripción de un protocolo de actuación en cuidados posoperatorios diarios del paciente ostomizado dirigido al personal de enfermería de hospitalización.
- 2- Garantizar la máxima autonomía del paciente en los cuidados de su estoma mediante el trabajo multidisciplinar.

Población diana

El paciente ostomizado en el postoperatorio durante el proceso de hospitalización

Actividades Propuestas

Protocolo de actuación en cuidados posoperatorios diarios del paciente ostomizado dirigido al personal de enfermería de hospitalización.

Recursos disponibles y necesarios

Se dispone de la experiencia del personal de enfermería de la unidad de cirugía colorrectal y de la vía de recuperación intensificada en cirugía del adulto (RICA) de reciente implementación en el hospital.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Mediante un cuestionario de satisfacción del paciente que permita valorar la atención integral y si favorece la continuidad del proceso asistencial.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Abad A. et al. Vía clínica en recuperación Intensificada en cirugía del Adulto [Internet] [citado 7 de enero de 2023] Disponible en [via-clinica-cirugia-adulto-rica-2021.pdf](#) (saden.org)
2. Las cifras del cáncer en España 2022 [Internet] [citado 7 de enero de 2023] Disponible en [LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf](#) (seom.org)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESTOMA PLANO Y MANEJO DE ÚLCERAS PERIESTOMALES RECIDIVANTES

105

Autor: Susana González Mengual

Autor 2: Montse Bonilla Monton

Autor 3: Laia Cabré Hervera

Centro: Hospital del Mar

Centro 2: Hospital del Mar

Centro 3: Hospital del Mar

Palabras Claves

Cuidados de enfermería, ileostomía, complicaciones ostomías, úlceras

Justificación

Las complicaciones de las ostomías digestivas de eliminación son frecuentes y generan un impacto negativo en la calidad de vida. Es allí donde, el papel de la estomaterapeuta es importante en la detección precoz de dichas complicaciones. Así como el asesoramiento y el seguimiento a la persona.

Entre las diversas complicaciones de un estoma, se encuentra la úlcera periestomal, siendo esta la pérdida de continuidad de la piel, que inicia un proceso lento de reparación y curación, lo que puede causar un retraso significativo del retorno del paciente a su vida normal.

Valoración

Se presenta caso clínico de un hombre de 66 años portador de una ileostomía terminal definitiva desde 1996, tras una proctocolectomía total por poliposis cólica familiar. Reintervenido en varias ocasiones por hernias/eventraciones diversas y dos reimplantaciones de ostomía. Este es autónomo en los cuidados y resolución de complicaciones varias durante todo este tiempo. Sin embargo, en los dos últimos años presenta ulceraciones periestomales recidivantes, precisando biopsia y tratamiento dermatológico. Con cambios de diferentes tipos de dispositivos, hasta lograr una buena adhesión. El paciente presenta fugas por filtración del efluente y una gran hernia paraestomal asociada a una obesidad importante, dificultando el manejo y cuidado del estoma.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

00293: Disposición para mejorar la autogestión de la salud

00046: Deterioro de la integridad cutánea

00120: Baja autoestima situacional

00004: Riesgo de infección

Objetivo de resultados

3118: Autocontrol: infección

1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1615: Autocuidados de la ostomía
1829: Conocimientos: cuidados de la ostomía
1205: Autoestima

Indicadores de resultados previstos

110113: Integridad de la piel
161509: Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
161520: Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía
120501: Verbalizaciones de autoaceptación
311804: Sigue el régimen de tratamiento según prescripción
182907: Complicaciones relacionadas con el estoma
182909: Materiales necesarios para cuidar la ostomía

Intervenciones enfermeras

3590: Vigilancia de la piel
3584: Cuidados de la piel: Tratamiento tópico
0480: Cuidados de ostomía
5618: Enseñanza: procedimiento / tratamiento
6540: Control de la infección
3660: Cuidado de las heridas
0270: apoyo emocional
5240: Asesoramiento

Seguimiento y Evaluación

En los 2 últimos años las úlceras periestomales se hicieron más frecuentes y con una tórpida evolución. Inicialmente, se realizan curas con apósito de fibras poliabsorbente, con spray de hialurónico con plata, apósitos de colágeno. protegiendo la piel con apósitos hidrocoloides. Se requiere valoración por dermatología y se tratan con pomada atb+corticoides y apósito regulador de metaloproteasas y un hidrocoloide más absorbente. Para sellar el estoma utilizamos pasta y tras el uso de varios dispositivos, escogemos uno plano de dos piezas con base de hidrocoloide, que le facilita la adhesión con la hernia gigante.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. González H, Vera F, Iturbide RE, Montes B. Estomas intestinales: Construcción y complicaciones. An Méd Asoc Médica Cent Méd ABC. 2011;56(4):205–9.

2. Peter C, Ambe *. , Pd Dr.* Nadja Rebecca Kurz *. , Nitschke C, Siad F, Odeh D, et al. Prof. Intestinal Ostomy Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. Dtsch Arztebl Int. 2018;115(11):182–7.
3. Bosio G, Pisani F, Fonti A. Studio osservazionale multicentrico sulle alterazioni cutanee post-enterostomie (SACS). G Chir. 2006;27:251–4.

UN RETO: AYUDARTE A ALCANZAR CALIDAD EN TU NUEVA VIDA

107

Autor: María de los Ángeles Díaz García-Valenciano
Autor 2: Salvadora Fernández Valle
Autor 3: María José González Ruiz
Autor 4: Nieves Bel Peña

Centro: Hospital de la Serranía de Ronda
Centro 2: Hospital de la Serranía de Ronda
Centro 3: Hospital de la Serranía de Ronda
Centro 4: Hospital de la Serranía de Ronda

Palabras Claves

Ostomía, Estomatoterapeuta, Planes de cuidados, Autocuidados, Cuidados hospitalarios-integral.

Justificación

En 2022 se produjeron 43370 nuevos casos de cáncer de Colon y recto, según la Sociedad Española Oncológica Médica. Dicha cifra se prevé que incrementará en los próximos años debido a los casos no diagnosticados durante el tiempo de pandemia por Covid.

Un efecto adverso del cáncer colorrectal es la ostomía. Que es una abertura quirúrgica en la pared abdominal, que permite expulsar a una bolsa: heces, orina u otras secreciones. Dicho proceso provoca un gran impacto emocional, cambios importantes de tipo fisiológico, psicológico y social, afectando en la calidad de vida de estos pacientes.

Según el Libro Blanco de la Ostomía en España, unas 70.000 personas portan una ostomía.

El paciente ostomizado requiere un nivel de cuidados avanzados y especializados para que recobre su autonomía con la mayor calidad de vida. Objetivo que alcanzará a través de la relación terapéutica con la enfermera estomaterapeuta.

La Enfermera estomaterapeuta o Enfermera de Práctica Avanzada en Ostomía, en conclusión, se postula como el pilar de asesoramiento, referencia y apoyo, tanto en el equipo multidisciplinar de cuidados como para el paciente y familia, asegurando la continuidad asistencial con eficiencia.

Valoración

Paciente de 58 años con antecedentes personales de HTA, Hipercolesterolemia, hipertiroidismo subclínico, IMC < 18. Intervenida de Neoplasia de recto con Amputación Abdominoperianal. Previamente tratada con quimioterapia y radioterapia. A 48 horas de la intervención presenta dolor agudo en la zona perianal, que no cesa con analgesia. En la exploración, dicha zona, se encuentra con eritema, calor y con exudación de contenido seroso purulento. Respecto a la colostomía se observa que ha producido una necrosis del estoma.

Se realizará un plan de cuidados integral y personalizado, previa valoración siguiendo los 11 Patrones Funcionales de M. Gordon.

Patrones alterados:

1. Patrón 1: Percepción Manejo de salud
2. Patrón 2: Nutricional- Metabólico
3. Patrón 7: Autopercepción y autoconcepto Resultados de valoración:
 - Disminución del peso corporal, 10kg Resultados de valoración:
 - Disminución del peso corporal, 10kg
 - Disminución del apetito, deshidratación de piel y mucosas
 - Depende del hijo para los cuidados de la ostomía. La rechaza
 - Herida perianal con signos de infección, dolor y necrosis de estoma
 - Estado de ánimo depresivo y triste
 - Abandono del aspecto físico

Escalas:

- Escala Norton,
- Índice de Barthel,
- Test d Pfeiffer,
- Escala EVA,
- Escala de Zarit,
- Índice de masa corporal (IMC)

Diagnósticos (Referenciar taxonomía) según NANDA

- Gestión ineficaz de la propia salud
- Desequilibrio nutricional por defecto
- Deterioro de la integridad cutánea
- Baja autoestima emocional

Objetivo de resultados

- Conocimiento y autocuidados de la ostomía
- Curación de la herida y ostomía
- Estado nutricional: ingestión de alimentaria y líquidos
- Autoestima

Indicadores de resultados previstos

- Enseñanza/ procedimiento /tratamiento
- Enseñar dieta / Asesoramiento nutricional /etapas de la dieta
- Cuidados de ostomía
- Potenciar la imagen corporal

Intervenciones enfermeras

- Modificación de la conducta
- Aumentar el afrontamiento
- Facilitar el aprendizaje
- Enseñanza: proceso de enfermedad
- Vigilancia de la piel
- Precauciones circulatorias
- Manejo de la nutrición
- Potenciar la autoestima
- Apoyo emocional

Seguimiento y Evaluación

- Realización de autocuidados (paciente)
- Aumento del apetito. Conoce dieta ante diarreas y estreñimiento
- Ganancia ponderal de 2kg
- Curación de la herida y estoma
- Disminución del estrés, ansiedad, miedo y baja autoestima
- Interés por su aspecto físico

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Sistema. El cáncer en cifras - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. Seom.org. 2022 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/el-cancer-en-espanyacom>
2. Silva NM, Santos MA dos, Barroso BCT, Rosado SR, Teles AA da S, Sonobe HM. Estratégias de Atendimento Psicológico a Pacientes Estomizados e seus Familiares. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2019 [citado el 29 de enero de 2023];39(0). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/k597NspBdCwjCwKsb7YDc7s/?lang=pt>
3. Amaya F. □ Listado Diagnósticos Enfermeros NANDA □2021 - 2023□ □ [Internet]. Diagnósticos Nanda. 2020 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/>
4. Álvarez Cobo R. Portar una colostomía : papel de la enfermera estomaterapeuta en el seguimiento del paciente colostomizado. UCrea Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria; 2020.
5. Libro blanco de la ostomía en España [Internet]. Eduardo García Blázquez. Eduardo Garcia; 2019 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.garciablazquez.es/libro-blanco-de-la-ostomia-en-espana/>

Autor: Ana M^a Gonzalez Buenadicha
Autor 2: M^a Jesus Bernarte Sorribas

Centro: AOMA Asociacion de Ostromizados
Centro 2: H:U: del Henares

Palabras Claves

Ostomia. Sexualidad. Disfunción sexual. Calidad de vida.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La vida sexual es una dimensión importante de las personas¹.

El ser portador de una Ostomia no elimina la necesidad de mantener una vida sexual plena.

El impacto del diagnóstico, la cirugía y los tratamientos producen cambios en las relaciones íntimas provocando ansiedad, preocupación, disminución de la libido y de la calidad de vida. Además de cambios en la imagen corporal y disminución del propio atractivo. También, las cicatrices, la amputación o intervención quirúrgica en algún órgano, interfieren en las relaciones sexuales mucho tiempo después de finalizar los tratamientos, generando cambios irreversibles y la adaptación del paciente a su realidad física²⁻³.

B. Problema real o potencial

Las disfunciones sexuales en las personas ostromizadas son un problema real que afecta a la gran mayoría de ellas.

C. Importancia del mismo

Tres cuartas partes de las personas ostromizadas refieren tener una vida sexual insatisfactoria, aunque es un tema que no se aborda habitualmente en la consulta de estomaterapia. Además, existe un bajo número de estudios basados en la evidencia que traten sobre la sexualidad u otros aspectos psicosociales que se ven alterados en el ostromizado³⁻⁴.

D. Epidemiología

La Ostomia más frecuente es la colostomía (55%), seguida por la ileostomía (31%) y la urostomía (14%)⁵.

Las causas son diversas: cáncer colorrectal (36%), enfermedad inflamatoria intestinal (15%), cáncer de vejiga (12%) entre otras².

E. Valoración de las Consecuencias sociales

En España hay más de 100.000 ostromizados y cada año el número aumenta en 13.000 casos nuevos. Si el 75% sufre disfunción sexual, las consecuencias personales y sociales son elevadas.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Dado que es un problema importante en nuestros pacientes y que, desde la consulta de Estomaterapia damos una atención integral al individuo, creemos necesario poner en marcha un programa que trate la sexualidad abiertamente.

Objetivos

Mejorar la calidad de vida y actividad sexual de los pacientes ostomizados.
Comparar la función sexual y la calidad de vida después de realizar el programa.

Población diana

Personas ostomizadas con alteraciones en su actividad sexual adscritos al H U de referencia y Asociación de ostomizados.

Actividades Propuestas

Aplicación de una intervención enfermera basada en el modelo PLISSIT.
Adecuación de tiempos en la Consulta para facilitar el diálogo con el paciente.

Recursos disponibles y necesarios

Consulta de Estomaterapia, Urología y Ginecología.
Diversos materiales de soporte sobre sexualidad.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Instrumentos de valoración:

- Cuestionario de función sexual de la mujer (FSM).
- Cuestionario de funcionamiento sexual del hombre (FSH).
- Escala de calidad de vida WHOQoL-BREF.
- Evaluación de la intervención.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
2. <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/06/Intimidad-Sexualidad-con-una-Ostomia.pdf>
3. Barsky Reese, J. Sexual quality of life, body image distress and psychosocial outcomes in colorectal cancer: a longitudinal study. *Supportive care in cancer*. 2018; 26: 3431-3440

4. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502>
5. <http://www.gacetamedica.com/noticias-medicina/2015-03-12/politica/se-inaugura-el-i-posgrado-experto-en-estomaterapia/pagina.aspx?idart=89922>

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA PIEL PERIESTOMAL EN EL PACIENTE CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

110

Autor: Araceli Carreira Coria

Autor 2: Sonia Lujilde Rodriguez

Autor 3: Sandra Cereijo Martinez

Autor 4: María del Mar Fernandez Gonzalez

Autor 5: Raquel Salvatierra Arin

Centro: Hospital Universitario San Agustín

Centro 2: Fundación Hospital de Jove

Centro 3: Hospital universitario del Bierzo

Centro 4: Hospital Vital Álvarez Buylla

Centro 5: Hospital Universitario de Cabueñes

Palabras Claves

Estoma. Quimioterapia. Radioterapia. Dermatitis. Calidad de vida

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Los pacientes ostomizados sufren frecuentemente alteraciones en la piel periestomal asociadas al tratamiento oncológico, que dificultan la adhesión del dispositivo ,provocando lesiones que requieren cuidados generales y específicos, como la utilización de película barrera para conservar la integridad de la piel periestomal.

B. Problema real o potencial

Alteraciones de la piel debido a las características especiales y necesidad de cuidados específicos en el paciente oncológico.

C. Importancia del mismo

Afectación de la calidad de vida del paciente oncológico.

D. Epidemiología

Aumento de casos de dermatitis periestomal tras tratamiento oncológico.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Mejora del bienestar físico, mental y emocional de la persona ostomizada oncológica.

Promoción del autocuidado en el paciente. Así como, el refuerzo del conocimiento del paciente.

Disminución de los costes sanitarios.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Elaborar recomendaciones sobre las mejores intervenciones enfermeras en cuidados de la piel periestomal en pacientes oncológicos en Consultas, Hospitalización, atención primaria, sociedades científicas ,asociaciones de pacientes.

Objetivos

Difundir recomendaciones para prevenir el deterioro de la piel periestomal en pacientes con tratamiento oncológico

Población diana

Enfermeras estomaterapeutas y generalistas, asociaciones de pacientes

Actividades Propuestas

Creación de un grupo de trabajo integrado por enfermeras estomaterapeutas para formulación de recomendaciones y creación de una infografía de la guía de recomendaciones para el cuidado de la piel periestomal en pacientes con tratamiento oncológico basada en evidencia científica.

Difusión a través de técnicas educativas individuales y grupales para aprendizaje y aplicación de las recomendaciones

Recursos disponibles y necesarios

Recursos humanos: grupo de trabajo.

Recursos informáticos para creación y divulgación de Infografía

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Divulgación de la infografía a través de redes sociales, sociedades científicas, páginas web, de la misma manera, valor el número de descargas y visitas para evaluar el alcance de nuestro programa educativo/divulgativo.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1- *La atención especializada en ostomía mejora la calidad de vida de los pacientes. Trib. Sanitaria.2014;286 (12):72.*
- 2- *Mudarra García N, Naranjo Peña I, Calvo Martín JM, Torres Moreno-Cid MD, Nieto Ramos A, Pérez Muñoz R. Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal. Metas Enferm oct 2020; 23(8):50-8. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2020.23.1003081644>*
- 3- *Complicaciones de la piel periestomal. Características, causas y manejo. <http://www.shieldhealthcare.com/community/nuestra-comunidad/2018/10/22/complicaciones-de-la-piel-periestomal-caracteristicas-causas-y-manejo/>*
- 4- *Cobos Serrano JL. On behalf COF group. El Libro Blanco de la Ostomía en España. Coloplast Productos Médicos S.A.; Madrid, Spain: 2017.*

PIODERMA GANGRENOSO PERIESTOMAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

111

Autor: Isabel Rocío Ruiz Alvarez
Autor 2: Rosario Valero Montero
Autor 3: Rocío Martagón Moreno

Centro: Hospital La Merced (Osuna) Sevilla
Centro 2: Hospital La Merced (Osuna) Sevilla
Centro 3: Hospital La Merced (Osuna) Sevilla

Palabras Claves

Gangrenous pyoderma, periestomal gangrenous pyoderma, Colorrectal carcinoma, Nursing care.

Justificación

El pioderma gangrenoso periestomal es una enfermedad inflamatoria de la piel con evolución a úlcera dolorosa, muy poco frecuente, en este caso asociado a colitis ulcerosa. Requiere un diagnóstico diferencial con una infección de la piel, absceso, dermatitis de contacto, irritación periestomal.

Valoración

Paciente de 63 años de edad, independiente, hipertenso, bebedor y exfumador. Diagnosticado de colitis ulcerosa refractaria e intervenido de proctocolectomía total con ileostomía terminal. En seguimiento por consulta de ostomía por presentar lesiones ulcerosas desde hace meses. Presenta lesiones ulceradas con bordes levemente sobreelevados a las 11 horas y 20 horas del reloj. Además, dermatitis irritativa por fuga, eventración en hemiabdomen derecho. Derivado a dermatología de nuestro centro para valoración y diagnóstico diferencial. Tras valoración del paciente establecemos un plan de cuidados enfermero con la taxonomía NANDA – NOC- NIC.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

00046 Deterioro de la integridad cutánea.
00132 Dolor agudo.
00004 Riesgo de infección.
00126 Conocimientos deficientes, relacionado con falta de interés por aprender.

Objetivo de resultados

1102 Curación de las heridas.
1605 Control del dolor.
1103 Curación de la herida: por segunda intención.
1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía.

Intervenciones Enfermeras

3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico.

1410 Manejo del dolor: agudo.

6540 Control de infecciones.

0480 Cuidados de la ostomía

Seguimiento y Evaluación

Tras la valoración por dermatología se realiza biopsia, siendo el diagnóstico de pioderma gangrenoso. Se pautan curas cada 48 horas con solución de lavado (agua purificada, 0.1 % undecilenamidopropil betaína, 0.1 % Poliexanida), dejándola actuar durante 10 minutos, clobetasol propionato 0.5 mg/g, más apósito secundario de espuma de poliuretano, anillo hidrocoloide y dispositivo convexo de dos piezas. La limpieza del estoma se realizó con SF. Se modifica tratamiento a los dos meses por mala evolución, sustituyendo clobetasol propionato por cellmune 1mg/g. Al mes, evoluciona favorablemente, por lo que se mantiene misma pauta. A los dos meses lesión cicatrizada.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- Manejo efectivo del pioderma gangrenoso periestomal: EBSCOhost [Internet]. [cited 2023 Jan 16].
- Julve-Herraiz L, Villalba-Ferrer F, García-Coret MJ, García-Costa B. Care and treatment of peristomal gangrenous pyoderma. A study of three cases. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31(2):120–5.
- Santacruz CC, Bermúdez ML, Sanz MRC, Miguel JC. Peristomal Pyoderma Gangrenosum in a Rectal Cancer Patient with an Ileostomy: A Case Study. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2020 Jul 1;47(4):403–6.

¿Y SI LA MEJOR UBICACIÓN DEL ESTOMA, NO ES POSIBLE?

113

Autor: Silvia Rodríguez Lera

Autor 2: Susana Álvarez Gómez

Autor 3: Pilar Pulido Iturbide

Autor 4: Montserrat Pérez Baena

Centro: Hospital Sant Pau I Santa Tecla

Centro 2: Hospital Sant Pau I Santa Tecla

Centro 3: Hospital Sant Pau I Santa Tecla

Centro 4: Hospital Sant Pau I Santa Tecla

Palabras Claves

Ostomías, cuidados expertos, marcaje, complicaciones y alternativas terapéuticas

Justificación

La mitad de las personas con un estoma intestinal tienen complicaciones y el marcaje del estoma garantiza la correcta adaptación del dispositivo, evita complicaciones, y optimiza la calidad de vida.¹

Existe una relación estadísticamente significativa entre tipo de estoma, ubicación y complicaciones^{2,3}.

En la ubicación del estoma, se debe evitar entre otros, las prominencias óseas. Pero hay personas que requieren una atención especializada para la localización adecuada del estoma³.

La enfermera debe poseer habilidades en el manejo de las ostomías y conocimiento acerca del arsenal terapéutico.⁴

Valoración

Mujer a la que se le realiza sigmoidectomía laparoscópica más ileostomía, portadora de corsé Jewet.

Al realizar el marcaje el punto adecuado queda oculto tras el Jewet; se procede a elevar el mismo para salvar el corsé y que el estoma sea accesible. Sin embargo, el marcaje queda por debajo de la parrilla costal, lo que hace prever dificultades en la adaptación del dispositivo por estoma más alto del correcto, flacidez cutánea y alto débito.

Las diferentes bolsas de ostomía duraban 8 horas, causando dermatitis, dolor, ansiedad y preocupación.

Se probaron diferentes sistemas, de 1 y 2 piezas, diversos grados de convexidad, diferentes casas comerciales, accesorios varios para el sellado: pastas, cinturón, aros, etc. con poco éxito.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00132 Dolor agudo
00120 Baja autoestima situacional
00148 Temor

Objetivo de resultados

Los objetivos terapéuticos fueron los siguientes:

1. Evitar fugas del efluente y proteger la piel periestomal
2. Tratar la dermatitis irritativa
3. Conseguir un dispositivo que asegure la ausencia de fugas al menos durante 48

Indicadores de resultados previstos

Se procedió a la higiene habitual, se trató la dermatosis con polvos hidrocoloides y película de barrera cutánea.

Se optó por un sistema convexo de 70mm, más adaptable a los pliegues cutáneos para aumentar el área de adhesión, sellando con pasta barrera el estoma. Se logra ausencia de fugas durante 48h.

El marcaje se realizó según procedimiento pero por las circunstancias especiales, se realizó con el corsé, lo que obligó a ubicarlo en el cuadrante superior bajo el arco costal.

Las complicaciones fueron resueltas, mediante hidrocoloides, barrera cutánea, láminas convexas con cinturón y pastas barreras, demostrando el beneficio de estos productos para la cicatrización de dermatosis química.

La ansiedad y preocupación de María disminuyeron.

Intervenciones enfermeras

0480 Cuidados de la ostomía
5310 Dar esperanza
5230 Aumentar el afrontamiento
5400 Potenciación de la autoestima

Intervenciones enfermeras

- 5400 Potenciación de la autoestima
- 7110 Fomentar la implicación familiar
- 5400 Potenciación de la autoestima
- 7110 Fomentar la implicación familiar

Seguimiento y Evaluación

Se tuvieron que priorizar las circunstancias especiales de la persona.

Se hace evidente que la enfermera debe tener las competencias específicas para los cuidados necesarios a las personas ostomizadas.

Existe un gran abanico de dispositivos y accesorios, el conocimiento de los mismos, es esencial para decidir la actitud terapéutica.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1.-de Miguel Velasco M, Jiménez Escovarb F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto: Cirugía Española. 2014; 92(3): 149-156
- 2.-Martínez Morales, María; Martínez Castillo, José; Menéndez Muñoz, Isabel; Marcos Lozano, Rosario; Ruiz Marcos, M^a Rosario; Lerín Cabrejas, Pilar; Laínez Pardos, Pilar L; Salvador Estelles, Fuensanta; González Fuentes, Margarita; Cobos Serrano, José Luis. Diseño de un díptico para la realización correcta del marcaje del estoma. Rev Paraninfo Digital. 2011. Año V(13).
- 3.-Fernández Camiñas, José Antonio; Méndez López, Elba; Lorenzo Díaz, Celia; Barral Rodríguez, M^a José; Sobrado Otero, M^a José; Pérez Taboada, M^a Jesús. Guía fotográfica para el marcaje prequirúrgico de pacientes susceptibles de ser portadores de ostomías digestivas. Rev Paraninfo Digital. 2011. Año V(13).
- 4.-Baykara Z., Karadag A., Guler S., et Al multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. Ostomy wound management 2014; 60 (5):16-26



Comunicaciones

Orales

GUÍA PARA LA UNIFICACIÓN DE CRITERIOS EN LA ATENCIÓN A PERSONAS OSTOMIZADAS EN CANARIAS

09

Autor: Carlos Damián González Díaz
Autor 2: María del Mar Medina Méndez
Autor 3: Leticia María Benítez Santana
Autor 4: María Naybet Pérez Lorenzo
Autor 5: Jose Luis Cobos Serrano

Centro: Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
Centro 2: Complejo Universitario Hospital Materno Infantil
Centro 3: Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Centro 4: Hospital Universitario de Canarias
Centro 5: Consejo General de Enfermería

Palabras Claves

Guía, estomaterapeuta, ostomía, asesoramiento enfermero, Canarias

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La Comunidad de Canarias está conformada por ocho islas, con una dispersión geográfica que plantea un auténtico reto a la hora de prestar una atención sanitaria a nuestra población y por ende a las personas ostomizadas.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Actualmente contamos solo con 4 consultas de enfermería especializadas en esta atención, situadas en las dos islas capitalinas, lo que genera una situación de inequidad en la atención a estas personas por la dificultad en el acceso a estos servicios sanitarios. Asimismo, existen grandes dificultades de comunicación entre niveles asistenciales y territorios al no contar con una historia clínica interoperable a fin de garantizar la continuidad asistencial y la unificación de criterios en la atención.

Por ello, nos planteamos realizar un trabajo que nos permitiera solventar esta situación, para mejorar la calidad asistencial.

Objetivos

- Objetivo general:
 - Desarrollar una guía que permita unificar los criterios de actuación en la atención a las personas ostomizadas en Canarias.
- Objetivos específicos:
 - Analizar la situación real de la atención a los pacientes ostomizados en Canarias.
 - Explorar otras experiencias de atención a las personas ostomizadas.
 - Consensuar un modelo de trabajo que minimice al máximo las posibles diferencias en la atención a las personas ostomizadas independientemente del lugar en el que residen.
 - Elaborar una guía de actuación enfermera que contemple unos criterios mínimos de actuaciones unificadas para facilitar la continuidad asistencial.

Población diana

Personas ostomizadas de la Comunidad autónoma de Canarias

Actividades Propuestas

Se ha conformado un Grupo de Trabajo (GT) con cuatro expertos estomaterapeutas de la Comunidad Canaria responsable de elaborar esta guía, a través de diferentes fases:

- Exploración de la situación real de la atención a los pacientes ostomizados en base a la experiencia personal y profesional de los miembros del GT.
 - Revisión bibliográfica de experiencias similares.
 - Consulta mediante cuestionario elaborado ad hoc para rescatar las experiencias y opiniones de otros estomaterapeutas de otras CCAA.
 - Elaboración de unos criterios mínimos de actuación enfermera, de forma consensuada por el grupo de expertos, que dé lugar a la redacción de una guía de actuación.
- Tras el análisis inicial de la situación, el GT describe los puntos débiles encontrados. A través de la búsqueda bibliográfica realizada se concluye abordar las actividades en tres momentos: preoperatorio, postoperatorio y seguimiento al alta. A través de la encuesta se ha recabado la opinión de 102 estomaterapeutas. Fruto de estas tres fases el GT ha consensuado las actuaciones mínimas a contemplar en los tres momentos a través de una guía de unificación de criterios.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Esta guía de actuación nos va a permitir minimizar las diferencias en la atención a los pacientes ostomizados independientemente del lugar donde se encuentren en Canarias, facilitar la labor de la continuidad asistencial, establecer un modelo de atención para futuras nuevas consultas de estomaterapeutas y mejorar la calidad asistencial.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1.- Sumah AL, Baatiema L, Abimbola S. The Impacts of Decentralisation on Health-Related Equity. *Health Policy*. 2016; 120(10):1183-92.
- 2.- Gurrutxaga M. Responsibility in nursing care: placing the patient at the centre. *Rev Enf Ref*. 2018; serIV(17):161-69.
- 3.- Hines S, Munday J, Kynoch K. Effectiveness of nurse-led preoperative assessment services for elective surgery: a systematic review update. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015 Jul 17;13(6):279-317.
- 4.- Orihuela I, Pérez JA, Aranda T, Zafra J, Jiménez RM, Martínez Á, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enferm Clin*. 2010 Nov;20(6):349-54.

5.- Pat L, Espinosa J, Sanchez M, Cruz O, Cano M, Gabriel J, Hernandez S. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. Enfermería Universitaria vol. 7. 2018.

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN LA CONSULTA DE OSTOMÍAS. UN CAMBIO NECESARIO QUE MEJORA LA ATENCIÓN

13

Autor: Leticia María Benítez Santana

Autor 2: Elisabet Chacón del Pino

Autor 3: Sergio García Guerra

Autor 4: Valentín Mayoral del Amo

Autor 5: Eduardo López Marín

Autor 6: Nira Santana Arvelo

Centro: Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Centro 2: Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Centro 3: Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Centro 4: Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Centro 5: Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Centro 6: Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Palabras Claves

Innovación, digitalización, ostomía, consulta, estomaterapeuta

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Los métodos actuales para derivación de pacientes a la consulta de ostomía se basan en el contacto telefónico o en papel del facultativo a la enfermera, lo que impide que la totalidad de pacientes reciban atención pre y postoperatoria por deficiencias en el circuito.

B. Problema real o potencial/ Importancia del mismo

El formulario de ostomías de la Historia Clínica Electrónica (HCE) no permite recoger toda la atención que se presta a los pacientes en la consulta.

Asimismo, se han detectado problemas en las visitas sucesivas a los pacientes por lo que se pretende instaurar la videoconsulta y garantizar la continuidad de cuidados a domicilio.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha este diseño organizativo

Elaborar recomendaciones sobre las mejores intervenciones enfermeras en cuidados de la piel periestomal en pacientes oncológicos en Consultas, Hospitalización, atención primaria, sociedades científicas, asociaciones de pacientes.

Objetivos

Objetivo general:

- Implementar las TIC en la consulta de ostomías de manera que permita prestar una atención integral a la persona ostomizada

- Objetivos específicos:

- Detallar las mejoras informáticas introducidas en la HCE.
- Describir la puesta en marcha de la teleconsulta para garantizar una atención que permita mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas.
- Evaluar los costes sanitarios directos, indirectos e intangibles tras la implementación de las TIC.
- Valorar la satisfacción del paciente y profesionales con el servicio de telesalud prestado.

Población diana

Pacientes ostomizados atendidos en la consulta de ostomías

Actividades Propuestas

Para ello, se realizó un análisis DAFO, identificando áreas de mejora y oportunidades. Las enfermeras estomaterapeutas (ET) conformamos grupos de trabajo con los funcionales de la HCE, informática, enfermeras de salud mental, jefes de servicio de cirugía general y urología, líderes del proyecto BPSO y la Subdirección de Enfermería de nuestro hospital para iniciar estas mejoras tecnológicas. Se dotó de los medios ofimáticos necesarios. Posteriormente se realizó una formación específica técnica y socioemocional a las enfermeras de la consulta. Se formó también a los pacientes interesados en recibir atención a través de teleconsultas.

Recursos disponibles y necesarios

Se dispone de enfermera estomaterapeuta, webcam, altavoz, móvil corporativo,

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

- Se valoró la satisfacción de los pacientes mediante encuesta y se extrajeron datos de los formularios de ostomías y la agenda de la consulta, obteniendo los siguientes resultados:
 - Sin pérdidas de valoración y seguimiento de pacientes tras instaurar la interconsulta a la ET.
 - Creación de correo corporativo para la consulta.
 - Incorporación de nuevos indicadores al formulario de ostomía, (resultados cuestionario de calidad de vida, imágenes de la ostomía), explotación mensual de todos los datos relacionados con la atención realizada.
 - Reducción de costes directos derivados de la detección precoz de complicaciones, costes indirectos por ahorro en desplazamientos propios/ambulancia y costes intangibles reflejados por los encuestados.
 - Aumento de satisfacción de pacientes y profesionales con las teleconsultas realizadas.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Cidav Z, Marcus S, Mandell D, Hornbrook MC, Mo JJ, Sun V, Ercolano E, et al. Programmatic Costs of the Telehealth Ostomy Self-Management Training: An Application of Time-Driven Activity-Based Costing. Value Health. 2021; 24(9):1245-53.
2. Imlach F, McKinlay E, Middleton L et al. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. BMC Fam Pract 2020; 21:269.

3. Díez I, López-Coronado M, Vaca C, Sáez-Aguado J, de Castro C. Estudios de costo-utilidad y costo-efectividad de los sistemas de salud de telemedicina, electrónicos y móviles en la literatura: una revisión sistemática. *Telemed. J. E-Health* 2015; 21: 81-85.

HERRAMIENTA DE CONSULTA PARA LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA ESTIMULACIÓN DEL ASA EFERENTE

15

Autor: Mireia Lázaro Moncada
Autor 2: Francisca Hernández Luque
Autor 3: Ana Muñoz Rico
Autor 4: Belen Bueno Cruz
Autor 5: Mercedes Rubio Vázquez
Autor 6: Rosa Paredes Borrega

Centro: Fundació Assistencial Mútua de Terrassa
Centro 2: Hospital Vall d'Hebron
Centro 3: Fundació Sanitaria Hospital de Mollet
Centro 4: Hospital Vall d'Hebron
Centro 5: Hospital Vall d'Hebron
Centro 6: Hospital Universitari d'Igualada

Palabras Claves

Guía, ostomía, cuidados, estimulación, rehabilitación, enfermería.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Debido al aumento de ostomías derivativas temporales y las complicaciones posteriores producidas tras la cirugía reconstructiva, se propone la realización de la técnica de la estimulación del asa eferente.

B. Problema real o potencial

El asa excluida, debido al tiempo en reposo, puede presentar tras la reconstrucción, complicaciones como íleo paralítico, deshidratación, estenosis fisiológica del cabo eferente, problemas de disfunción intestinal y del suelo pélvico.

C. Importancia del mismo

La realización de la técnica de la estimulación del asa eferente ayuda a rehabilitar la funcionalidad del intestino excluido, con el objetivo de evitar complicaciones y así, mejorar la calidad de vida de los pacientes sometidos a cirugía reconstructiva.

D. Epidemiología

Pacientes portadores de ostomías en asa/ laterales que sean candidatos a la reconstrucción del tránsito intestinal.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La disminución de las complicaciones tras la cirugía reconstructiva mejora la calidad de vida de las personas, a la vez que contribuye a minimizar el coste sanitario.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Tras identificar la variabilidad en la realización de la técnica de la estimulación del asa eferente, un grupo de estomaterapeutas detectó la necesidad de definir y unificar los criterios de actuación, para estandarizar las intervenciones enfermeras y proporcionar cuidados basados en la evidencia científica, facilitando una herramienta de trabajo para minimizar complicaciones y situaciones de riesgo.

Objetivos

Describir la práctica clínica en la técnica de la estimulación del asa eferente.
Estandarizar el proceso de la estimulación del asa eferente utilizando la taxonomía enfermera.
Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
Definir los productos adecuados para la técnica.
Gestionar y minimizar las complicaciones y situaciones de riesgo.

Población diana

Profesionales de enfermería especializados en estomaterapia.

Actividades Propuestas

Difundir la guía de la estimulación del asa eferente mediante redes sociales, webs, sociedades científicas.
Presentación de la guía a direcciones de enfermería de los hospitales, colegios de enfermería, servicios de cirugía, equipos médicos, etcétera.
Distribuir la guía en formato físico y en PDF
Promover la formación de los profesionales a los que va destinada la herramienta a través de sesiones y talleres didácticos.
Potenciar la práctica reflexiva de las enfermeras expertas en ostomía compartiendo casos clínicos y presentando los resultados.

Recursos disponibles y necesarios

Siguiendo las indicaciones de la guía, de la que ya se dispone, se precisa de recursos materiales y estructurales: consultas especializadas en estomaterapia, profesionales formados en la técnica de la estimulación del asa eferente y documentos de registro.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Monitorizar mediante base de datos la implementación de la técnica de la estimulación del asa eferente en los centros hospitalarios y posterior evaluación cuantitativa de los resultados.

La medición de la implementación de la técnica se realizará mediante la recogida de datos a través de una encuesta ad hoc a los profesionales que realizan la técnica.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC.

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.

2. de la Quintana P. Tratado de ostomía, incontinencia y herida quirúrgica. International Marketing & Communication (IM&C); Madrid.

3. ABRISQUETA, Jesús, et al. Estimulación del asa eferente previa al cierre de ileostomía. Cirugía Española, 2013, vol. 91, no 1, p. 50-52.

4. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª ed., de NANDA International, editado por T. HeatherHerdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes. España: Ediciones Elsevier, 2021.

5. Fernández F, González J, Paz M, Ladra MJ, Paredes J. Stimulation the efferent limb before loop ileostomy closure with short chain fatty acids. Cir Esp (Engl Ed). 2019 Jan;97(1):59-61. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ciresp.2018.06.018. Epub 2018 Oct 15. PMID: 30337046.

PREVENCIÓN DE LA HERNIA PARAESTOMAL: ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS DE RIESGO

17

Autor: Lucía Puisac Uriol

Autor 2: Irene Oto Puyuelo

Autor 3: Carmen Diarte Abenia

Autor 4: Margarita Milian Pérez

Centro: Hospital Royo Villanova

Centro 2: Hospital Miguel Servet

Centro 3: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Centro 4: Hospital Miguel Servet

Palabras Claves

Investigación, hernia, factores de riesgo, calidad de vida.

Justificación

La hernia paraestomal es una complicación con alta incidencia en el paciente ostomizado afectando a su calidad de vida y precisa de una atención especializada para la investigación de los distintos factores de riesgo que influyen en su aparición y abordarlo preventivamente.

Objetivos

Analizar los factores de riesgo que influyen en la aparición de la hernia paraestomal y cuantificar su incidencia.

Proporcionar información contrastada para prevenir su aparición.

Mejorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio de investigación con recogida y análisis retrospectivo de datos de historias clínicas.

B. Ámbito de estudio

Pacientes ostomizados atendidos en Hospital Miguel Servet, Hospital Clínico Universitario y Hospital Royo Villanova (Zaragoza)

Pacientes ostomizados atendidos en Hospital La Vega Baja, Hospital Morales Meseguer, Hospital General de Elda y Hospital General de Alicante (Murcia y Alicante).

C. Sujetos/participantes

Revisión de historias de 170 pacientes ostomizados

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Sobrepeso, actividad física abdominal, utilización de faja y sexo de los pacientes.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Encuesta de elaboración propia al mes de la intervención quirúrgica, a los 6,12 y 24 meses.

F. Análisis de resultados

Hallazgo de incidencia de los factores de riesgo como pronóstico en la aparición de hernia paraestomal.

Resultados

Tiempo medio de aparición a los 6,8 meses de intervención. Sobrepeso. Hombre. Actividad física abdominal.

Discusión

Escasas publicaciones científicas.

Conclusiones

Una vez identificados los factores de riesgo de aparición de hernia paraestomal disponemos de información para mejorar la calidad de vida de los pacientes y complementar la educación sanitaria al paciente con una guía de actuaciones preventivas.

Aplicabilidad de los resultados

Puesta en común de los datos para la elaboración de una guía de recomendaciones.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Estevan, R. Prevención de la hernia paraestomal. Revista Hispanoamericana de Hernia Elsevier 2015:1-3.
2. Pérez García, M; Ramos Mateos, MA. Prevención de la aparición de hernia paraestomal. Revista Metas de Enfermería 2016;19:55-59.
3. De Migue Velasco, M; Jimenez Escovar, F; Parajó Calvo, A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Cirugía Española 2014; 92: 149-156.
4. Antoniou, SA et al. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. Springer-Verlag France SAS 2017;22:183-198.
5. North, J; Osborne, W. ASCN UK Guideline: parastomal hernias. Parastomal hernia prevention. B J of Nursing. 2017;26(22).

6. Russell, S. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. *B J of Nursing*. 2017; 26(22).
7. North, J. Early intervention, parastomal hernia and quality of life: a research study. *B J of Nursing*. 2014; 23(5).

CARGAS DE TRABAJO Y TIEMPOS DE ENFERMERIA EN CONSULTA DE ESTOMATERAPIA

18

Autor: Isabel Jimenez Lopez

Autor 2: Josefa Martin Cebrian

Autor 3: Antonio Jose Fernandez Galvez

Autor 4: Encarnación la Casa Moreno

Autor 5: Maria del Carmen Alcantara Moreno

Autor 6: Araceli Hoyo Rodriguez

Centro: H. Universitario de Jaen

Centro: H. Universitario Virgen de las Nieves

Centro: H. Universitario Virgen del Rocío

Centro: H. Universitario Torrecardenas

Centro: H. Universitario Virgen de la Victoria

Centro: H. Universitario Reina Sofía

Palabras Claves

Consulta de Enfermería, Ostomía, Terminología normalizada de enfermería, Carga de trabajo.

Justificación

Estudios previos ponen de manifiesto la necesidad de identificar las actividades y los tiempos medios de la atención al paciente ostomizado en las consultas de estomaterapia con el fin de establecer un estándar de referencia. La variabilidad en la atención sanitaria influye negativamente en la calidad asistencial, por lo que se precisa de una estandarización que permita uniformar las intervenciones a realizar, para hacer predecible su resultado, y racionalizar la gestión de recursos y costes.

Objetivos

Describir las intervenciones/actividades realizadas en la Consulta de Estomaterapia.
Medir el tiempo empleado en las intervenciones/actividades descritas.

Material y Métodos

Estudio Descriptivo, transversal. Desarrollo en dos fases: Grupo de expertos y estudio observacional en pacientes ostomizados.

En Consultas de estomaterapia de Andalucía.

Por un lado Grupo de expertos para la descripción de intervención y pacientes ostomizados para el análisis empírico.

Variables del estudio empírico: Edad, Género, tipo de ostomía, grado de dependencia, tipo de consulta, tiempo de intervención.

Cuaderno de recogida de datos de elaboración propia.

Análisis de datos con IBM SPSS Statistics v23. Análisis descriptivo de variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentajes) y de variables cuantitativas (medidas de tendencia central, dispersión y posición).

Resultados

El grupo de expertos ha definido un total de 54 intervenciones. Estudio empírico con . Edad: entre 22 y 98 años, ($63 \pm 14,6$ años). El 62,4% son varones. El 49,5% con colostomía, el 37,4% con ileostomía y el 13,1% con estoma urológico. El 33,9%: primera visita, el 34,9% a consulta de seguimiento y el 31,1% a demanda. El 65,1% con autonomía para autocuidados, el 23,3% con dependencia moderada, y el 11,6% dependiente severo. Las intervenciones directas más frecuentes han sido la identificación y acogida del paciente (100%) y la valoración del estoma y piel periestomal (83,5%) y el asesoramiento de los cuidados y dispositivos es el más frecuente en EPS (60,2%).

Discusión

El perfil del paciente ostomizado en cuando a edad y sexo, no arroja cifras significativas de variabilidad, en intervenciones de cuidados directos más relacionados con la ejecución profesional, pero si es determinante, en intervenciones educativas relacionadas con la actividad física, la recuperación de suelo pélvico, o la sexualidad. El perfil del paciente relacionado con la dependencia, no afecta de forma concluyente, a los tiempos de ejecución, aunque modifica los tiempos totales de consulta.

Conclusiones

La variabilidad obtenida en los tiempos asignados por intervención estomaterapeuta, en las consultas participantes, independientemente del perfil del paciente, orienta hacia la necesidad de establecer protocolos de actuación más uniformes, y con una mayor definición del procedimiento a realizar.

Aplicabilidad de los resultados

Los resultados permitirán establecer un estándar de cargas de trabajo y podrían contribuir en la planificación de recursos humanos y de actividad de una consulta estomaterapeuta.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Cobos Serrano JL, Coloplast Ostomy Forum (COF). Libro Blanco de la Ostomía en España. Madrid: Coloplast productos Médicos, S.A.;2018. ISBN 978-84-697-7926-2.
2. Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. Crit Care Med. 1974 Mar-Apr;2(2):57-60.
3. Reis Miranda D, Moreno R, Iapichino G. Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS). Intensive Care Med 1997;23:760-5.
4. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: a severity of disease classification system. Crit Care Med. 1985 Oct;13(10):818-29.

5. Tilquin C, Saulnier D, Vanderstraeten G. El método PRN. Rev Enferm. 1988 Jul-Aug;11(119-120):41-6.
6. Ferrus, L. Medición de los niveles de cuidados necesarios para la planificación de recursos en las unidades de hospitalización. Memoria del proyecto de investigación F.I.S., 88/0636, Escuela Universitaria de Enfermería "Creu Roja";1990.
7. Marín León I, Hermosilla Gago T, Reyes Domínguez A. ¿Interesa a los oncólogos incorporarse con entusiasmo al mundo de las guías de práctica clínica?. Oncología (Barc.) [Internet]. 2006 Sep [citado 2022 Dic 08];29(8):13-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352006000800001&lng=es.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN PERSONAS CON OSTOMÍAS UROLÓGICAS

20

Autor: Carmen Marín Máñez
Autor 2: Sara Domínguez Bayarri
Autor 3: Esther López Simon
Autor 4: Paz Rodríguez Castellano
Autor 5: Rosa Simó Sanchis
Autor 6: Clara Hurtado Navarro

Centro: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 2: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 3: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 4: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 5: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 6: Hospital Universitario Doctor Peset

Palabras Claves

Ostomía urológica, complicaciones infecciosas, microorganismos.

Justificación

Conocer los factores relacionados con la aparición de infecciones en personas con ostomías urológicas y microorganismos implicados permite detectar perfiles de pacientes con riesgo para disminuir su incidencia.

Objetivos

1. Describir características de las personas portadoras de ostomías urológicas.
2. Describir las ostomías urológicas más frecuentes.
3. Analizar las complicaciones infecciosas y los factores relacionados.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio observacional transversal retrospectivo. Desde 1/01/2019 hasta 31/12/2020.

B. Ámbito de estudio

Hospital Universitario Doctor Peset

C. Sujetos/participantes:

Personas portadoras de ostomías urológicas.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Relacionadas con el paciente (biológicas y socioculturales), con la cirugía, con el estoma, y con las complicaciones infecciosas.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos:

Revisión de Historia Clínica Electrónica.

F. Análisis de resultados:

Análisis descriptivo: Frecuencias, mediana y rango intercuartílico.

Diferencias entre grupos: Chi-Cuadrado y U de Mann-Whitney.

Significación estadística en $p < 0'05$.

39 pacientes, 76.9% hombres.

Edad: 69 años, RIQ (61-76).

69,2% independiente para ABVD y 82,1% con patología oncológica.

Sólo el 15.4% con alta autonomía en manejo del estoma al alta hospitalaria.

Técnica más realizada: uroileostomía (43,6%).

Causas: en hombres la neoplasia de vejiga (86,7%); en mujeres neoplasia (33.3%) y uropatía obstructiva (22.2%).

Las infecciones de la ostomía. provocaron 18 reingresos hospitalarios (46,2%) y 27 (69,2%) acudiera a urgencias. Las principales infecciones fueron: cistitis (43,6%) pielonefritis en hombres (36.7%) e infección del catéter de nefrostomía en mujeres (33,3%). El 15,4% del total registró un episodio de sepsis.

Las infecciones se relacionaron con mayor estancia hospitalaria (15 [11-19] vs 10 [6-13]; $p=0.019$) sexo masculino ($p=0.023$), vivir solo ($p=0.041$) y comorbilidades como diabetes, EPOC, HTA, ictus, la enfermedad psiquiátrica y la oncológica ($p<0.05$)

Los microorganismos más frecuentes fueron: Escherichia Coli (27,6%), Enterococcus faecalis (17,2%) y Klebsiella pneumoniae (13,8%). En 14,70% casos fueron multirresistentes a los antibióticos.

Resultados

Los pacientes fueron varones (76,9%), con patología oncológica, dato que coincide con otros estudios (1).

Un estudio evidenció que la ITU y la infección del sitio quirúrgico son las infecciones más comunes en pacientes ostomizados (2).

Kolwijck (3) también identifica las enterobacterias como el causante mayor de las ITUs. Durante el primer año, el 52% de los pacientes registraron entre uno y dos episodios de infecciones, esto coincide con el estudio de Clifford (4).

Conclusiones

El cáncer vesical se presenta en pacientes de edad avanzada y sexo masculino.

La realización de la urostomía fue la técnica más numerosa y la que más complicaciones postquirúrgicas produjo.

La complicación más frecuente en ambos sexos fue la cistitis.

En el primer año, la mayoría presentó 1-2 episodios infecciosos sobre todo por enterobacterias.

Las complicaciones se asociaron al sexo, vivir solo y comorbilidades como: diabetes, EPOC, HTA, ictus y oncológica entre otras.

Aplicabilidad de los resultados

Conocer los factores asociados a las infecciones permite detectar pacientes con más riesgo, así como planificar la educación al paciente en prevención de infecciones tras una urostomía.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Cáncer de vejiga: Estadísticas | Cancer.Net [Internet]. [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-vejiga/estad%C3%ADsticas>
2. Ross JPJ, Breau RH, Vigil H, Hickling DR, Angel JB, Mallick R, et al. Association between radical cystectomy prophylactic antimicrobial regimen and postoperative infection. *Can Urol Assoc J* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Mar 15];15(12):E644–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34171207>
3. Kolwijck E, Seegers AEM, Tops SCM, van der Heijden AG, Sedelaar JPM, ten Oever J. Incidence and microbiology of post-operative infections after radical cystectomy and ureteral stent removal; a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2019 Apr 3 [cited 2022 Mar 15];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30943902/>
4. Clifford TG, Katebian B, van Horn CM, Bazargani ST, Cai J, Miranda G, et al. Urinary tract infections following radical cystectomy and urinary diversion: a review of 1133 patients. *World Journal of Urology* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2022 Mar 14];36(5):775–81. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00345-018-2181-2>

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PERSONAS CON OSTOMÍA DE ALTO DÉBITO

21

Autor: Sara Domínguez Bayarri

Autor 2: Esther López Simon

Autor 3: Carmen Marín Máñez

Autor 4: Paz Rodríguez Castellano

Autor 5: Rosa Simo Sanchis

Autor 6: Clara Hurtado Navarro

Centro: Hospital Universitario Doctor Peset

Centro 2: Hospital Universitario Doctor Peset

Centro 3: Hospital Universitario Doctor Peset

Centro 4: Hospital Universitario Doctor Peset

Centro 5: Hospital Universitario Doctor Peset

Centro 6: Hospital Universitario Doctor Peset

Palabras Claves

Ostomía de alto débito, síndrome del intestino corto, Estomaterapeuta, cuidados de enfermería.

Justificación

Una ostomía de alto débito provoca grandes alteraciones en las áreas bio-psico-sociales de la persona portadora y requiere unos cuidados enfermeros muy específicos. Se propone un Plan de Cuidados Estandarizados (PCE) para evitar la variabilidad, favoreciendo la adaptación y minimizando el impacto sobre la calidad de vida.

Valoración

Se encuentran alteraciones en prácticamente todos los patrones funcionales de Gordon valorados.

Diagnósticos (Referenciar taxonomía)

00293 Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud
00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico
00027 Volumen de líquidos deficientes
00004 Riesgo de infección
00047 Riesgo de deterioro de la integridad de la piel
00319 Incontinencia intestinal
00126 Conocimiento deficiente
00118 Imagen corporal alterada
00153 Riesgo baja autoestima situacional
00167 Disponibilidad para mejorar el autoconcepto
00062 Riesgo de tensión en el rol del/la cuidador/a
00065 Patrón de sexualidad ineficaz
00146 Ansiedad
00152 Riesgo de impotencia

Objetivo de resultados

1601 Conducta de cumplimiento

1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
1617 Autocuidado de la ostomía
0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base
0616 Severidad de la hipomagnesemia
1005 Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
1601 Conducta de cumplimiento
1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
1617 Autocuidado de la ostomía
0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base
0616 Severidad de la hipomagnesemia
1005 Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
1015 Función gastrointestinal
1924 Control del riesgo: proceso infeccioso
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
0501 Eliminación intestinal
1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía
1842 Conocimiento: control de infección
1820 Conocimiento: dieta prescrita
1200 Imagen corporal
1205 Autoestima
1300 Aceptación: estado de salud
2203 Alteración del estilo de vida del/la cuidador/a principal
2508 Bienestar del/la cuidador/a principal
1207 Identidad sexual
1402 Autocontrol de la ansiedad
1614 Autonomía personal

Indicadores de resultados previstos

Al tratarse de un PCE los indicadores de resultados se individualizan para cada paciente.

Intervenciones enfermeras

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
2380 Manejo de la medicación
5614 Enseñanza: dieta prescrita

5246 Asesoramiento nutricional
0480 Cuidados de las ostomía
2080 Manejo de líquidos/electrólitos
1120 Terapia nutricional
2008 Manejo de electrolitos: hipomagnesemia
1160 Monitorización nutricional
1200 Administración de nutrición parenteral total
1020 Etapas en la dieta
1240 Ayuda para ganar peso
6540 Control de infecciones
4220 Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC)
0480 Cuidados de la ostomía
3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico
0430 Control intestinal
0410 Cuidados de la incontinencia intestinal
5614 Enseñanza: dieta prescrita
5220 Mejora de la imagen corporal
5400 Potenciación de la autoestima
5390 Potenciación de la autoconciencia
7040 Apoyo al cuidador principal

Seguimiento y Evaluación

Se individualiza en función de cada paciente al que se le aplica el PCE.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Villafranca JJA, Abilés J, Moreno G, Goitia BT, Navarro PU, Adán NG. Ostomías de alto débito: Detección y abordaje. *Nutr Hosp*. 2014;30(6):1391–6.
2. Suñer Soriano MS. Complicaciones de las ostomias digestivas de eliminación, derivadas del marcaje del sitio del estoma y del alto débito (Revisión sistemática). *Publicaciones Didácticas [Internet]*. 2017;Noviembre(88):763–95. Available from: https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/pd_088_nov.pdf
3. Heather Herdman T, Kamitsuru S, Takáo Lopes C, International N. *NANDA I Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación*. ELSEVIER, editor. 2021;616.

4. Arroyo S, Vásquez R, Martínez M, Nájera M. Patrones Funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2018;4:19–42. Available from: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/Revista-Enfermeria-2018-3.pdf>
5. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de resultados en salud / editoras: Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, Meridean L. Maas. Clasif Result enfermería medición Result en salud. 2018;6. 40
6. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. (NIC) 7 edición . Elsevier [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 28];1:528. Available from: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018>

INSTRUMENTO DIDÁCTICO MANIPULABLE DE SOPORTE EDUCATIVO PARA EL PACIENTE OSTOMIZADO

22

Autor: Ana Rodon Torrent

Autor 2: Mireia Lázaro Moncada

Centro: Fundació Assistencial Mútua Terrassa

Centro 2: Fundació Assistencial Mútua Terrassa

Palabras Claves

Ostomía, educación para la salud, periodo preoperatorio, material didáctico, instrumento.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

El paciente ostomizado tiene derecho a recibir atención por parte de un profesional experto en el cuidado de su ostomía durante todo su proceso. Empezando en la fase preoperatoria, proporcionando información general y específica de la cirugía para ayudarlo a afrontar positivamente su situación, en un entorno seguro y de apoyo.

B. Problema real o potencial

En este tiempo de pandemia causada por el SARS-CoV-2 nos hemos visto obligados a mantener distancia física y usar mascarilla, creando una barrera importante para transmitir la información.

C. Importancia del mismo

La información es clave al inicio del proceso y es necesario utilizar un lenguaje correcto con soportes didácticos, ya que lo importante no es lo que se dice sino lo que entiende el paciente.

D. Epidemiología

Existen guías de actuación y protocolos que evidencian la importancia de una visita preoperatoria con la enfermera estomaterapeuta, a aquellos pacientes que se les practicará una ostomía, para realizar el marcaje del estoma y dar información sobre la técnica quirúrgica.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La enfermería ha ido aprendiendo, evolucionando, adaptándose a los cambios de la sociedad y a las nuevas tecnologías. La pandemia sin duda ha sido un reto para los profesionales a la hora transmitir la información, obligando a buscar nuevas estrategias y herramientas.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Hasta ahora se reforzaba la información sobre la técnica quirúrgica con dibujos en formato Dina 4, en dos dimensiones y estático. Detectamos deficiencia en la comprensión, debido a la distancia y al formato, pensamos en un instrumento para poder ampliar y mejorar la información.

Objetivos

El objetivo es desarrollar un soporte educativo, didáctico, desmontable para ayudar al paciente/cuidador principal a entender la cirugía que se le va a realizar.

Población diana

Los pacientes que son derivados a la enfermera estomaterapeuta, candidatos a una cirugía electiva coloproctológica y/o cirugía urológica en la que se les realizará una ostomía.

Actividades Propuestas

Generar un desmontable con piezas de la parte abdominal en formato Dina 3 que permita la visualización de los órganos internos, así explicar al paciente de manera ilustrativa que parte del intestino u órgano se extirpará y donde se localiza el estoma.

El prototipo consiste en tres láminas imantadas: una de los órganos internos digestivos, el intestino grueso y delgado, otra de los órganos internos urológicos y la última un torso. Utilizaremos piezas imantadas de las diferentes partes del intestino y la vejiga. Permitiendo colocar el estoma y dispositivo de ostomía en la parte del torso.

Recursos disponibles y necesarios

Incorporar el nuevo diseño metodológico como soporte informativo/educativo en la consulta preoperatoria al paciente candidato de llevar una ostomía.

La posibilidad de que el instrumento esté al alcance del resto de enfermeras estomaterapeutas.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

- Realizar un estudio comparativo aleatorio prospectivo para valorar este nuevo soporte educativo.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1- Folguera-Arnau, M., Gutiérrez-Vilaplana, J. M., González-María, E., Moreno-Casbas, M. T., Obarrio-Fernández, S., Lorente-Granados, G., Viñoly Torres, E., Rodríguez-Soberado, M. P., & en nombre del Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. (2020). Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(3), 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029>

2-Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Cuidado y manejo de la ostomía. Toronto (Canadá): RNAO; 2009.

3-Martín Muñoz B, Crespillo Díaz AY. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. Index Enferm [Revista en Internet]. 2015 [acceso el 18 de enero de 2016]; 24 (3).

4- Molías, M., Cárdenas, S., & Guayta, S. (2004). Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Barcelona: Editorial UOC.

5-Best Practice. Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals Retención de la información pre- operatoria recibida por los pacientes. Reproducido del Best Practice. 2000:1-6 [actualizado 30/3/2007] [consultado 1/5/2007]. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/Best Practice.htm>

VALORACIÓN COMPARATIVA DE LA EFICIENCIA ANTE LOS TIPOS DE CURA EN EL PACIENTE PORTADOR DE NEFROSTOMÍA

23

Autor: Sara Domínguez Bayarri

Autor 2: Esther López Simon

Autor 3: Carmen Marín Máñez

Autor 4: Paz Rodríguez Castellano

Autor 5: Rosa Simo Sanchis

Centro: H. Universitario de Guadalajara

Centro 2: H. Universitario de Pontevedra

Centro 3: H. Universitario Gregorio Marañón

Centro 4: H. Universitario Gregorio Marañón

Centro 5: H. Universitario 12 de Octubre

Palabras Claves

Nefrostomía, cura, apósito, bolsa de pierna, disco, bolsa de urostomía, complicaciones.

Justificación

La nefrostomía se define como una técnica estéril de derivación urinaria, que va desde el riñón hacia el exterior atravesando la piel, por medio de un catéter que se inserta fijo, dentro del riñón (forma de hongo o doble J) y por fuera se sutura a la piel con puntos de seda. Las posibles indicaciones para realizar una nefrostomía son las siguientes: Drenaje de urgencia en hidronefrosis; Drenaje después de cirugía de pelvis renal o ureteral, tratamiento de la obstrucción renal, en pacientes con riñón único, alivio de obstrucciones ureterales bilaterales.

La nefrostomía es una excelente solución como derivación, tanto en situaciones de urgencia como cuando se desee un drenaje temporal del tracto urinario superior previo a una solución definitiva. Asimismo, en casos muy selectivos de escasa supervivencia, la nefrostomía puede convertirse en un método aceptable de derivación definitiva.

La zona de inserción del catéter debe de quedar tapada y protegida por 2 razones, que pueden comprometer la situación y evolución del paciente: Evitar infecciones y evitar salidas accidentales del catéter.

Aun siendo una técnica de amplio uso y segura, no está exenta de la aparición de complicaciones, entre las que encontramos más habitualmente: infecciones de tracto urinario, obstrucción o acodadura del catéter, retirada accidental del catéter y dermatitis o alteraciones cutáneas peri catéter.

Existen 2 formas de realizar las curas de las nefrostomías para evitar las anteriores complicaciones: Con gasas y esparadrapo y bolsa de diuresis en pierna ó con dispositivo de bolsa de urostomía de 1 pieza o bolsa múltiple. Ambas técnicas son ampliamente utilizadas dentro de la práctica clínica habitual de los hospitales españoles y tras una revisión bibliográfica de las bases de datos más habituales (PubMed, Cochrane y Joanna Briggs Institute, entre otras) no se han encontrado estudios que comparen ambos protocolos de curas ni muestren la comparación de la eficiencia de las mismas en evitar complicaciones. Por ello nace la iniciativa de este estudio piloto, con el que se pretende evaluar y comparar ambos protocolos de curas desde la perspectiva de seguridad para así poder

esclarecer los factores que más influencia tienen sobre la seguridad de la intervención de la nefrostomía y poder sacar conclusiones que sirvan para estudios posteriores sobre este tema.

Objetivos

Como objetivo general: Valorar la eficiencia entre los dos tipos de curas realizadas en los pacientes portadores de nefrostomía.

Objetivos específicos: Comparar si existen diferencias entre los dos tipos de curas de las nefrostomías más habituales. Observar si la utilización de bolsas de urostomía dará lugar a la aparición de menos problemas asociados a la nefrostomía en comparación con el uso de gasas y esparadrapo junto con la bolsa de orina. Evaluar la aparición de posibles complicaciones que puede existir en ambas curas:

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio cuasi- experimental para evaluar la seguridad de los dos tipos de curas realizadas en pacientes nefrectomizados. Se ha llevado a cabo por un grupo de trabajo, en el que han participado expertos de 6 hospitales públicos de la red sanitaria española, teniendo una o dos personas responsables de esta investigación en cada uno de ellos:

- Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid (Dña Concepción González Lluva y María Teresa Guillermo Alonso)
- Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra (Dña Cruz Gago Ferreiro)
- Hospital General Universitario de Guadalajara (Dña Manuela A. Galán Tundidor)
- Hospital Universitario 12 De octubre de Madrid (Dña M^a Teresa Málaga Bernal)
- Hospital Universitario La Paz de Madrid (Dña Ana Isabel Martínez Escandell)
- Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid (Dña Isabel González Alcolea)

Las respuestas serán evaluadas a partir de un cuaderno de recogida de la información, en el que se incluyen todos los datos obtenidos durante un mes, repartidos en las tres visitas que realizarán los pacientes. Se pretende estudiar posibles diferencias en la aparición de complicaciones en los pacientes nefrectomizados tras 1 mes de la realización de la nefrostomía, en función del protocolo de las dos curas que se ha seguido en cada uno de los hospitales participantes según su práctica clínica habitual. Y teniendo en cuenta que son pacientes dados de alta, que van a seguir los hábitos de vida de forma rutinaria. Para poder dar conclusiones de una comparativa en la efectividad entre los dos tipos de cura, de cara a evitar complicaciones. Se ha establecido un periodo de seguimiento de 1 mes para cada paciente desde su inclusión en el estudio. No existe en la bibliografía revisada información al respecto, por lo que se estima que este estudio puede aportar nuevos datos de cara a la difusión de esta información.

B. Ámbito de estudio

Hospitalización y consulta.

C. Sujetos/participantes

142 pacientes mayores de edad, portadores de nefrostomía al menos seis días antes y con duración de al menos 1 mes, utilizar alguno de los dos tipos de cura indicadas y tener firmado el consentimiento informado.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

No se incluyen, estudio cuasi experimental, ámbito natural.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Se evalúan las respuestas mediante un cuaderno de recogida, dónde se incluyen los datos obtenidos durante un mes, repartidos en tres visitas.

El estudio tendrá una duración de 1 mes incluyendo 3 visitas, se inició en noviembre 2015 y se ha continuado anualmente hasta la actualidad, hasta conseguir una muestra significativa:

· Procedimientos previos a la inclusión en el estudio:

Una vez realizada la nefrostomía, existen dos tipos de curas posibles que se protocolizan desde los servicios de Radiología vascular Intervencionista o bien desde el propio Servicio de Urología del hospital.

· La visita de inclusión:

A través de los servicios de rayos intervencionistas, se identifican los pacientes a los que se les ha realizado la nefrostomía y se contacta con ellos vía telefónica y se les ofrece la oportunidad de participar en el estudio. Si el paciente acepta, tendrá una entrevista con el personal investigador y una vez firmado el consentimiento informado se considerará incluido en el estudio.

A continuación, una vez comprobado que el paciente cumple con los criterios de inclusión, se registrarán una serie de datos basales del paciente: Fecha de realización de la nefrostomía y localización anatómica, historial médico del paciente: Enfermedades concomitantes, mediación actual, registro de protocolo de curas hasta su inclusión en el estudio (en caso de haber existido), registro de protocolo de curas de elección para cada paciente durante el periodo del estudio.

Se informará al paciente sobre el protocolo de curas elegido (el cual puede ser distinto del establecido al realizar la nefrostomía), en función de la situación del paciente y/o del protocolo de cada hospital, Finalmente, se citará al paciente en el plazo de 15 días para la primera visita de seguimiento. No obstante, se le ofrecerán los datos de contacto del personal investigador y se le pedirá que contacte con ellos en caso de necesidad o aparición de problemas.

· La visita control (15 días después de la inclusión) El paciente acudirá a consulta en la que el investigador valorará y registrará la posible aparición de los siguientes acontecimientos desde la inclusión del paciente en el estudio.

· La visita final (1 mes después de la visita de inclusión). El paciente acudirá a consulta en

la que se valorará/ registrará la posible aparición o seguimiento de los siguientes acontecimientos adversos desde la inclusión del paciente en el estudio.

Justificación de la duración: Un mes es un periodo suficiente para que el paciente se adapte a las curas de las nefrostomías y puedan surgir complicaciones de esta. Además, las nefrostomías son soluciones temporales de la patología que en gran número suelen ser retiradas o sustituidas en un periodo de tiempo inferior a los 2 meses.

F. Análisis de resultados

Existe una gran variabilidad en cuanto a los procedimientos utilizados en cada hospital y el manejo enfermero de las nefrostomías.

No existe uniformidad en cuanto a tipo de cura utilizada, predominando ligeramente el uso de apósito+bolsa de pierna, frente al uso de bolsa de urostomía.

En los pacientes portadores de bolsa de diuresis se ha observado una buena adaptación al dispositivo utilizado aportándoles una gran autonomía en su vida diaria, aunque cabe recalcar la importancia del apoyo tanto familiar como profesional a la hora de la realización de las curas. En cuanto a las complicaciones más frecuentes destacan la obstrucción del catéter por acodamientos y los tirones accidentales del catéter.

La elección del tipo de cura debe estar más centrada en el perfil y necesidades individualizadas de cada paciente (edad, situación de dependencia, estado físico, psíquico, etc.), que en aspectos puramente técnicos.

Se resaltan como pilares fundamentales en los cuidados del paciente nefrectomizado tanto la labor del cuidador informal como el seguimiento del personal de Enfermería.

Resultados

Se observa que la cura con bolsa de urostomía produjo un porcentaje mayor de afectaciones leves en la piel periestomal (dermatitis y prurito), mientras la cura con apósito y bolsa de pierna genera además mayores complicaciones de tipo mecánico (retirada accidental, obstrucciones y acodadura del catéter).

Discusión

El 86% de los pacientes prefirieron la bolsa de urostomía, al proporcionar mayor libertad de movimientos, facilidad en la higiene y autocuidado.

Conclusiones

Tras analizar los datos obtenidos del proyecto apuntamos a que los 2 tipos de curas no están exentos de complicaciones.

2. La cura con disco y bolsa tiene el riesgo de producir dermatitis y prurito en la piel periestomal, mientras que la cura con apósito y bolsa de pierna tiene las complicaciones de retirada accidental y acodadura del catéter.

3. Teniendo en cuenta las condiciones físicas, psíquicas y el nivel de dependencia del paciente se decide cuál de los 2 tipos de curas es más beneficioso para el paciente en cuanto a su calidad de vida teniendo en cuenta por supuesto la opinión del propio paciente dándole así más implicación y empoderamiento en su cuidado.

Aplicabilidad de los resultados

Todo paciente portador de nefrostomía.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Castillo García, M^a.D., Denia Cortés, A., Flores Bautista, A.B, Montealegre Galera, LI., Villada Munera , A. Cuidados hospitalarios del paciente portador de Nefrostomía percu-
2. Alcocer Perez- España, Ana. Barbacil Millán, Socorro. Castaño Gonzalez, Irene. Garcia Morato, Jose Maria, Gonzalez Lluva, Concepcion. Huertga Bueno, Manuel, Martínez Carrión, Paloma. Vidal Villacampa, M^a Eugenia, Zamanillo Aller, Mar. Manual sobre derivaciones urinarias. Productos médicos Coloplast. Madrid 2012.
3. Daniel Adolfo Pérez Fentes, Ana Puñal Pereira, Pablo Lorenzo González¹, Camilo García Freire, Serafín Novás Castro y Miguel Blanco Parra. Nefrostomía percutánea bilateral como tratamiento de la cistitis hemorrágica. Servicio de urología y anatomía patológica del complejo Universitario de Santiago de Compostela.

NEUROCOMUNICACIÓN EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

24

Autor: Elisabet Chacón del Pino

Autor 2: Carmen Ruth Lavandera Arrocha

Autor 3: María Yurena García Dorta

Autor 4: Isabel María Campos Guerra

Autor 5: Eugenia Rodríguez González

Autor 6: Tania Gonzalez Hernandez

Centro: HUGCDN

Centro 2: Hospital del Sur

Centro 3: HUC

Centro 4: CHUIMI

Centro 5: HUNSC

Centro 6: HUGCDN

Palabras Claves

Neurocomunicación, ostomía, paciente ostomizado, enfermera, estomaterapia.

Justificación

La práctica clínica de las enfermeras estomaterapeutas ha estado marcada por la necesidad de establecer relaciones interpersonales con sus pacientes basadas en un modelo de humanización. La comunicación es la herramienta terapéutica por excelencia que condiciona la relación enfermera-paciente, siendo una disciplina que se ha estudiado desde diferentes perspectivas. Entre ellas se encuentra la Neurocomunicación, que aporta una visión científica de las preferencias cerebrales y permite personalizar la comunicación. El investigador estadounidense William Edwuard “Ned Herrmann” (1922-1999) es considerado como el padre de esta teoría.

Objetivos

Entender y saber aplicar los principios de la Neurocomunicación a la conversación con el paciente para influir en su predisposición y conseguir el autocuidado de sus ostomías mejorando su calidad de vida.

Material y métodos

A. Diseño

Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y multicéntrico.

B. Ámbito de estudio

Consultas de estomaterapias de los hospitales de la Comunidad de Canaria

C. Sujetos/participantes

Paciente ostomizado mayor de 18 años, excluidos pacientes con deterioro cognitivo.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Calidad de vida, Fenotipo conductual del paciente, Estilo de comunicación aplicado

E. Instrumentos, Cuestionario método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Se realizará el cuestionario de calidad de vida para persona ostomizada (Stoma-QOL) antes y después de realizar las técnicas de neurocomunicación, para valorar el aumento de su calidad de vida a través del autocuidado de su ostomía. Constará de 20 ítems con escala Likert de 4 respuestas con puntuación de 1 a 4.

Conclusiones

Conocer el estilo de comunicación propio y el de los pacientes permite preparar las entrevistas con objetivos concretos, desde el punto de vista de modelo de relación compartida. Cada persona tiene un perfil para relacionarse y comunicar, por lo que si conocemos el predominante en cada caso podremos decidir qué decir y lo que debemos evitar para conseguir la mejor comunicación, así como un clima de sintonía donde el paciente se encuentre abierto a la comunicación y predispuesto a un buen control de su enfermedad.

Aplicabilidad de los Resultados

El proceso se ejecutará en dos fases:

- 1- Identificación del fenotipo conductual del paciente.
- 2- Adaptación del estilo de comunicación de la enfermera.

Se dotará a las enfermeras participantes de una plantilla de observables que facilitarán el reconocimiento del fenotipo conductual del paciente y su perfil característico de acuerdo con la teoría de Neurocomunicación.

Asimismo, las enfermeras realizarán un test de auto diagnóstico para identificar su estilo o estilos de comunicación preferentes, de manera que tendrán una referencia previa que les sirva de punto de partida para saber qué deben hacer de cara a personalizar la estrategia de comunicación con cada paciente.

El estudio se completará en 3 meses. Tendremos los resultados el 28.04.23, y las enfermeras registrarán en una hoja de cálculo los siguientes datos para cada paciente:

- Fecha de la consulta o consultas
- Centro
- ID del paciente (anonimizado)
- Fenotipo conductual del paciente
- Estilo de comunicación aplicado

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

- Y el cerebro creó al hombre. Autor: Antonio Damásio
- La dominancia cerebral y la creatividad. Autor: Ned Herrmann
- Entrena tu cerebro. Neurociencia para la vida cotidiana. Autora: Marta Romo
- La vida secreta del cerebro. Autora: Lisa Feldman
- The Whole Brain Business Book. Autor: Ned Herrmann

GUÍA PRÁCTICA PROFESIONAL PARA EL MANEJO Y CURA DE NEFROSTOMÍAS

25

Autor: María Teresa Málaga Bernal
Autor 2: Cruz Gago Ferreira
Autor 3: Concepción González Lluva
Autor 4: Manuela Galán Tundidor
Autor 5: María Teresa Guillermo Alonso

Centro: Hospital Universitario 12 de Octubre
Centro 2: Hospital Universitario 12 de Octubre
Centro 3: Hospital Universitario 12 de Octubre
Centro 4: Hospital Universitario 12 de Octubre
Centro 5: Hospital Universitario 12 de Octubre

Palabras Claves

Nefrostomía, curas, enfermería, recomendaciones, complicaciones

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La Nefrostomía es la derivación, mediante punción percutánea, de la vía renal al exterior a través de un catéter alojado en el riñón y fijado a piel para solucionar problemas obstructivos en la eliminación de la orina.

Requiere de un dispositivo para recoger la orina, ya sea una bolsa colectora adherida a la piel o una bolsa conectada directamente al catéter. Es importante el conocimiento de los profesionales acerca del manejo y la cura de las nefrostomías, como elemento fundamental para evitar complicaciones, teniendo en cuenta que un paciente de este tipo puede estar en cualquier servicio en los que la enfermería desarrolla su práctica asistencial.

Después de una revisión bibliográfica y ante la ausencia de recomendaciones específicas al respecto, es importante dar visibilidad.

B. Problema real o potencial

Falta de conocimiento del manejo de nefrostomías.

C. Importancia del mismo

Inseguridad del profesional ante el desconocimiento del manejo.

D. Epidemiología

Alto índice de pacientes nefrectomizados, con escasa visibilidad de los datos.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Complicaciones a corto y largo plazo de la nefrostomía.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Unificar criterios en la realización de la cura de nefrostomas.

Utilizar los distintos dispositivos de forma adecuada.

Adquirir habilidades comunicativas para la educación del paciente, familia/cuidador.

Objetivos

Unificar criterios en la realización de la cura de nefrostomas.
Utilizar los distintos dispositivos de forma adecuada.
Adquirir habilidades comunicativas para la educación del paciente, familia/cuidador.

Población diana

Enfermeros/as de cualquier ámbito asistencial

Actividades Propuestas

Desarrollo de una guía práctica para el adecuado manejo y cura de las nefrostomías, con prospectiva de protocolo y formación continuada.

Recursos disponibles y necesarios

Estudio experiencial llevado a cabo por enfermeros/as expertas en urología.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Mediante un cuestionario anónimo se han recogido datos de pacientes nefrectomizados en 8 hospitales a nivel nacional, sobre la realización de la cura, posibles complicaciones presentadas en varios momentos (a la colocación de la nefrostomía, a los 15 días y al mes), así como la seguridad de los dispositivos.

Después de la evaluación de los cuestionarios, se considerarán los siguientes puntos en los que se debe incidir para la elaboración de la guía: tipo de cura y dispositivo usado, adaptación al mismo, complicaciones de la piel

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Propuesta de Cuidados del paciente portador de una nefrostomía. Arcadio Real Romaguera, Cecilia Piquer Boscá, Teresa Real Mestre. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, ISSN 0214-0128, N° Extra 1, 2008, pág. 93
2. Cuidados de enfermería en el manejo de la nefrostomía percutánea. María Bauluz Del Río, Soledad Arias Senso, Andrés López de Alda González. Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología, ISSN 0210-9476, N° Extra 75, 2000, págs. 69-73
3. Nefrostomía: diseño e implantación de una guía de cuidados al alta J. Gorjón Hernández, C. Gonçalves Arregui, N. Hernández San Antonio, C. García González, P. Velasco Díez Enfuro, ISSN 0210-9476, N° 109, 2009

Autor: Elena María Serrano Moreno

Centro: Hospital Universitario Doce de Octubre

Palabras Claves

Ostomía, guía ostomía, cuidados enfermería.

Justificación

Es necesario conocer las características de los pacientes ostomizados y las complicaciones derivadas de la cirugía para poder identificar una educación y unos cuidados adaptados a los problemas y necesidades del paciente y de su familia.

Mediante la guía praxis y basándonos en el modelo de investigación acción-participativa, pretendemos formular los cuidados específicos para pacientes ostomizados mediante la voz de aquellos que ya han pasado por la misma situación. Obtendremos los conocimientos, habilidades y actitudes, que deberían desarrollar los pacientes con las mismas características de enfermedad, mediante la puesta en común de preguntas lanzadas a un grupo focal y así unificar los criterios aplicables a enfermos con las mismas necesidades.

Objetivos

GENERAL:

Explicar la metodología del estudio realizado mediante el modelo de investigación acción-participativa.

ESPECIFICOS:

Describir la metodología de la guía praxis.

Enumerar las prácticas de autocuidado tras el estudio de un grupo focal en pacientes que presentan características similares.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio cualitativo.

B. Ámbito de estudio

Población ostomizada.

C. Sujetos/participantes

Paciente objeto estudiado y grupo focal de pacientes expertos ostomizados.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Entrevista a grupo focal mediante las preguntas obtenidas tras el estudio de paciente objeto.

Grabación auditiva de la reunión y transcripción escrita de la información obtenida.

F. Análisis de resultados

Detección de prácticas de autocuidado (conocimientos, habilidades y actitudes) tras el análisis del grupo focal.

Resultados

Mediante el análisis obtenido del estudio del grupo focal ,formado por tres enfermos de las mismas características de enfermedad, a través de las preguntas lanzadas obtenidas de las necesidades estudiadas en el paciente objeto, se transcribe el resultado de prácticas de autocuidado aplicables a enfermos con las mismas características de salud-enfermedad. Este grupo de pacientes expertos es capaz de volcar en sencillas prácticas diarias una serie de puntos clave aplicables a enfermos que inician su proceso de enfermedad similar al que ellos ya han vivido.

Discusión

Se analizó la información relacionada con las preocupaciones , las percepciones y las necesidades que les surgen a estos pacientes al inicio del proceso de enfermedad, así como las experiencias de estos relacionadas con el proceso asistencial. Para ello fue necesario atender a los criterios de homogeneidad y heterogeneidad del grupo estudiado cuya misión era acercarnos a la realidad a partir de los discursos generados de la subjetividad e interacción de los miembros del grupo, como representantes de una realidad concreta.

Conclusiones

Podemos entender este tipo de trabajo como un proceso de análisis de situación, identificación de problemas y elaboración de estrategias, diseñados para adquirir conocimiento, a fin de mejorar las actuales prácticas asistenciales.

Aplicabilidad de los resultados

La guía praxis es un recurso revolucionario para la adquisición de buenas prácticas de autocuidado y que se elabora a partir de la voz de otros enfermos que ya han pasado por la misma experiencia que el paciente que usa esta herramienta por primera vez. Puede extrapolarse a cualquier proceso de salud- enfermedad por, lo que sería aplicable en cualquier ámbito sanitario.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Crespillo Díaz Antonia Yolanda, Martín Muñoz Begoña. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado: Estudio cualitativo de un caso. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Jun [citado 2023 Ene 08]; 21(1-2): 43-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100010&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100010>.
2. Bonill de las Nieves Candela. Las dos caras de la enfermedad: Experiencia de una persona ostomizada. *Index Enferm* [Internet]. 2008 Mar [citado 2023 Ene 08]; 17(1): 58-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100013&lng=es.
3. Silva AL; Vieira ABD; Moraes RHG; Mazoni SR; Kamada I. Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 2021, 19: e1721. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_IN Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343588>
4. Dalmolin, A., Girardon-Perlini, N.M.O., Simon, B.S., Coppeti, L.C. & Machado, L. (2019). Familia conviviendo con una persona con estomía intestinal: un análisis documental. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23(53). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.21> Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919505>
5. Sasaki VDM, Teles AAS, Russo TMS, Aguiar JC, Paraizo-Horvath CMS, Sonobe HM. Care in the Ostomates Programas: the multidisciplinary team's perspective. *Rev Rene*. 2020;21: e44295. Disponible en <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/44295/162149/>
6. Mauricio Medina-Rico Ana M. Zárate-Velasco, Andrés Quiñonez, Hugo López-Ramos. Sexuality in People with Ostomies: A Literature Review. *Sexuality and Disability* (2019) 37:571-586 <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09604-4>
7. Bodega Urruticoechea, C et al. Cuidados Holísticos y Atención domiciliaria al paciente ostomizado. *ENE. Revista de Enfermería*. Ago. 2013; 7(3) Disponible en <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/262>
8. Ana C. Montesinos Gálvez, Francisco Jódar Sánchez, Carmen Alcántara Moreno, Antonio J. Pérez Fernández, Rosario Benítez García, Mercedes Coca López, María Paz Bienvenido Ramírez, Monserrat Cabrera López, Luisa Vázquez Burrero, Pilar Jurado Berja, Raquel Sánchez García, Josefa Martín Cebrián, María Luz Hervas García, Remedios López Fernández, Claudia Pérez Jiménez, María Antonia Reyes Vico, Ana Belén Vargas Villegas, Nuria García-Agua Soler, Antonio J. García Ruiz. Value-Based Healthcare in Ostomies. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug; 17(16): 5879. Published online 2020 Aug 13. doi: 10.3390/ijerph17165879 Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32823745/>

9. Abad Corpa E, Delgado Hito P, , Cabrero García J. La investigación-acción-participativa. Una forma de investigar en la práctica enfermera. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2010;28(3):464-474. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721017>
10. Gálvez Toro A. Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Descriptivo. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003; 40-41. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_51-57.php [Consultado el 8 de Enero 2023]

EL VIAJE DEL PACIENTE DE CIRUGÍA COLORRECTAL

33

Autor: Maria Flora Abilleira Torres

Autor 2: Beatriz Barros Blanco

Autor 3: Rosana Bahamonde Fernández

Autor 4: Beatriz Rodríguez Juncal

Autor 5: Verónica García González

Autor 6: Natalia Barros Fondevila

Centro: C.H.U.Pontevedra

Centro 2: Universidad de Málaga

Centro 3: C.H.U.Pontevedra

Centro 4: C.H.U.Pontevedra

Centro 5: C.H.U.Pontevedra

Centro 6: C.H.U.Pontevedra

Palabras Claves

Infografía, mapa de metro, proceso, reducción del estrés, Vía Rica.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Un proceso quirúrgico puede cambiar la vida de las personas. Hoy con los programas de rehabilitación podemos realizar un viaje llevando al paciente de la mano en su proceso de enfermedad.

El *viaje de un paciente* que tiene que someterse a cirugía colorrectal se inicia cuando se diagnostica la enfermedad y continúa su recorrido entrelazando a un equipo multidisciplinar que interacciona entre sí con distintas líneas de acceso en el recorrido y siguiendo las directrices de guías como la Vía-RICA (2021) o ERAS⁽³⁾.

B. Problema real o potencial

Todos los pasos de este viaje son conocidos y gestionados en el centro hospitalario por personal formado en la vía Rica ayudado de protocolos de trabajo y soporte de información oral y escrita.

El problema es que el paciente desconoce el proceso pre, peri y postquirúrgico. Esto genera ansiedad y estrés en una situación complicada, dificultando la recuperación.

C. Importancia del mismo

Puede verse desde dos perspectivas:

Soporte informativo de apoyo para todos los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso.

Herramienta donde el paciente vería completada la información que recibe, de forma detallada, integral y secuenciada en el tiempo (siguiendo escrupulosamente los principios del Derecho del Paciente) entendiendo en qué punto está y qué camino le queda por recorrer.

D. Epidemiología

No afecta.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Reducir ansiedad y estrés para mejorar la recuperación del paciente.
Seguridad y refuerzo terapéutico.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Reducir ansiedad y estrés para mejorar la recuperación del paciente.
Seguridad y refuerzo terapéutico.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

La propuesta pretende recopilar y ordenar actividades y procesos en el tiempo de forma integral, respondiendo al derecho del paciente a estar informado en todo momento de su tratamiento.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es presentar una infografía que informa al paciente de forma sencilla del proceso de cirugía colorrectal mostrando los pasos del tratamiento, ayudándole a reducir su estrés y el de su entorno.

La finalidad es involucrarlo en un trabajo conjunto en el que él es el centro del proceso.

Para abordarlo se ha representado visualmente la interacción del enfermo con todos los profesionales sanitarios, que se coordinan de forma eficiente con el único objetivo de ayudarlo y acompañarlo de forma continuada desde el diagnóstico hasta la reincorporación a su vida cotidiana.

Población diana

Pacientes y profesionales sanitarios involucrados en cirugía colorrectal.

Actividades Propuestas

Edición de la infografía resultante en carteles, folletos e imágenes por Internet.

Recursos disponibles y necesarios

Ordenador. Papel y redes sociales.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Formularios y cuestionarios.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1.VIA RICA (2021). <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2021/05/via-clinica-cirugia-adulto-rica-2021.pdf>
2. Larrauri, S. (sf). Actuación enfermera en la cirugía fast-track. En Metas de enfermería 50-53 2015.Cavada M, Sanz M.

3. William, M., Paul, M., Chris, L., & Timothy, R. (2021). Protocolo ERAS® en cirugía colorrectal. *Rev. Argent. Cir.*
4. Estudio coste-efectividad de la atención especializada en ostomía. (2013). Instituto Antae (Internet).

ACTIVIDAD FORMATIVA DE LA CONSULTA DE OSTOMÍAS

34

Autor: María del Mar Medina Mendez
Autor 2: Isabel María Campos Guerra
Autor 3: Ricardo Palmes Quevedo

Centro: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil
Centro 2: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil
Centro 3: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

Palabras Claves

Ostomías, enfermería, estomaterapeuta, formación, competencias, enseñanza virtual.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Al inicio de la actividad asistencial de la consulta de ostomías en las unidades de hospitalización se evidencia carencia de conocimientos en relación con los cuidados de las ostomías de eliminación dispensados por enfermeros y auxiliares de enfermería del centro.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Tras desarrollar formación presencial en unidades concretas, se valora la realización de un programa formativo periódico que permita a los profesionales fijos y eventuales adquirir o mejorar conocimientos sobre estos cuidados.

Con la colaboración de la Unidad de Formación Continuada (UFC), en 2021 se valora la puesta en marcha de un curso online sobre “Cuidados enfermeros a pacientes portadores de ostomías digestivas de eliminación” centrado en el aprendizaje de cuidados y en la habilidad personal para gestionar el conocimiento según las necesidades individuales.

Objetivos

Objetivo general:

- Formar o mejorar los conocimientos sobre cuidados de las ostomías de los enfermeros y auxiliares de enfermería.

Objetivos específicos:

- Mejorar la atención que reciben los usuarios portadores de ostomías.
- Desarrollar la función docente de la estomaterapeuta hacia los profesionales sanitarios.

Población diana

Enfermeros y auxiliares del complejo hospitalario.

Actividades Propuestas

Para conseguirlos se elabora, a través del entorno virtual Moodle de la UFC del centro, un curso de formación dividido en tres bloques con contenidos sobre anatomía y fisiolo-

gía del aparato digestivo y sistema urinario, concepto, tipos y cuidados de las ostomías, dispositivos colectores, complicaciones tempranas y tardías, impacto emocional y actividad en la consulta.

Recursos disponibles y necesarios

Documentos en formato pdf,
Documentos de interés (guías y artículos)
Video explicativo sobre cuidados
Entorno virtual UFC, usuario y contraseña para la plataforma
Documentos de interés (guías y artículos)
Video explicativo sobre cuidados

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Encuesta a los discentes al terminar el curso a través de la plataforma.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Ferreira Umpiérrez AH. Viviendo Con Una Ostomía. Jul-Set. 2013;22(3):687-94.
2. Capilla-Díaz C, Bonill-de las Nieves C, Hernández-Zambrano SM, Montoya-Juárez R, Morales-Asencio JM, Pérez-Marfil MN, et al. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. Qual Health Res. julio de 2019;29(9):1255-65.
3. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs. mayo de 2015;42(3):257-63.
4. Sangrà A. Enseñar y aprender en la virtualidad. :15.
5. Rodríguez Andino M de la C, Barragán Sánchez HM. Entornos virtuales de aprendizaje como apoyo a la enseñanza presencial para potenciar el proceso educativo. Kill Soc. 23 de agosto de 2017;1(2):7-14.

PROGRAMA DE PREHABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN EN EL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO. IMPACTO Y FACTIBILIDAD

38

Autor: Marta Artola Etxeberria

Autor 2: Ione Labaka Arteaga

Autor 3: José María Enriquez Navascués

Autor 4: Garazi Elorza Echaniz

Autor 5: Ane Etxart Lopetegui

Centro: HUDonosti

Centro: HUDonosti

Centro: HUDonosti

Centro: HUDonosti

Centro: HUDonosti

Palabras Claves

Resección anterior baja de recto, síndrome de resección anterior, rehabilitación suelo pélvico, , Low anterior resection syndrome (LARS). Pre Operative-LARS(POLARS)

Justificación

El síndrome de resección anterior (SRA) es altamente prevalente tras la cirugía reconstructiva de cáncer de recto. Se diseña un programa de prehabilitación-rehabilitación funcional precoz del suelo pélvico, para disminuir la gravedad disfuncional defecatoria postoperatoria.

Objetivos

Examinar impacto, viabilidad y cumplimiento del programa.
Analizar resultados funcionales anorrectales y calidad de vida

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio piloto prospectivo no aleatorizado en fase II (ClinicalTrial.gov: NCT04612569)

B. Ámbito de estudio

Hospital Universitario Donosti.

C. Sujetos/participantes

Pacientes con RAB y POLARS > 20. Junio/2019 - febrero/2022

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Número de sesiones de neuroestimulación tibial completadas, porcentaje de abandono, POLARS, LARS, escala OXFORD, Vaizey, resultados de manometría anorrectal, cuestionario QLQ-C30 y Escala Visual Analógica (EVA).

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Incluyó fortalecimiento supervisado del suelo pélvico, estimulación del nervio tibial posterior, manometría anorrectal, entrenamiento con globo rectal y biofeedback.

Resultados

programa completo, 20% parcialmente y 31,8% no lo realiza. No se observan diferencias entre POLARS (27; IQR6) y Vaizey basal (0;IQR1) y LARS (26; IQR15) y Vaizey (4; IQR5) al año, si bien hubo gran dispersión de datos. Se observa un incremento presivo y volumétrico a lo largo del estudio, pero no encontramos correlación ($r = -0,025$ y $-0,288$, respectivamente) con el LARS-Vaizey. Esto contrasta con los datos de satisfacción.

Discusión

Prolongado seguimiento del programa intrahospitalario.
Pandemia COVID19

Conclusiones

El programa hospitalario exige tiempo a los pacientes. Dificulta la adherencia. Para potenciarla se crea una APP de monitorización. Se aplica neuroestimulación transcutánea domiciliaria.

Precisa profesional de enfermería especializado.

Aplicabilidad de los resultados

Casos severos con POLARS > 30

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Emmertsen KJ, Laurberg S. Low anterior resection syndrome score: development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection. *Ann Surg.* 2012; 255: 922–28.
2. Battersby NJ, Bouliotis G, Emmertsen KJ, et al. UK and Danish LARS Study Groups. Development and external validation of a nomogram and online tool to predict bowel dysfunction following restorative rectal cancer resection: the POLARS score. *Gut.* 2018;67:688-696.
3. Carrillo A, Enríquez-Navascués JM, Rodríguez A, y cols. Incidencia y caracterización del síndrome de resección anterior de recto mediante la utilización de la escala LARS. *Cirugía Española.* 2016; 94: 123-206
4. Martellucci J. Low Anterior Resection Syndrome: a treatment algorithm. *Dis Colon Rectum* 2016;59(1):79-82.

ESPACIOS TERAPÉUTICOS QUE PROMUEVEN UN IMPACTO POSITIVO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS

41

Autor: Davinia del Carmen Cabrera Ortiz

Autor 2: Marta Rosa Tudela Castello

Autor 3: Leticia María Benítez Santana

Autor 4: Raquel Gordillo Coronado

Autor 5: Elisabet Chacon del Pino

Autor 6: Daniel Montenegro Vargas

Centro: HUGCDN

Centro 2: HUGCDN

Centro 3: HUGCDN

Centro 4: HUGCDN

Centro 5: HUGCDN

Centro 6: HUGCDN

Palabras Claves

ostomía, consulta, infraestructura, humanización, aseo.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La presencia de una ostomía ocasiona un fuerte impacto en la vida de la persona, así como una pérdida de control en su autocuidado.

En este proceso es fundamental una infraestructura humana que considere las características de la persona portadora de ostomía.

B. Justificación de la necesidad de poner en marcha un proyecto innovador desarrollado en el área de cuidados del paciente portador de ostomía.

La Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas, ha promovido la iniciativa de la adaptación de baños a las necesidades de las personas ostomizadas, amparándose en la Ley 10/2014 de 3 de diciembre de Accesibilidad.

Como respuesta y ante la demanda de los usuarios de nuestro Hospital, se apostó por una renovación de la infraestructura de la consulta, creación de baños adaptados, así como algunos cambios estructurales de aquellas estancias que forman parte de esta.

Objetivos

Objetivo General:

Humanizar la atención sanitaria al paciente ostomizado

Objetivos Específicos:

- Fomentar el autocuidado en el paciente hospitalizado
- Acondicionar la consulta y la sala de espera en base a una infraestructura humana
- Incorporar un baño adaptado en el interior de la consulta de estomaterapia

Población diana

Todos los pacientes ostomizados atendidos tanto en hospitalización como en consulta

Actividades Propuestas

El punto de partida fue la incorporación de dos baños adaptados a personas ostomizadas, uno en la consulta de ostomías y otro entre las Unidades de Hospitalización junto a la sala de espera de las personas que acuden a la consulta.

El punto de partida fue la incorporación de dos baños adaptados a personas ostomizadas, uno en la consulta de ostomías y otro entre las Unidades de Hospitalización junto a la sala de espera de las personas que acuden a la consulta.

Se reubica la sala de espera de pacientes de forma que fuera más espaciosa, con mejor iluminación, con el objetivo de hacer más comfortable la espera.

Dentro de la consulta se optó por mejorar la luminaria y dotar de nuevo mobiliario adecuado y así, tener el material necesario para los cuidados y crear un espacio funcional. Desde la puesta en marcha de este proyecto de humanización, se han realizado 50 nuevas ostomías, utilizando los pacientes el baño adaptado de hospitalización fomentando las habilidades y destrezas en el manejo de su ostomía.

Por otro lado, se han realizado 1054 visitas sucesivas.

Recursos disponibles y necesarios

Humanos:

- Dirección de Ingeniería
- Dirección de Enfermería
- Enfermera estomaterapeuta

Materiales:

- Mueble de baño adaptado
- Mobiliario
- Luminaria

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Se ha recogido una encuesta de satisfacción a la totalidad de los usuarios atendidos en el período desde el 1/9/22 hasta el 31/12/22 obteniendo los siguientes resultados:

-La incorporación de baños adaptados, así como la reestructuración de la propia consulta, facilita el autocuidado de la ostomía.

- Valoran de forma positiva realizar la espera en un espacio más amable y comfortable.

Conclusiones

Apostar por la implantación de proyectos de infraestructura enfocados a las necesidades de las personas portadoras de ostomía, tomando como referencia las buenas prácticas, mejora el cuidado prestado y su estado emocional.

Asimismo, se traduce en un aumento de la capacidad de autocuidado con la consiguiente mejora en su calidad de vida.

Los usuarios confirman la importancia de disponer de baños adaptados y valoran positivamente su instalación.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

Dijkstra K, Pieterse M, Pruyn A. Los estímulos ambientales físicos que convierten las instalaciones sanitarias en entornos curativos a través de efectos mediados psicológicamente: revisión sistemática. *J Adv Nurs*. 2006;56(2):166-181. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03990.x

Schweitzer M, Gilpin L, Frampton S. Espacios curativos: elementos del diseño ambiental que tienen un impacto en la salud. *J Altern Complement Med*. 2004;10 Suppl 1:S71-S83. doi:10.1089/1075553042245953

Grupo de trabajo HUCI. Manual de buenas prácticas de humanización en Consultas de Ostomía. Madrid: Proyecto HU-CI; 2022 [acceso 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/bpostomia>

Yeung, Trevor M.. Mejoras en las instalaciones públicas para personas con ostomías. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 41(6):p 516-517, noviembre/diciembre de 2014. | DOI:10.1097/WON.0000000000000071

APLICACIÓN Y USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO DURANTE LA PANDEMIA

42

Autor: Marta Blázquez Huerta

Autor 2: María Acero Martínez

Autor 3: Elena Serrano Bermejo

Autor 4: Mónica Rivera Cabrero

Centro: Hospital Universitario Fundación de Alcorcón

Centro 2: Hospital Universitario Fundación de Alcorcón

Centro 3: Hospital Universitario Fundación de Alcorcón

Centro 4: Hospital Universitario Fundación de Alcorcón

Palabras Claves

Periodo perioperatorio; Guía de práctica clínica; Enfermería basada en la evidencia; Ostomía.

Finalidad

Las personas ostomizadas requieren cuidados integrales y especializados que les ayuden a adaptarse a su nueva situación.

Durante la pandemia COVID-19 surge la necesidad de tener una mínima información de los cuidados a seguir en pacientes ostomizados que se encuentran fuera de la unidad de hospitalización quirúrgica. Al ser necesario guardar distanciamiento físico, el uso de los códigos QR se generalizó entre la población general.

El objetivo del estudio es conseguir que las enfermeras de reciente incorporación o de distintos servicios tuvieran un acceso rápido y sencillo a información imprescindible para dar unos mínimos cuidados a los pacientes ostomizados.

Características

Se elaboró una infografía con un diseño ágil donde concentrar mucha información limitando el uso de papel. La infografía se agrupa en dos partes: una recoge los cuidados imprescindibles a realizar en cada fase del proceso perioperatorio, y otra donde se incluyen ayudas cognitivas sobre cuestiones específicas como códigos nacionales, elección de dispositivo, solicitar consulta de seguimiento al alta, entre otros.

Los distintos temas tienen un código QR asociado para escanear y consultar la información requerida de forma rápida, atractiva y dinámica.

Resultados

Se distribuyeron infografías en todas las unidades del centro hospitalario y se publicó en la intranet del mismo.

Se realizó una encuesta posterior para ver el impacto de dicho documento. El 77.4% de los encuestados tenían problemas siempre o en algunas ocasiones para elegir dispositivo, el 90% opina que la infografía le resulta sencilla de utilizar y con un acceso cómodo, el 91.5% le parece útil para el cuidado del paciente ostomizado, y un 95.8% lo recomendaría entre otros profesionales.

Conclusiones

Logros conseguidos:

-Gran aceptación por parte del personal sanitario mejorando la continuidad de cuidados y complicaciones durante el ingreso de estos pacientes.

-Esta idea fue reproducida por otros centros BPSO®, además de servir como impulso dentro del centro para empezar a usar este medio de difusión de información.

Actuaciones a realizar en el futuro:

-Difusión a través de charlas en las unidades para seguir dando a conocer la infografía.

Bibliografía

- Ma L, Mu Y, Wei L, Wang X. Practical Application of QR Code Electronic Manuals in Equipment Management and Training. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 27 octubre 2022];9(726063). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.726063>
- Stelton S. Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. *AJN*. 2019;119(6):38–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.naj.0000559782.63440.63>
- Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties Experienced by the Ostomate After Hospital Discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. [Internet]. 2007 [citado 27 octubre 2022];34(1):70–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00152192-200701000-00011>

ENFERMERA ESTOMATERAPEUTA: AMPLIA DESCRIPCIÓN DE SUS COM- PETENCIAS EN PRÁCTICA AVANZADA

45

Autor: Mercedes Rubio Vázquez
Autor 2: Belén Bueno Cruz
Autor 3: Cristina Quiñones Sánchez
Autor 4: Susana González Mengual
Autor 5: Gemma Serra Sastre

Centro: Hospital de la santa Creu i sant Pau
Centro 2: Hospital de la Vall d'Hebrón
Centro 3: Hospital de Bellvitge
Centro 4: Parc de Salut Mar-Hospital del Mar
Centro 5: Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Palabras Claves

Clinical competence, ostomy, standardized nursing terminology, advanced practice nursing,

Justificación

Con el aumento de población crónica ostomizada y ante la demanda de cuidados, se hace imprescindible definir y ordenar las competencias de la enfermera experta en práctica avanzada (EPA) en el campo de los cuidados estomaterapéuticos, ya que gestionan de manera integral todas las necesidades de salud de las personas que viven con una ostomía. Las EPA con sus conocimientos, habilidades y actitudes garantizan la seguridad y la calidad de sus intervenciones

Objetivos

General:

-Instaurar un elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional de las competencias estomaterapéuticas.

Específicos:

- Difundir los Diagnósticos de Enfermería en el ámbito de actuación según NANDA, NIC y NOC relacionados con las 8 unidades competenciales.
- Implementar como EPA la figura de la enfermera estomaterapeuta.
- Reglamentar los contenidos de la formación específica basados en las competencias.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio cualitativo con grupo nominal adaptado basado en técnicas de consenso de experto.

B. Ámbito de estudio

Centros sanitarios del territorio español.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

8 Unidades competenciales (UC): 4 primeras relacionadas con el proceso de atención de enfermería (PAE) y otras 4 UC asociadas con las competencias transversales.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

8 Unidades competenciales (UC): 4 primeras relacionadas con el proceso de atención de enfermería (PAE) y otras 4 UC asociadas con las competencias transversales.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos mediante el grupo nominal adaptado y la plataforma e-cuidados:

1. Revisión de NANDA-NIC-NOC (N-N-N) según patrones funcionales de Marjory Gordon.
2. Selección de los más frecuentes.
3. Identificación de las competencias (áreas) y su relación con las unidades competenciales.
4. Consenso de las competencias transversales.
5. Descripción de las competencias específicas relacionadas con las intervenciones seleccionadas.
6. Revisión del documento con la versión actualizada 2021-2023.

F. Análisis de resultados

1. Mediante grupos nominales de expertos que analizan las competencias transversales.
2. Clasificación de las intervenciones en las unidades definidas con competencias propias.
3. Enumeración de los NIC de cada subgrupo.
4. Descripción de competencias específicas de cada UC asignada a cada subgrupo.
3. Enumeración de los NIC de cada subgrupo.
4. Descripción de competencias específicas de cada UC asignada a cada subgrupo.

Resultados

Se define el marco de actuación en los diferentes niveles de atención: gestión, docencia e investigación, valoración y diagnóstico, planificación de las intervenciones enfermeras. Asimismo, se definen los contenidos mínimos de la formación especializada.

Discusión

Existen en la actualidad otros documentos que definen las prácticas enfermeras en estomaterapia. Sin embargo, no definieron áreas formativas, ni identificaron intervenciones ni se utilizaron bases de datos. Se tomaron algunos NOCS y NICS para la evaluación de resultados.

Conclusiones

Esta actividad EPA no está contemplada en ningún campo normativo regulador y no se constata la actividad a nivel institucional; si bien, se trabaja en distintas Comunidades Autónomas su regulación, por lo que las competencias definidas recogen todas las necesidades y especificaciones en cada una de las áreas de los cuidados en estomaterapia.

Aplicabilidad de los resultados

Este documento sirve como base para la implementación de las EPA en todo el territorio nacional mediante el diploma de acreditación avanzada en cuidados estomaterapéuticos.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Estrategia de cuidados de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (España) ~ [Internet]. 2015 [consultado 25 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.picuida.es/estrategiade-cuidados-de-andalucia/>.
2. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual para la acreditación de competencias profesionales. Enfermería de práctica avanzada. Enfermero/a de práctica avanzada en cuidados a personas con heridas crónicas complejas. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (España) ~ [Internet]. 2017 [consultado 07 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/MACP-EPA-Cuidados-aPersonas-con-Heridas-Cronicas-Complejas.pdf>.
3. Consejería de Salud. Desarrollo competencial en el modelo de gestión de casos del SSPA. Estrategia de cuidados de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (España) ~ [Internet]. 2017 [consultado 07 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/MACP-EPA-Cuidados-aPersonas-con-Heridas-Cronicas-Complejas.pdf>.
3. Consejería de Salud. Desarrollo competencial en el modelo de gestión de casos del SSPA. Estrategia de cuidados de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (España) ~ [Internet] [consultado 07 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../contenidos/gestioncalidad/DesarrolloCompetencial.pdf>.
4. Ministerio de Sanidad SS e I. Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada [Internet]. 8442 España; 2015 p. 64237–42. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOEA20158442>.
5. Rivero Martínez M, González Jurado M., Beneit J, Gómez del Pulgar García M. Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico quirúrgicos, utilizando la escala ECOenf [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2016. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40344/>
6. Fernández Martínez E, Beneit Montesinos JV, Gómez del Pulgar García-Madrid M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería obstétrico ginecológica, utilizando la escala ECOenf. 2018; Disponible en: <https://eprints.ucm.es/51706/1/T40986.pdf>

7. Crespo Cañizares A, Crespo Cañizares A. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería del trabajo utilizando la Escala ECOenf. 2019; Disponible en: <https://eprints.ucm.es/56682/>

LA VISITA PREOPERATORIA EN ESTOMATERAPIA: EXPERIENCIA DE LA PERSONA OSTOMIZADA. ESTUDIO CUANTITATIVO

50

Autor: José Antonio García García
Autor 2: M^a Rosa Costa Quintas
Autor 3: Eva M^a Pueyo Soler
Autor 4: Eva M. Perona Pagán
Autor 5: Meritxell Zaguirre Medina
Autor 6: Gemma Serra Sastre

Centro: Xarxa Sanitària, Social i Docent de Santa Tecla. Tarragona
Centro 2: Hospital Clínic Barcelona
Centro 3: Hospital Universitari General de Catalunya- Grupo Quirón
Centro 4: Hospital Residencia Sant Camil (CSAPG)
Centro 5: Hospital de Terrassa. (CST)
Centro 6: Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Palabras Claves

Visita preoperatoria, Estomaterapia, Enfermería, Intervenciones, Ostomía, Persona ostomizada.

Justificación

El acto quirúrgico supone una agresión que afecta a todas las esferas de la persona como ser bio-psico-social. Una de las prestaciones que se llevan a cabo en las consultas de estomaterapia es la visita preoperatoria de la persona que le van a practicar una ostomía de eliminación, es el momento de personalización de los cuidados entre la estomaterapeuta y la persona.

Desde esta conceptualización surge el objetivo de identificar si las intervenciones que realiza la enfermera estomaterapeuta, en la visita preoperatoria en Catalunya, se ajustan a las necesidades de la persona que le van a practicar una ostomía de eliminación.

Objetivos

Identificar si las intervenciones que realiza la estomaterapeuta en la visita preoperatoria en Catalunya se adecuan a las necesidades de la persona que le van a realizar una ostomía de eliminación.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio cuantitativo observacional descriptivo, transversal y multicéntrico.

B. Ámbito de estudio

Consultas de estomaterapia de Catalunya.

C. Sujetos/participantes

Personas, mayores de edad, portadoras de una ostomía de eliminación de menos de 3 meses que se les realizó la visita preoperatoria.

El reclutamiento se realizó por muestreo de conveniencia previa firma del consentimiento informado para la participación en el estudio.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Perfil sociodemográfico, estructura de la visita preoperatoria e intervenciones que se realizan. Grado de acuerdo para cada intervención de la visita preoperatoria según escala Likert en las dimensiones de información procesal y sensorial pre y postoperatoria. Valoración y asesoramiento físico y emocional. Información sobre la ostomía.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Fase I: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas: Scopus, Cuiden, Scielo, Pub Med, CINAHL, Cochrane y redacción del proyecto de investigación-

Fase II: Aprobación por el Comitè Ètic d'Investigació Clínica de la Fundació d'Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries (FORES).

Fase III: Trabajo de campo (abril-noviembre de 2022) mediante el cuestionario físico y on-line (Google forms) autoadministrado elaborado ad hoc, validado por expertos mediante la técnica Delphi.

F. Análisis de resultados

Análisis descriptivo de la muestra con medidas de tendencia central, dispersión y tablas de frecuencia (SPSS 21).

Resultados

Se obtuvo una muestra de 104 cuestionarios siendo hombres un 68.3%. El tipo de ostomía más frecuente fue la ileostomía (44.2%), seguido de colostomía (34.6) y urostomía (19.2%). El 60% fueron estomas temporales.

La visita preoperatoria se realizó en un 85,6% cuatro semanas o menos antes de la cirugía y el 95,2% afirmó que duró el tiempo adecuado.

Los ostomizados valoraron como útiles o muy útiles: las intervenciones relacionadas con información procesal del preoperatorio en un 86% y del postoperatorio en un 80,7%. La información sensorial preoperatoria con un 98% y postoperatoria con un 64,4%. La valoración y asesoramiento del estado físico con un 67,5% y el estado emocional en un 75,5%. Las intervenciones relacionadas con la ostomía en un 95,2%.

Discusión - Conclusión

La preparación de la persona que ofrece la visita preoperatoria para afrontar el proceso quirúrgico precisa de un enfoque multidimensional donde la información procesal y sensorial tanto en el pre como el postoperatorio son esenciales, por separado no proporcionan beneficios significativos. Sin embargo, la preparación combinada de las dos dimensiones en el proceso quirúrgico junto con la valoración y el asesoramiento físico, emocional y los aspectos relacionados con la ostomía aporta mayores beneficios y son valorados como necesarios, en la visita preoperatoria, por la persona.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Maclean William, Mackenzie Paul, Limb Chris, Rockall Timothy. Protocolo ERAS® en cirugía colorrectal. Rev. argent. cir. [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Nov 2]; 113(2): 176-188. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2021000200176&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras04wm.ei>.
2. Orihuela-Pérez, Inmaculada, et al. "Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente." Enfermería clínica 20.6 (2010): 349-354. la intervención enfermera y percepción del paciente." Enfermería clínica 20.6 (2010): 349-354.
3. Registered Nurses Association of Ontario. Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. 2ª edición; 2019.
4. Arias, Jaime. Propedéutica quirúrgica: preoperatorio, operatorio, postoperatorio. Editorial Tebar; 2004.
5. López JL, Jiménez EA, Núñez SG, De la Fuente Briz M, Vergara AL, Méndez CC, García DM, Amores FC. Calidad de la Visita preoperatoria de Enfermería. Enfermería Investiga. 2017 15 mayo;2(2 junio):64-7.
6. Doñate Marín, M., Litago Cortés, A., Monge Sanz, Y., & Martínez Serrano, R. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enfermería Global, 14(37), 170-180.
7. Burch J. Preoperative care of patients undergoing stoma formation: what the nurse needs to know. Nurs Stand. 2017 May 3;31(36):40-43. doi: 10.7748/ns. 2017.e10161. PMID: 28466722.
8. Bernet LA, García AN, Fernández MR, Ruiz GZ, Santonja RO. La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermería e instrumento para la calidad. Enfuro. 2003(88):9-13.
9. Suls, Jerry, and Choi K. Wan. "Effects of sensory and procedural information on coping with stressful medical procedures and pain: a meta-analysis." Journal of consulting and clinical psychology 57.3 (1989): 372.
10. La realidad de la consulta preoperatoria de estomaterapia en España. "Una fotografía en transición". Estudio Cuantitativo (2019) Publicación Digital. ISBN: 978-84-09-09851-4

LA CONSULTA PREQUIRÚRGICA DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

56

Autor: María Dolores García Honrubia

Centro: Hosp. Marina Baixa

Palabras Claves

Enfermería, Estoma, Preoperator

Introducción

El cáncer colorrectal es el 3º diagnóstico de cáncer con mayor incidencia y la 4º causa de muerte relacionada con el cáncer en el mundo. El cáncer de vejiga es responsable de 200,000 muertes al año, siendo el 4º tumor más diagnosticado en el varón. En ambos casos, la resección quirúrgica es uno de los principales tratamientos de elección y esta puede conllevar un estoma. Es imprescindible comenzar con esta formación lo antes posible, siendo enfermería quien supervisará y coordinará el manejo posterior.

Para una evaluación en mayor profundidad de esta intervención temprana de enfermería se planteó una revisión de la literatura que identificara abordajes similares reflejados en otros trabajos de investigación.

Objetivos

1. Conocer la utilidad de la consulta prequirúrgica educativa de enfermería en el paciente ostomizado.
2. Conocer los beneficios de dicha intervención de enfermería.

Material y métodos

Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud, acotando el tiempo entre 2017 y 2022, limitando a artículos publicados en español e inglés

Criterios para la selección de los estudios de esta revisión

Se prefijaron los siguientes criterios de inclusión:

- Abordajes multidisciplinares y en todo el proceso quirúrgico de ostomías digestivas/urinarias.
- Trabajos que desarrollen herramientas educativas prequirúrgicas para el paciente/acompañante.
- Revisiones sistemáticas que recojan trabajos sobre intervenciones multidisciplinares educativas en el paciente ostomizado.
- Investigaciones sobre el manejo del periodo preoperatorio por parte del paciente que va a resultar ostomizado.

Indicadores de resultados previstos

Se excluyeron los artículos que hicieran referencia a:

- Desarrollo de educación postquirúrgica.
- Manejo de complicaciones agudas en ostomías.
- Artículos que valoran la evolución postquirúrgica.
- Abordan otro tipo de lesiones/estomas.

Estrategia de búsqueda para la identificación de los estudios

Revisión bibliográfica en las bases de datos comentadas, dónde se identificaron 431 artículos, que atendiendo los límites y criterios de inclusión y exclusión, finalmente se redujeron a 3 trabajos.

Métodos de revisión

El primer trabajo seleccionado(Wulff-Burchfield EM et al.) desarrolla un estudio descriptivo cualitativo que completa una serie de entrevistas semiestructuradas a pacientes, acompañantes y profesionales de la salud.

El segundo artículo(Faury S et al.) desarrolla una revisión sistémica de procesos de educación para la salud para pacientes que sufren de un cáncer colorrectal y que son portadores de una ostomía.

El tercer trabajo de investigación(Zhang J-E et al.) aborda mediante un estudio descriptivo cualitativo la reacción y manejo preoperatorio del paciente con cáncer rectal, siendo elegido por englobar todo el desarrollo posterior al diagnóstico del paciente.

Fuentes utilizadas

Pubmed, Cinahl, Psycinfo, Enfispo, Scielo, Cochrane.

Evaluación de la calidad de los estudios

Para evaluar la calidad de los artículos que describen un estudio descriptivo cualitativo se utilizó la herramienta CASPe.

Para la revisión de la calidad del trabajo que hace referencia a una revisión sistemática se usó la herramienta PRISMA de la Red EQUATOR.

Evaluación de la calidad de los estudios

Se ha podido conocer la literatura en lo referente al abordaje preoperatorio de enfermería en el paciente ostomizado. Pese a que se ha encontrado información que respalda la utilidad y beneficio de esta intervención, también se ha reconocido una línea de estudio

poco desarrollada. Serían recomendables futuras investigaciones para conocer más ventajas de la educación preoperatoria en el paciente ostomizado.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Wulff-Burchfield EM, Potts M, Glavin K, Mirza M. A qualitative evaluation of a nurse-led pre-operative stoma education program for bladder cancer patients. *Support Care Cancer* . 2021;29(10):5711–9.
2. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2017;100(10):1807–19.
3. Zhang J-E, Wong FKY, Zheng M-C. The preoperative reaction and decision-making process regarding colostomy surgery among Chinese rectal cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;28:107–13.

MINI-GUÍA DE COMPLICACIONES EN OSTOMÍAS PEDIÁTRICAS

61

Autor: Adriana Farré Jiménez

Autor 2: Ester Sánchez Muñoz

Autor 3: Consuelo Martín Romero

Autor 4: Ana Martínez Cano

Autor 5: M^a Jesús Guijarro González

Centro: Hospital Universitario Vall Hebron

Centro 2: Hospital Universitario La Paz

Centro 3: Hospital Sant Joan De Déu

Centro 4: Hospital General de Castellón

Centro 5: Hospital Universitario 12 de Octubre

Palabras Claves

Pediatría, complicaciones, ostomía.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

El tratamiento y la detección precoz de las complicaciones de las ostomías pediátricas puede suponer un reto para la enfermería en la hospitalización y la atención primaria.

B. Problema real o potencial

Las ostomías en pediatría suponen una solución eficaz para los niños que la precisan desde el período neonatal a la adolescencia siendo necesaria una atención especializada..

C. Importancia del mismo

Cada vez más centros sanitarios disponen de la figura de la estomaterapeuta pediátrica pero es la enfermera de hospitalización y comunitaria quienes realizan la atención inmediata del niño ostomizado.

D. Epidemiología

Se realizará una revisión bibliográfica de las complicaciones y sus posibles tratamientos para clasificar las intervenciones según el tipo de evidencia.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La detección precoz de las complicaciones de las ostomías pediátricas, optimización de los recursos, disminución de costes.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Nuestra intención es hacer llegar a todos los rincones de salud la evidencia actual en el cuidado de nuestros pacientes pediátricos para poder ofrecer unos cuidados basados en la evidencia independientemente del centro que trate al paciente.

Objetivos

Revisión de las complicaciones en ostomías pediátricas.
Identificar tratamientos e intervenciones según cada ciclo vital.

Población diana

Pacientes pediátricos de 0 a 18 años portadores de ostomía de eliminación desde el proceso preoperatorio hasta el cierre.

Actividades Propuestas

Difusión de la guía en centros de atención primaria y unidades de hospitalización.

Recursos disponibles y necesarios

Documentación escrita: Mini-guía

Recursos humanos: Enfermera experta en estomaterapia.

Recursos disponibles y necesarios

Seguimiento de la cohorte.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Cebrián Batalla ML, Guijarro González MJ, Martín Romero C, Martínez Cano A, Andrés Molero AM, Sánchez Muñoz E, et al. Guía de atención integral al niño ostomizado. 1st ed. Coloplast Productos Médicos S.A., editor. 2019. 1–166 p.
2. Sheppard S, Burgess J, Rice M, Sternecker C. Pediatric Ostomy Complications: Best Practice for Clinicians. 1st ed. Wound O and CNS (WOCN®), editor. 2014. 1–33 p.
3. Morss-Walton PC, Yi JZ, Gunning ME, McGee JS. Ostomy 101 for dermatologists: Managing peristomal skin diseases. *Dermatol Ther* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Feb 21];34(5):e15069. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dth.15069>

VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN AL PACIENTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL DE LA ESCALA DET (PARA VALORACIÓN DE LA PIEL PERIESTOMAL EN PACIENTES CON ESTOMAS DE ELIMINACIÓN)

62

Autor: Ester Sánchez Muñoz

Autor 2: Adriana Farré Jiménez

Autor 3: Consuelo Martín Romero

Autor 4: Ana Martínez Cano

Autor 5: M^a Jesús Guijarro González

Centro: Hospital Universitario la Paz

Centro 2: Hospital Universitario Vall Hebron

Centro 3: Hospital Sant Joan De Déu

Centro 4: Hospital General de Castellón

Centro 5: Hospital Universitario 12 de Octubre

Palabras Claves

Piel periestomal, paciente pediátrico, paciente neonatal, Validación escala por grupos de edad.

Justificación

El cuidado de pacientes pediátricos y neonatales portadores de ostomía no está exento de complejidad, desde el grupo de trabajo se ha detectado la necesidad de adaptar una escala de valoración periestomal que permita una correcta toma de decisiones en el cuidado y la educación terapéutica de los menores y sus cuidadores, en la actualidad existe un vacío de herramientas de valoración útiles para el cuidado de la piel periestomal de los pacientes pediátricos y neonatales.

Objetivos

Realizar validación y adaptación al paciente pediátrico y neonatal de la escala DET para valorar la piel periestomal de los pacientes pediátricos y neonatales ostomizados.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio de validación de Escala DET por grupos de edad mediante el consenso por panel de expertos, con las siguientes etapas: 1. Panel de expertos/a: enfermeras pediátricas estomaterapeutas y enfermeras pediátricas con amplia experiencia en el cuidado del paciente pediátrico ostomizado de distintos hospitales a nivel nacional. 2. Panel de expertos/as para consensuar la versión definitiva; 3. Pilotaje de la versión definitiva en un grupo de pacientes pediátricos y neonatales portadores de ostomías de eliminación.

B. Ámbito de estudio

Hospitales pediátricos de tercer nivel.

C. Sujetos/participantes

Población pediátrica y neonatal portadores de ostomías de eliminación.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

No procede

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Escala DAC, Consenso por panel de expertos.

F. Análisis de resultados

Se realizará la validación de constructos y análisis psicométricos posteriores.

Resultados

En el momento de presentación de este manuscrito se está realizando la primera fase de consenso con un panel de expertos.

Discusión

Es pertinente llevar a cabo estudios psicométricos orientado a la validación de constructos posteriores, pretendemos que la versión pediátrica generada presente adecuadas propiedades conceptuales para valorar de forma óptima la piel periestomal del paciente pediátrico y neonatal .

Conclusiones

La adaptación de la escala DET a los pacientes pediátricos y neonatales nos permitirá desarrollar una nueva herramienta que presente validez de aspecto y de contenido tras ser sometida al proceso de validación por expertos.

Aplicabilidad de los resultados

A través de esta herramienta podremos estandarizar la valoración en el grupo de pacientes estudiados.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Yang H, Zhao X, Yang Q, Jiang Q. Usability of a novel instrument to measure damaged peristomal skin in patients with an ostomy. *Adv Ski Wound Care* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Jan 20];34(6):309–12. Available from: https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2021/06000/Usability_of_a_Novel_Instrument_to_Measure_Damaged.6.aspx
2. Cebrián Batalla ML, Guijarro González MJ, Martín Romero C, Martínez Cano A, Andrés Molero AM, Sánchez Muñoz E, et al. Guía de atención integral al niño ostomizado. 1st ed. Coloplast Productos Médicos S.A., editor. 2019. 1–166 p.

3. Martins L, Ayello EA, Claessens I, Steen A, Poulsen LH, Sibbald RG, et al. The Ostomy Skin Tool: tracking peristomal skin changes. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2010.19.15.77691> [Internet]. 2013 Sep 27 [cited 2023 Jan 20];19(15):960–4. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2010.19.15.77691>
4. Jemec GB, Martins L, Claessens I, Ayello EA, Hansen AS, Poulsen LH, et al. Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: Validation of the Ostomy Skin Tool. *Br J Dermatol*. 2011;164(2):330–5.

NECESIDADES NO CUBIERTAS POR EL SNS EN OSTOMÍAS

63

Autor: Raquel Sanchez Garcia

Autor 2: Purificación Alcalá Gutiérrez

Autor 3: Rosario Valero Montero

Autor 4: María Lopez-Nogues Gutierrez

Autor 5: Montserrat Cabrera Lopez

Autor 6: Lucas Jurado Millan

Centro: Hospital Valle de los Pedroches (Pozoblanco)

Centro 2: Hospital Costa del Sol (Marbella)

Centro 3: Hospital de la Merced (Osuna)

Centro 4: Hospital Universitario San Cecilio (Granada)

Centro 5: Hospital de Poniente (El Ejido)

Centro 6: Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda

Palabras Claves

Ostomía, accesorios, recursos, coste

Justificación

Vivir con una ostomía es un reto, no solo para el paciente (y cuidadores), también para la sociedad en su conjunto. Hay muchos accesorios que pueden utilizarse para el cuidado del estoma. Siempre hay que tener en cuenta las limitaciones de recursos dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) (1), por tanto, es necesaria una cuidadosa evaluación de enfermería antes de añadir o retirar productos para la ostomía (2).

Objetivos

Nuestro trabajo analiza el gasto que supone en pacientes ostomizados la utilización de accesorios empleados en el mantenimiento y cuidado de la ostomía no financiados.

Material y Métodos

Estudio observacional de tipo transversal descriptivo. Aprobado por CEIC-Málaga con fecha 15-07-22.

Pacientes con ostomía digestiva de eliminación y/o urinaria, que cumplan criterios de inclusión y ninguno de exclusión. El estudio fue realizado en hospitales andaluces donde está implantado el modelo EPA.

Basándonos en un estudio anterior (3) una muestra aleatoria de 146 individuos es suficiente para el estudio con un nivel de confianza del 95% y una precisión de $\pm 5\%$ (4).

Variables: Sociodemográficas: sexo, edad, nivel educativo, nivel económico. Clínicas: causa, tipo y complicaciones de la ostomía. Utilización de accesorios y frecuencia de uso (excepto bolsas y anillos). Grado de satisfacción con la EPA (de 0 a 10).

Análisis descriptivo: media, desviación estándar; variables cualitativas: frecuencia y proporción. Para análisis bivariante se utilizaron test apropiados a la naturaleza de las variables t de Student (U de Mann-Whitney), Chi-cuadrado (corrección de Fisher o Yates) y ANOVA (Kruskal-Wallis). SPSS v24 (UMA).

Resultados

Se estudiaron un total de 169 pacientes (edad media 62,9 años DE: 13,6) el 47% fueron mujeres. El 65% tenían un nivel educativo bajo. El nivel de ingreso de la unidad familiar fue <965€/mes en el 25,2% y los miembros de la unidad familiar fueron de 2,54 (DE: 1,03).

Las causas más frecuentes de ostomía fueron: Crohn, obstrucción y cáncer (11%, 11% 68%). El 71% de los pacientes presentaron complicaciones con el estoma: dermatitis la más frecuente (58%), prolapso (22%) y estenosis (14%). El número de complicaciones fue 1,10 por paciente (DE: 1,25). El grado de satisfacción con su enfermera fue de 9,75 (DE: 0,64).

La media de productos accesorios utilizados por paciente fue de 2,82 (DE: 1,43). Los 2 más utilizados por los pacientes fueron: polvos protectores brava (27,5%) y polvo adapt (22,5%). El coste medio anual por paciente en productos sanitarios no financiados fue de 187€ (DE: 97).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo o nivel de ingreso del paciente.

Conclusión

Los resultados sirven para generar evidencia para implementar y evaluar la longitudinalidad del proceso en ostomía. La utilización de accesorios empleados en el mantenimiento y cuidado de la ostomía no financiados suponen un gasto anual relevante en los pacientes ostomizados.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Dufton RL. Cutting the prescription costs of stoma accessory products: is this achievable?. *Gastrointestinal Nursing* 2017; 15 (1): 30-6.
2. O'Flynn SK. Protecting peristomal skin: a guide to conditions and treatments. *Gastrointestinal Nursing* 2016; 14 (7): 14-9.
3. Montesinos Gálvez AC et al. Value-Based Healthcare in Ostomies. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5879; doi:10.3390/ijerph17165879. Impact Factor: 3.390 (2020); 5-Year Impact Factor: 3.789 (2020). JCR category rank: Q1: Public, Environmental & Occupational
4. Calculadora de tamaño muestral GRANMO. Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Barcelona, Spain. Disponible en: <https://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo/>.

COMPLICACIONES Y MORTALIDAD EN PERSONAS PORTADORES/AS DE OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN TRAS DOS AÑOS DE LA INTERVENCIÓN

68

Autor: Esther López Simon
Autor 2: Carmen Marín Máñez
Autor 3: Sara Domínguez Bayarri
Autor 4: Paz Rodríguez Castellano
Autor 5: Rosa Simo Sanchis
Autor 6: Clara Hurtado Navarro

Centro: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 2: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 3: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 4: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 5: Hospital Universitario Doctor Peset
Centro 6: Hospital Universitario Doctor Peset

Palabras Claves

Ostomía, complicaciones postquirúrgicas, mortalidad.

Justificación

Las personas con ostomía de eliminación presentan complicaciones, debidas a multiples factores. Su conocimiento permite planificar cuidados enfermeros.

Objetivos

1. Describir la población a la que se les ha realizado una ostomía en nuestro departamento de salud.
2. Analizar complicaciones y factores relacionados.
3. Describir la mortalidad y causas tras dos años.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio observacional analítico retrospectivo.

B. Ámbito de estudio

Departamento de Salud Valencia Doctor Peset.

C. Sujetos/participantes

Personas a las que se les realizó una ostomía de eliminación desde 15/01/2019 hasta 31/12/2019.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

- Edad, sexo, estado civil, índice Masa Corporal, comorbilidades, independencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD),
- Relacionadas con la ostomía: causa, tipo de cirugía, ASA riesgo quirúrgico, marcaje, complicaciones.
- Mortalidad a los 2 años y causas.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Revisión de Historia Clínica Electrónica.

F. Análisis de resultados

Descripción: frecuencias, mediana y rango intercuartílico.

Diferencias: Chi-Cuadrado y U de Mann-Whitney.

Significación estadística: $p < 0,05$.

Resultados

49 pacientes, 57,1% hombres. Mediana de edad de 69 (62 – 76) años, y IMC 27 (25–30). 55,1% independiente o dependiente leve para las ABVD.

Comorbilidades: oncológicas (87,2%) tabaquismo activo (32,4%), HTA y EPOC (18,4% ambas). El 49% quimioterapia y el 34,7% radioterapia.

Hombres: 77,8% casados, 25% viudos. Mujeres: 75% viudas, 22,2% casadas ($p=0,001$) Prevalcieron la colostomía (55,1%) y la ileostomía (32,7%). Causas frecuentes: neoplasia (59,1%) y dehiscencia de sutura (10,2%)

Cirugía programada: 51%. Marcaje en el 63%.

43 pacientes presentaron complicaciones. El 13,9% más de 3. Principales: dermatitis y edema patológico (35,7% y 32,1% en hombres y 57,1% y 33,3% en mujeres). Si recibieron quimioterapia y/o radioterapia el 95%.

Complicaciones relacionadas con riesgo quirúrgico. ASA 2: 100%, ASA 3: 73,7% y ASA 4: 66,7%. $p = 0,021$

Mortalidad tras 2 años: hombres 46% y 33% mujeres. Causas: neoplasias (18,4%), sepsis/shock séptico (6,1%).

Discusión

Los resultados coinciden con la literatura en edad, tipo de ostomía, causas, comorbilidades, tipo de cirugía (1,2,4-8). También con la dermatitis como complicación principal (2,3 5,6,9).

La relación con el riesgo quirúrgico puede deberse a la mayor mortalidad de las personas con ASA 3 o 4 que con ASA 2

Neoplasias como principal causa de mortalidad, coincidiendo con la literatura (7). Sepsis y shock séptico como 2ª causa, frecuentes en pacientes oncológicos/as (10)

Conclusiones

Las personas estudiadas tienen 60-70 años, patología oncológica y comorbilidades como HTA o diabetes.

La colostomía y la ileostomía fueron las más frecuentes, fundamentalmente cirugía programada y con marcaje previo.

Complicaciones frecuentes sobre todo dermatitis y edema patológico. Sin relación con los factores estudiados, excepto en el riesgo quirúrgico.

La mortalidad fue elevada y sus causas fueron el cáncer, la sepsis y el shock séptico.

Aplicabilidad de los resultados

Conocer las características de las personas ostomizadas y sus complicaciones permite a la estomaterapeuta desarrollar estrategias de prevención, detección y tratamiento precoz, así como planificar el acompañamiento al paciente y familia.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Alcalá Gutiérrez P. Impacto en la calidad de Vida y Utilización de Recursos Sanitarios en pacientes con Colostomía Permanente. Tesis postgrado, Cirugía Gen. 2016;350.
2. Antón CN, Rodríguez VG, Santos IM et al. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas de enfermería. 2011;14(2):24-31.
3. Arenas Villafranca JJ. El alto débito por la ostomía: implicaciones clínicas, detección y manejo. 2015. 1-141 p.
4. García Manzanares ME, Montesinos Gálvez AC, de la Quintana Jiménez P et al. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. Estudio Stoma Feeling. Metas Enferm. 2015;18 (10)(8):25-31.
5. 27. Mateo JE. Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. Gerokomos. 2019;30(3):142-6.
6. 28. Coca Pereira C, Fernández De Larrinoa Arcal I, Serrano Gómez R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de enfermería especializada en ostomías. Metas Enfermería. 2014;17(1):23-31.
7. 29. Arenas Villafranca JJ, López-Rodríguez C, Abilés J et al. Protocol for the detection and nutritional management of high-output stomas. Nutr J. 2015;14(1):1-7.
8. 30. Gálvez Montesinos A-C. Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado. Repos Inst la Univ Málaga. 2017;1-138.
9. de Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Cir Esp. 2014;92(3):149-56.

10. 33. Carvajal Aballe ML, Aguirrechu Caballero I. Sepsis en pacientes con tumores sólidos en quimioterapia. Cienc y Salud. 2020;IV(3):53-61.

NUEVO PROGRAMA DE EXCELENCIA EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN SANITARIA POSTOPERATORIA AL PACIENTE OSTOMIZADO

69

Autor: Ana Belén Bueno Cruz

Autor 2: Laura Reina Blanco

Autor 3: María Soto Folgar

Autor 4: Núria Fabra Domenech

Autor 5: Francisca Hernández Luque

Autor 6: Juan Carlos Gago Troncoso

Centro: Hospital Vall d'Hebron

Centro 2: Hospital Vall d'Hebron

Centro 3: Hospital Vall d'Hebron

Centro 4: Hospital Vall d'Hebron

Centro 5: Hospital Vall d'Hebron

Centro 6: Hospital Vall d'Hebron

Palabras Claves

educación en salud, colostomía, ileostomía, derivación urinaria, hospitalización, autocuidado

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

El Hospital Vall d'Hebron utiliza la guía de recomendaciones de la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)^{1,2} y la Best Practices Spotlight Organizations (BPSO) de cuidados y manejo de las ostomías.

Durante el ingreso, el paciente debe aprender el manejo y cuidado de su estoma. La educación recibida por el paciente y/o cuidador/familiar es especializada y personalizada³. Con una atención experta, se evita: dependencia en los cuidados, ansiedad, depresión, aumento del gasto sanitario, entre otros^{4,5}

Con el objetivo de mantener la calidad y la excelencia en los cuidados y no alargar el ingreso, se propone un nuevo procedimiento aumentando las sesiones de educación en el manejo de la ostomía

B. Problema real o potencial

El corto ingreso podría provocar una educación sanitaria insuficiente y aumentar las complicaciones y los problemas de salud. Los diagnósticos estandarizados son:

00014 incontinencia fecal

00021 incontinencia urinaria total

00126 conocimientos deficientes

00044 deterioro de la integridad tisular

00118 trastorno de la imagen corporal

C. Importancia del mismo

Un paciente con problemas de adaptación y aprendizaje sobre su ostomía no será capaz de realizar el autocuidado ni la detección precoz de complicaciones.

Las complicaciones y los reingresos aumentan el gasto sanitario, retrasan el afrontamiento de vivir con una ostomía, provocan aislamiento social y disminuyen la calidad de vida percibida⁴

D. Epidemiología

A nivel mundial casi dos millones de personas viven con una ostomía. En 2017, en España se calcularon 70.000 ostomizados, con 16.000 nuevos casos anuales. Alrededor del 70% de ellos presentan complicaciones que afectan a la calidad de vida⁵

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Los problemas de fugas del efluente, las irritaciones de piel y los problemas de adhesión del dispositivo provocan aislamiento social, rechazo y estigma³

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

El cuidado integral y la educación de la persona mejoran sus habilidades para el autocuidado, disminuyen las complicaciones y el miedo y aumentando la autoestima y la calidad de vida³

Objetivos

Para conseguir los objetivos, se seleccionan los resultados comunes a cumplir

General:

1829 conocimiento: cuidados de la ostomía

Específicos:

1615 autocuidado de la ostomía

1200 imagen corporal

1008 estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos

Población diana

Pacientes y/o cuidadores/familiares en proceso postoperatorio de ostomía

Actividades propuestas

Con el desarrollo de estas intervenciones, se desglosan las actividades a realizar:

0480 cuidados de la ostomía

5510 educación para la salud

5246 asesoramiento nutricional

5240 asesoramiento

5618 enseñanza: procedimiento/tratamiento

4920 escucha activa

5220 mejora de la imagen corporal

7370 preparación para el alta

Recursos disponibles y necesarios

Estomaterapeutas, enfermeras con formación en ostomías, maletín educativo, documentos digitales de soporte, receta de dispositivos para ostomía, recomendaciones escritas, citación a consultas externas

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

La evaluación se realizará en las visitas de control en la consulta de estomaterapia con un checklist pendiente de diseño, la medición de la escala Stoma-QoL y con el registro y la explotación de datos del proceso de ostomías del programa SAP.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1 Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Cuidado y manejo de la ostomía [Internet]. Toronto, Canadá: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2009 [Consultado 03 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.bpsso.es/guias-de-buenas-practicas/>
- 2 Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting Adults who participate or live with an ostomy. 2a Edición. Toronto, Canadá: Registered Nurses' Association of Ontario; 2019. 21.
- 3 Heerschap C, Duff V. The Value of Nurses Specialized in Wound, Ostomy, and Continence: A Systematic Review. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2021 [Consultado 03 Ene 2023]; 34(10): 551-559. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34546206/>
- 4 Readding LA. Hospital to home: smoothing the journey for the new ostomist. *Br J Nurs* [Internet]. 2005 [Consultado 03 Ene 2023]; 14(16):S16-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16215498/>
- 5 Coloplast Ostomy Forum. Libro blanco de la ostomía en España. 1a edición. Madrid: Coloplast productos Médicos S.A.; 2017

IMPORTANCIA DEL FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y MEJORA DEL AFRONTAMIENTO EN PACIENTE UROSTOMIZADA

70

Autor: Irene López García

Autor 2: Fátima Chamorro Santiago

Autor 3: Almudena Blanco Hernández

Autor 4: Gema Gómez Cejudo

Autor 5: Laura Alberquilla Greciano

Autor 6: Esmeralda Tovar Benito

Centro: HUPHM

Centro 2: HUPHM

Centro 3: HUPHM

Centro 4: HUPHM

Centro 5: HUPHM

Centro 6: HUPHM

Palabras Claves

Autocuidado, afrontamiento, urostomía, enfermería, paciente.

Justificación

Para un/a paciente que presenta una urostomía, existen riesgos de complicación derivados de la propia operación. Éstos pueden verse agravados por un mal manejo de la urostomía por parte del/a paciente, sin contar con el estrés añadido que supondría para el paciente un aumento en la estancia hospitalaria, un reingreso, retrasar la vuelta a la rutina habitual del paciente, con el coste económico sanitario que conlleva. Para minimizar el impacto resultante de una experiencia así, la evidencia avala que fomentar el autocuidado ayuda a percibir la existencia del estoma más positivamente, facilitando la anticipación de problemas y búsqueda de soluciones. Ayudamos al paciente en la transición del modelo de provisión total de cuidados hospitalarios al modelo de autocuidado, donde se verán cubiertas más fácilmente sus necesidades de afrontamiento y autoestima.

Valoración

Se elaboró plan de cuidados para una paciente hospitalizada en la planta de urología del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda tras una cistectomía radical tipo Bricker. La paciente no tuvo acceso a educación sanitaria por parte de enfermería durante su estancia hospitalaria y se le vio impedido el autocuidado, por diversos factores. Resultó difícil aproximarse a ella desde una perspectiva educacional, ya que se encontraba en un contexto familiar de sobreprotección. Además, existía un vínculo de cercanía con el equipo médico que imposibilitaba el acercamiento por parte de enfermería en términos de autocuidado. Se quiso desvincular a la paciente de su estado de enfermedad sin ser consciente de lo que requeriría de cara al alta. Por todo ello, la paciente no supo afrontar la enfermedad, viéndose sobrepasada durante el proceso. Por tanto, se llevó a cabo una valoración integral de la paciente según los patrones funcionales de Marjory Gordon para determinar sus necesidades de salud de manera holística.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

Se identificaron los siguientes diagnósticos:

NANDA (00078) Gestión ineficaz de la salud
NANDA (00069) Afrontamiento ineficaz

Objetivo de resultados

NANDA (00078)

- **NOC (1813)** Conocimiento del régimen terapéutico

NANDA (00069)

- **NOC (1308)** Adaptación a la discapacidad física: respuesta adaptativa a un cambio funcional importante debido a una discapacidad física
- **NOC (1302)** Afrontamiento de problemas.

Objetivo de resultados

NOC (1813)

- **[181302]** Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso
- **[181303]** Responsabilidades de autocuidado en situaciones de emergencia

NOC (1308)

- **[130803]** Se adapta a las limitaciones funcionales
- **[130806]** Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad

NOC (1302)

- **[130223]** Obtiene ayuda de un profesional sanitario
- **[130203]** Verbaliza sensación de control

Intervenciones enfermeras

- Educación sanitaria
- Fomentar la implicación familiar
- Acuerdos con el paciente
- Educación proceso de enfermedad

Intervenciones enfermeras

Para medir resultados e intervenciones de diagnósticos enfermeros escogidos para este caso, se ha utilizado la escala Likert pudiendo ver consecución de objetivos y valorar resultados. Estos parámetros se midieron en postoperatorio inmediato, en el tardío y alta domiciliaria.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Hernández Fernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología) 2011;3 (2).

2. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017. Noviembre;5(4): 35-48
3. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Novena ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.

SINDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO. GUÍA INFORMATIVA Y DE CUIDADOS PARA PACIENTES Y FAMILIA

73

Autor: M^a Luisa Calvo Bernárdez
Autor 2: Marta Artola Etxeberria
Autor 3: Marta Gomez Garrote
Autor 4: Pilar González Herrero
Autor 5: Luis Miguel Ruano Ramos
Autor 6: Lourdes Saiz Alegre

Centro: Hospital de Cruces Bizkaia
Centro 2: Hospital Universitario Donostia
Centro 3: Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Centro 4: Hospital Clínico Universitario de Salamanca
Centro 5: Hospital de Txagorritxu Araba
Centro 6: Hospital Universitario de Burgos

Palabras Claves

Síndrome de resección anterior, resección anterior baja de recto, calidad de vida, disfunción intestinal, cáncer de recto.

Planteamiento del problema de salud

Exposición del problema

En la actualidad la intervención quirúrgica que prevalece sobre los pacientes diagnosticados de cáncer de recto, es la resección anterior baja de recto (RAB), con o sin estoma derivativo. Con estas cirugías oncológicas, se puede llegar a preservar el sistema esfínteriano anal. Sin embargo, experimentan un síndrome de resección anterior baja (SRA) tras la reconstrucción del tránsito intestinal.

Problema real o potencial

La severidad del SRA se determina con la escala de puntuación LARS (Law anterior resection Syndrome). LARS es una combinación de síntomas que engloba: incontinencia fecal, urgencia defecatoria, patrones defecatorios irregulares y defecación obstructiva entre otros; con impacto negativo sobre calidad de vida. También se observan alteraciones urinarias y sexuales.

Importancia del mismo

Existe correlación entre severidad del LARS y calidad de vida (CV).

Epidemiología

En el 80% de las cirugías oncológicas de recto, se puede preservar el sistema esfínteriano anal. De este 80%, el 60-70% experimentan un síndrome tras la reconstrucción del tránsito intestinal.

Valoración de las Consecuencias sociales

La disfuncionalidad afecta a la integridad de la persona. Sufren baño-dependencia, inseguridad, etc. lo cual les lleva al absentismo laboral, conflicto familiar y aislamiento social.

Actividades Propuestas

Constitución grupo estomaterapeutas. Revisión bibliográfica. Diseño guía para pacientes describiendo las disfuncionalidades y sus recomendaciones terapéuticas.

Justificación de la necesidad de poner en marca una estrategia de EPS

Empoderamiento de la persona en el autocuidado.

Objetivos

Desarrollar una guía para pacientes con un método de lectura fácil, con el fin de proporcionar información, soporte y apoyo relacionado con su proceso de salud.

Población Diana

Pacientes intervenidos de cáncer con SRA
Elaboración de una guía de consulta de lectura fácil.

Recursos disponibles y necesarios

Coordinador experto para el diseño y elaboración de la guía.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

La guía no ha sido editada ni puesta en marcha.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

Carrillo A, Enriquez-Navascués JM, Rodríguez A, y cols. Incidencia y carecterización del síndrome de resección anterior de recto mediante la utilización de la escala LARS(Low anterior resection score). Cirugía Española 2016; 94: 123-206.

Pieniowski EHA, Palmer GJ, Juul T, Lagergren P, Johar A, Emmertsen, KJ, Nordenvall C, Abraham-Nordling M. Low anterior resection syndrome and quality of life after sphincter-sparing rectal cancer surgery: a long-term longitudinal follow-up. Dis Colon Rectum 2019; 62:14-20.

Emmertsen KJ, Laurberg S. Low anterior resection Syndrome score: Development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. Ann Surg. 2012; 255:922-928.

EDUCACIÓN SANITARIA EN MANEJO DEL ESTOMA ADAPTADA AL PERIODO DE INGRESO HOSPITALARIO

74

*Autor: Graciela Santamaria Corona
Autor 2: Lorena Oterino Faundez
Autor 3: María Cayon Díaz
Autor 4: R. Isabel Gomez Muñoz
Autor 5: Elsa Gonzalez Perez
Autor 6: Sonia Jordan Digon*

*Centro: Hosptial Sierrallana
Centro 2: Hosptial Sierrallana
Centro 3: Hosptial Sierrallana
Centro 4: Hosptial Sierrallana
Centro 5: Hosptial Sierrallana
Centro 6: Hosptial Sierrallana*

Palabras Claves

Ostomy, education, nursing

Justificación

El Hospital Sierrallana es Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (BPSO), desde 2012. Tiene implantada, entre otras, la Guía de Buenas Prácticas: “Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía” de la RNAO (Registered Nurses Association of Ontario). Esta guía se basa en cuatro recomendaciones principales; el número 2.2 refiere en una de sus acepciones que “las instituciones de atención sanitaria incluyan en el marco de un programa de cuidados de ostomías una serie de intervenciones, entre ellas: “Formación postoperatoria sobre el automanejo del estoma y posibles complicaciones”.

Objetivos

- ↪ Determinar el grado de habilidades de manejo de ostomía intestinal por parte del paciente y/o cuidador al alta
- ↪ Establecer un cronograma de formación de habilidades de manejo al paciente y/o cuidador en cuatro días.

Material y métodos

A. Diseño

Estudio retrospectivo

B. Ámbito de estudio

Hospital Sierrallana año 2022

C. Sujetos/participantes

Pacientes ostomizados intestinales

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Registro de habilidades:

Entrega kit, capacidad de : vaciar aire, vaciar heces, cambiar bolsa y cambiar placa y bolsa por parte del paciente y/o cuidador

E. Instrumentos, Cuestionario método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Listado de pacientes ostomizados del servicio de Codificación, realización plantilla de obtención datos Gacela Care.

F. Análisis de resultados

Hoja de cálculo excel

Resultados servicio de codificación

↪ Total ostomizados: 47. ↪ Pacientes excluidos: 2 (éxitus durante el ingreso). ↪ Total muestra: 45. ↪ Cumplimentación del registro: 40. ↪ Datos demográficos: o Sexo: 13 mujeres (28.88%). o 32 hombres (71,11%). o Edad media: 72,33 años. ↪ Tipo estoma: o Colostomía: 26 (57,77%). o Ileostomía: 18 (40%). o Cecostomía: 1(2,22 %). ↪ Habilidades adquiridas: o El 93.33 % de los pacientes recibió el Kit de ostomía. o El 82.22% vació la bolsa de aire y heces. o El 80% cumplió el ítem de cambio de bolsa. o El 68.88 % realizó el cambio de bolsa y placa. ↪ Cronograma de Formación: Día 0: Entrega kit comercial y familiarizarse con estoma. Día 1: Instruir y practica en vaciar bolsa. Día 2: Instruir y practica en cambio de bolsa. Día 3: Instruir y práctica en cambio de bolsa y placa.

Discusión

Los tiempos de ingreso disminuyen con los avances de la cirugía por lo que es preciso acelerar la educación sanitaria del manejo del a ostomía para que esta no sea un retraso en el alta hospitalaria.

Conclusiones

La correcta cumplimentación de los registros permite identificar el número de pacientes que han adquirido las habilidades necesarias para el manejo de los dispositivos de ostomía. ↪ La evaluación de los registros permite introducir medidas de mejora en aquellos campos donde se objetive la necesidad. La disminución en los tiempos de ingreso postoperatorio de un ostomizado, nos impulsa a modificar el cronograma de formación existente para adaptarlo a los nuevos tiempos de estancia hospitalaria.

Aplicabilidad de los resultados

Actividad diaria de enfermería en la práctica asistencial.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

Guia de Buenas Prácticas Clínicas. De la RNAO “Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía” Abril 2019.

PRIORIZACIÓN DE SUBVARIABLES DEL CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE

79

Autor: Alberto Lado del Teso

Autor 2: María Consuelo Arellano Requena

Autor 3: Sandra Lopez Diaz

Autor 4: María Yolanda Ortega Perez

Autor 5: Yolanda Varas Reviejo

Autor 6: Rosa Isabel Vázquez Fornieles

Centro: Hospital Universitario hm Sanchinarro

Centro 2: Hospital Universitario 12 de Octubre

Centro 3: Hospital Universitario Severo Ochoa

Centro 4: Hospital Universitario Fundación Jimenez Diaz

Centro 5: Hospital Universitario Nuestra Señora de Sonsoles

Centro 6: Hospital Universitario de Toledo

Palabras Claves

Ostomía, Conjunto mínimo de datos, Criterios de priorización, Registros de enfermería, Historia clínica.

Justificación

Los registros de enfermería son una parte fundamental en la asistencia sanitaria. Estos están integrados en la historia clínica del paciente, y reflejan la información relativa a la actividad enfermera¹.

Se consideran una herramienta imprescindible para favorecer la comunicación entre profesionales y por tanto prestar una atención de calidad y unos cuidados adecuados y eficientes¹.

Es necesario disponer de un registro para el paciente ostomizado; identificar, priorizar y establecer el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) que, deberá contemplar este, para promover la investigación y dar cobertura legal².

Objetivos

Priorizar las subvariables que conformarán parte del CMBD del registro de enfermería para el paciente ostomizado.

Material y Métodos

A. Diseño

Mediante un panel de expertos formado por profesionales estomaterapeutas se lleva a cabo la priorización de las subvariables.

Se establecen previamente 4 criterios de priorización: relevancia-importancia, factibilidad de medición y de registro, y detectabilidad-frecuencia, con una escala Likert, de 1 a 5. Definiendo previamente y de forma clara cada uno de estos.

B. Ámbito de estudio

Consultas de ostomías en hospitales a nivel nacional.

C. Sujetos/participantes

Profesionales expertos en el ámbito de la estomaterapia que prestan su práctica asistencial en el ámbito de ostomías en hospitales nacionales.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Datos sociodemográficos: 8 subvariables

Datos de salud: 18 subvariables.

Datos de ostomía/ complicaciones: 22 subvariables

Educación para la salud: 13 subvariables

Continuidad de cuidados: 10 subvariables

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Se desarrolla una tabla con el paquete Microsoft Office, Excel.

F. Análisis de resultados

La extracción de los datos se realiza mediante una tabla desarrollada con el programa computacional incluido en el paquete Microsoft Office, Excel.

Posteriormente mediante un grupo de profesionales expertos y mediante consenso se analizaron aquellas subvariables que habían obtenido una puntuación global de 4 o mayor y con una desviación típica menor o igual a 0,9.

Resultados

Los resultados finales que se obtuvieron fueron:

Datos sociodemográficos: 8 subvariables

Datos de salud: 7 subvariables.

Datos de ostomía/ complicaciones: 19 subvariables

Educación para la salud: 8 subvariables

Discusión

Según la bibliografía consultada es importante disponer de registros para el paciente ostomizado que contemplen la información mínima que conformara el CMBD de los sistemas de información hospitalarios.

Conclusiones

Es fundamental disponer de registros de enfermería en la historia clínica, que contemplen la información que conformará el CMBD para el paciente ostomizado. Previo a establecer el CMBD hay que definir criterios de priorización, para identificar dicha información mínima.

Los registros nos permitirán normalizar la práctica clínica, facilitar la calidad de cuidados y continuidad asistencial del paciente ostomizado.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Martín L. Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros. Valladolid: Facultad de Enfermería de Valladolid, trabajo de fin de grado. (2020). [citado 16 de diciembre 2022].
2. Teuly, J. F., Barrios, C. J. C., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., & Cisneros, M. C. E. (2022). Quality of the clinical nursing records of a Neonatal-Intensive Care Unit. *Enfermería Global*, 21(3), 476-487. 2022. [citado 16 de diciembre 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/en_1695-6141-eg-21-67-464.pdf

EL EJERCICIO FÍSICO EN LOS PACIENTES OSTOMIZADOS

80

Autor: Ana M Bello Jamardo

Autor 2: María Cruz Gago Ferreiro

Autor 3: Alberto Parga Lago

Autor 4: Aurora Vizoso García

Autor 5: María Pilar Pardo Roda

Autor 6: Beatriz Sampayo García

Centro: Hospital do Salnés

Centro 2: Complejo hospitalario Universitario de Pontevedra

Centro 3: Hospital Rivera Povisa

Centro 4: 061 de Foz

Centro 5: Centro de Saúde Outeiro de Rei

Centro 6: Hospital Álvaro Cunqueiro

Palabras Claves

Ejercicio físico, deporte, paciente ostomizado.

Planteamiento del problema de salud

Los pacientes sometidos a la construcción de un estoma presentan importantes cambios físicos y psicológicos, relacionados con la enfermedad, la cirugía y la propia ostomía. Los profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes necesitan directrices y material de apoyo para que puedan realizar actividad física en unas condiciones de seguridad óptimas.

En los pacientes ostomizados la musculatura abdominal se debilita, lo que puede llevar a la aparición de una hernia paraestomal. Por ello es fundamental la educación postural y mantener un buen tono muscular abdominal.

Se necesita un consenso sobre el tipo de ejercicios que los pacientes ostomizados pueden practicar con seguridad.

El ejercicio físico regular ayuda a mantener un peso saludable, reduce el riesgo de enfermedades crónicas, mejora la autoestima, reduce los síntomas de ansiedad y depresión... Además, ayuda a reducir las complicaciones tras la cirugía y a fortalecer la pared abdominal, acelerando la recuperación de la calidad de vida.

En España según El Libro Blanco de la Ostomía, existen aproximadamente 70000 pacientes portadores de un estoma y cada año se prevén 16000 nuevos casos.

Esta herramienta servirá para guiar a estomaterapeutas y demás profesionales sanitarios que atienden a pacientes ostomizados y a los propios pacientes/familiares/cuidadores en la realización de ejercicio físico.

Es necesaria la difusión de información sobre el tipo de ejercicio físico que los pacientes ostomizados pueden practicar con seguridad.

Objetivos

Elaborar una herramienta para informar a los pacientes ostomizados de las ventajas de realizar ejercicio físico regular.

Animarles a la realización de ejercicio físico regular.

Aconsejarles en la elección del tipo de actividad física a realizar.

Proporcionar pautas para la realización de ejercicio físico a estomaterapeutas y demás profesionales sanitarios.

Población diana

Todos los pacientes ostomizados.

Actividades Propuestas

Elaborar un documento en el que se explica que es una ostomía, que es el core, la importancia del fortalecimiento del abdomen para evitar la aparición de hernias.

Realizar una clasificación de deportes según el grado de recomendación.

Crear vídeos explicativos para la localización y activación del core.

Proporcionar consideraciones prácticas para realizar ejercicio físico con seguridad.

Recursos disponibles y necesarios

Recursos humanos:

- Comité de expertos compuesto por estomaterapeutas, técnicos en discapacidad y movilidad reducida encargados de elaborar el contenido.
- Diseñador gráfico encargado de la composición del documento.

Recursos materiales:

- DIN A4 en formato libro

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

El comité de expertos trabajó telemáticamente y reuniéndose de forma presencial en 5 ocasiones, siguiendo la hoja de ruta diseñada para consensuar el contenido de dicho documento.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- 1.- Timms K, Colman S. Demonstrating the potential benefits of yoga and pilates to ostomates. *Gastrointestinal Nursing* vol 14 no 3 April 2016:18-4.
- 2.- Engstam J. Physical activity and intestinal stoma - A qualitative study. THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT AND HEALTH SCIENCES. Master Degree Project 43:2016 Master in Sports Science 2015-2017
- 3.-Russell S. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. *British Journal of Nursing*, 2017 (Stoma Supplement), Vol 26, No 5. S20-6.

- 4.- Varma S. A healthy lifestyle for the ostomist in relation to exercise. *British Journal of Nursing*, 2009 (STOMA CARE SUPPLEMENT), Vol 18, No 17. S18-2.
- 5.- Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM. A pilot study of the effect of progressive muscle relaxation training on patients after stoma surgery. *European Journal of Cancer Care*, 2001, 10; 107-14.
- 6.- Wright Z. Returning to the gym with a stoma: a patient's perspective. *British Journal of Nursing*, 2017, (Stoma Supplement) Vol 26, No 5. S28-9.
- 7.- Brown et al. Development of a Risk Screening Tool for Cancer Survivors to Participate in Unsupervised Moderate- to Vigorous-Intensity Exercise: Results from a Survey Study. *PM R*. 2015 February ; 7(2): 113–122. doi:10.1016/j.pmrj.2014.09.003.
- 8.- <https://missbowel.com/vivir-con-una-ostomia/deporte-y-ostomia/>

COLOSTOMÍA Y NECROSIS DE PARED ABDOMINAL: SECUENCIA DE RESOLUCIÓN DE UN CASO

81

Autor: M^a Carmen Castaño Prieto
Autor 2: María Carmen Diarte Abenia
Autor 3: Noemi Bueno Manjón
Autor 4: M^a Rosario Garijo Cámara
Autor 5: Patricia Royo Tolosana
Autor 6: Natalia Rubio Torner

Centro: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Centro 2: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Centro 3: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Centro 4: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Centro 5: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Centro 6: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Palabras Claves

Diverticulitis perforada, Hartmann, Enfermera Estomaterapeuta, Plan de Cuidados.

Justificación

La diverticulitis es una de las enfermedades más frecuentes en los países occidentales, habiendo aumentado su incidencia y prevalencia en los últimos años. La diverticulitis aguda presenta la posibilidad de perforación del colon, precisando una intervención quirúrgica urgente, la resección del segmento colónico afectado y la creación de una colostomía terminal. La cirugía urgente, incrementa el riesgo de aparición de complicaciones, como el compromiso en la vascularización.

Es fundamental en el paciente portador de una ostomía realizada de forma inesperada, la labor de la enfermera estomaterapeuta para facilitar su adaptación.

Valoración

Varón, 90 años, independiente para las ABVD. Intervenido de forma urgente por diverticulitis perforada, y se le realiza una colostomía terminal. Al 9º día postoperatorio presenta evisceración y desinserción de la colostomía, precisando reintervención. Posteriormente, la complicación principal fue la aparición de una gran placa necrótica en la laparotomía media, la cual al desprenderse comprometió la adaptación del dispositivo de ostomía. La larga estancia hospitalaria llevó a un gran deterioro general del paciente.

La valoración se realizó con el modelo de M. Gordon.

Diagnósticos (referenciar taxonomía)

(00146) Ansiedad
(00078) Gestión ineficaz de la propia salud
(00046) Deterioro de la integridad cutánea.

Objetivo de resultados

- Dotar al paciente y familia de las herramientas necesarias para el manejo de la ostomía.
- Recobrar la integridad cutánea, manteniendo un correcto sellado del estoma.
- Disminuir la ansiedad postoperatoria.
- Mejorar la calidad de vida.

Indicadores de resultados previstos

- (121105) Inquietud.
- (121031) Temor verbalizado.
- (121014) Preocupación por sucesos vitales.
- (182909) Complicaciones relacionadas con el estoma.
- (110113) Integridad de piel.

Intervenciones enfermeras

- (5820) Disminución de la ansiedad.
- (5270) Apoyo emocional.
- (5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
- (480) Cuidados de la ostomía.

Seguimiento y Evaluación

Gracias al seguimiento por la enfermera estomaterapeuta, se consiguieron los objetivos planteados hasta la resolución de la complicación.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Pereira N. Vega J. Readí A. Abedrapo M. Galleguillos A. Diverticulitis aguda complicada: tendencias en el tratamiento actual. Rev chil cirug (Scielo). Dic 2012 [citado 20 de diciembre 2022]; 64(6); 581-585. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262012000600015&script=sci_arttext.
2. Reyes-Espejel L. Ruiz-Campos M. Correa-Rovelo. JM. García-Osogobio S. Sigmoidectomía con anastomosis primaria para diverticulitis complicada. Rev Gast Méx (ScienceDirect). Oct-Dic 2015 [citado 20 de diciembre 2022]; 80(4); 255-259. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090615000828>.
3. Casal Núñez JE. Ruano Poblador A. García Martínez MT. Carracedo Iglesias R. del Campo Pérez V. Morbilidad y mortalidad tras la intervención de Hartmann por peritonitis de origen diverticular (grados III-IV de Hinchey). Cir Esp (ScienceDirect). Oct 2008 [citado 20 de diciembre de 2022]; 84 (4); 210-214. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X08726216>.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL EN PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍA

82

Autor: María Carmen Diarte Abenia

Autor 2: Carmen Castaño Prieto

Autor 3: Ana Victoria Sanz Plumed

Autor 4: Francisco Soler Lanzuela

Autor 5: Sara Bueno Fenero

Autor 6: Milagros Sánchez Buey

Centro: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Centro 2: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Centro 3: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Centro 4: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Centro 5: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Centro 6: Centro de Salud Utebo, Sector Zaragoza III

Palabras Claves

Ostomía, ostomizado, educación, grupal.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Las personas ostomizadas presentan características físicas y psicológicas que repercuten en sus relaciones familiares y sociales, y en su estilo de vida, precisando una adecuada formación sobre su enfermedad y cuidados, para tener una mejor calidad de vida.

B. Problema real o potencial

Con la mejora de los procesos quirúrgicos, la estancia hospitalaria es cada vez más corta, hace que apenas de tiempo para profundizar en algunos aspectos.

C. Importancia del mismo

La presencia de una ostomía, y sus posibles complicaciones, condiciona muchos aspectos de la vida de la persona, y su calidad de vida.

D. Epidemiología

En España hay alrededor de 70000 personas ostomizadas, con una incidencia anual de 16000 casos.

En el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, alrededor de 180 personas al año, necesitan someterse a una cirugía que conlleva la realización de una ostomía.

E. Valoración de las Consecuencias sociales

La inadaptación al estoma repercute en la vida social y laboral del paciente, con el retraso en su incorporación laboral, y el aumento de la demanda de atención sanitaria.

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

Las actividades educativas pueden ofrecerse de manera individual o grupal.

El grupo fomenta las conductas saludables, ofrece recursos de afrontamiento, y la oportunidad de interactuar con otras personas en una situación similar.

Objetivos

Mejorar la formación y la calidad de vida relacionada con la salud, de las personas portadoras de ostomía, aumentando su control, y reduciendo la aparición de complicaciones.

Población diana

Personas ostomizadas y familiares.

Actividades Propuestas

Sesiones de educación grupal impartidas por enfermeros especializados, con la participación del "Paciente Experto"

Recursos disponibles y necesarios

- Enfermera estomaterapeuta y/o experta en la atención a la persona ostomizada
- Soporte audiovisual
- Material de ostomías.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

- Evaluación basal, al finalizar la formación y a los 6 meses de su participación.
- Estoma-Qool
- Encuesta de satisfacción

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

- (1) Paulí Cabezas Àngels. La conducción de grupos en educación para la salud. *Matronas Prof.* 2005; 6(1): 23-29
- (2) Karabulut HK, Dinç L, Karadag A. Efectos de las interacciones grupales planificadas en la adaptación social de individuos con estoma intestinal: un estudio cuantitativo. *J Clin Nurs.* 2014; 23 (19-20): 2800-13
- (3) Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, Chang G. Revisión sistemática de las intervenciones educativas para los estomas. *Diseases of the Colon & Rectum Artículo · Revisión de literatura en enfermedades del colon y recto* 57 (4): 529-537. DOI: 10.1097 / DCR.0000000000000044

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS

83

Autor: Gemma Arrontes Caballero
Autor 2: Olga Luisa Jorrete Herrera
Autor 3: Maria Jesus Bernarte Sorribas
Autor 4: Manuel Bona Sanchez
Autor 5: Carmen Prieto Calle
Autor 6: Ainhoa Jimenez Funcia

Centro: H.U. Puerta de Hierro-Majadahonda-madrid
Centro: H. General U. de Ciudad Real
Centro: H.U. del Henares
Centro: H.U. Fundación Alcorcón
Centro: H.U. Caceres
Centro: H.U. Severo Ochoa

Palabras Claves

Paciente ostomizado, Registros de enfermería, Historia clínica.

Justificación

La historia clínica es el conjunto de documentos que contiene datos e información sobre la situación y evolución clínica del paciente, a lo largo del proceso asistencial¹.

Establecer el conjunto mínimo de básicos de datos (CMBD) de dichos registros, son una valiosa fuente de información en el paciente ostomizado, para la investigación y dan cobertura legal a nuestras actuaciones profesionales².

Objetivos

Objetivo general:

- Establecer el conjunto mínimo básico de datos que deberá contemplar el registro de información del paciente ostomizado.

Objetivos específicos:

- Definir las variables y subvariables que formarán parte del CMBD del registro de información del paciente ostomizado.
- Priorizar las variables y subvariables que formarán parte del CMBD del registro del paciente ostomizado.
- Diseñar un registro de información del paciente ostomizado que contemple el CMBD, y se integre en la historia clínica electrónica.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio consta de 2 fases:

1ª Fase: A través de grupos de discusión, formado por profesionales expertos en el campo de conocimiento de la estomaterapia, y mediante debate y consenso.

2ª Fase: Mediante un estudio observacional

B. Ámbito de estudio

Consultas de ostomías en hospitales a nivel nacional.

C. Sujetos/participantes

Estomaterapeutas.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Datos sociodemográficos: 8 subvariables

Datos de salud: 7 subvariables

Datos de ostomía/complicaciones: 19 subvariables

Educación para la salud: 8 subvariables

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos

Mediante una parrilla y un formulario anonimizado, elaborado con el paquete Microsoft Office Excel.

F. Análisis de resultados

1. Identificación de variables y subvariables. Se identifican y definen las variables y subvariables, basándose en la bibliografía existente.
2. Priorización de las subvariables. Se establecen 4 criterios de priorización: Relevancia-Importancia, Factibilidad de medición, Factibilidad de registro y detectabilidad-frecuencia, con una escala Likert, de 1 a 5.

Resultados

Explotación estadística de resultados. Se establecen las medias y desviaciones típicas de las subvariables. En función de estos datos, se describen las subvariables que formarán parte del CMBD, siendo un total de 42.

Discusión

Diseñar un registro de información, que contemple el CMBD dirigido al paciente ostomizado, e incluirlo como parte de la historia clínica del paciente.

Conclusiones

Este registro permitirá la comunicación multidisciplinar, garantizando la prestación de cuidados al paciente ostomizado, dentro de un marco de calidad y seguridad.

Aplicabilidad de los resultados

Estos registros de información son un instrumento imprescindible para avalar la calidad, garantizar la continuidad, y posterior evaluación de los cuidados prestados al paciente ostomizado.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. García Ramírez SG, Navío Marco AM, Valentín Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. NURE investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]. 2007 [citado 2 de may 2022];28:4.
2. Perpiña Galván J. Análisis de los registros de enfermería del Hospital General Universitario de Alicante y pautas para mejorar su cumplimentación. Enfermería Clínica [Internet]. 2005 [citado 2 de may 2022];15(2):95-102.

CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN PACIENTES CON UROSTOMÍA TIPO BRICKER EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

87

*Autor: Arantazu Romero Sánchez
Autor 2: Sheila Martínez García
Autor 3: Sara Barros Muñoz
Autor 4: David Ble Merlo
Autor 5: Belén Bueno Cruz
Autor 6: Laura Reina Blanco*

*Centro: Vall D'hebron
Centro 2: Vall D'hebron
Centro 3: Vall D'hebron
Centro 4: Vall D'hebron
Centro 5: Vall D'hebron
Centro 6: Vall D'hebron*

Palabras Claves

Enfermería, ostomía, derivación urinaria educación sanitaria, capacitación paciente, HAD

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

Los pacientes portadores de urostomía tipo Bricker en proceso post operatorio requieren educación sanitaria para el manejo de la ostomía y la detección precoz de posibles complicaciones, viéndose agravada por la presencia de catéteres uretrales y sondas que dificultan el proceso.

Este hecho alargaba la estancia intrahospitalaria, con el incremento de gasto sanitario, así como un desgaste psicológico y emocional del paciente y/o familiares/cuidadores¹.

B. Problema real o potencial

Ingresos hospitalarios superiores a 2 semanas para realizar educación sanitaria a pacientes y/o familiares/cuidadores con urostomía, disminuyendo así la calidad de vida y aumentando el gasto sanitario.

C. Importancia del mismo

- Aumento de la estancia intra-hospitalaria y menor confort de los pacientes.
- Aumento del número de visitas postoperatorias en las consultas de Enfermería estomaterapeuta (ET) para asegurar la continuidad del programa de educación sanitaria.

D. Epidemiología

En España, según los datos de la Red Española de Registros de Cáncer, en 2022 el cáncer de vejiga se situó en 22.295 nuevos casos, ocupando la quinta posición de las neoplasias más frecuentes².

E. Valoración de las Consecuencias sociales

- Aumento del gasto sanitario
- Aislamiento social
- Rechazo, estigma

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

La HAD es una pieza clave en el proceso de adaptación a los actuales sistemas sanitarios para cubrir las necesidades de los pacientes ostomizados después de la cirugía, consiguiendo el refuerzo de la educación desde el domicilio que sea más activo y capacitado, reforzando su empoderamiento³.

Objetivos

Objetivo principal:

Fomentar desde HAD el cuidado y la educación sanitaria en pacientes con urostomía tipo Bricker y/o cuidadores/familiares.

Objetivos secundarios:

- Disminuir el tiempo de estancia intrahospitalaria
- Prevenir complicaciones precoces
- Asegurar el continuum asistencial entre hospitalización convencional y consulta ET
- Reducir el número de visitas postoperatorias en la consulta de ET

Población diana

Pacientes ostomizados ingresados en la HAD y/o cuidadores/familiares.

Actividades propuestas

Continuar con la educación sanitaria iniciada en unidad de hospitalización, siguiendo las recomendaciones de la guía de Buenas Prácticas Clínicas (BPSO) , respecto a4,5:

- Higiene ostomía
- Manejo de dispositivos y accesorios
- Hábitos dietéticos
- Detección precoz de complicaciones y tratamiento de éstas
 - Retirada de puntos periestomales si procede
 - Valoración del tipo de dispositivos y accesorios utilizados

Recursos disponibles y necesarios

- Equipo de enfermería asistencial formado
- Disponibilidad del material necesario
- Enlace con otros recursos sanitarios (Consultas Externas, Áreas básicas de Salud)
- Posibilidad de Contacto telefónico 24h.
- Procedimientos estandarizados de cuidados al paciente ostomizado.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Revisión de historias clínicas durante el periodo del 2020-2022 de forma retrospectiva, evidenciando la disminución de la estancia media.

Comprobar la disminución de complicaciones de piel y buen manejo de la ostomía a través de la explotación de los registros del proceso del programa SAP en consulta de ET.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Martínez MJ, Niet I, Suárez J. M., Cabrera S, González I. Cuidados enfermeros en la ureteroileostomía (tipo Bricker): estudio de un caso clínico. *Enfuro*. 2011;(117): 5-10.
2. Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2022 [Internet]. Redecan.org. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://redecan.org/storage/documents/6c2d9c1d-dfe9-40ea-a8b3-a343c4886131.pdf>
3. March J. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. *Elsevier*. 2015;30(1):1-3.
4. Care. L-T. Apoyo a Adultos que Esperan [Internet]. Rnao.ca. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/Apoyo_Adulto_ostomia_2019_spanish.pdf
5. Burch J (2010). Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *British Journal of Nursing*; 19(3):166-168

GUÍA DE INTERVENCIONES ENFERMERAS EN UROSTOMIAS

88

Autor: Vanesa Cecilia Bernal

Autor 2: Paqui Domenech Pastor

Autor 3: Mari Carmen Mari Vidal

Autor 4: Paqui Zamora Heredia

Autor 5: Susana López Sabucoz

Autor 6: Álvaro Caballero Gonzalez

Centro: Hospital Vinalopo

Centro 2: Hospital de Elda

Centro 3: Hospital de Denia

Centro 4: Hospital Marina Baiza de Villajoyosa

Centro 5: Hospital Gral de Elche

Centro 6: Hospital Santa Lucia, Cartagena

Palabras Claves

Cistectomía, nefrostomía percutánea, cuidados enfermeros, complicaciones postoperatorias.

Planteamiento del problema de salud

A. Exposición general del problema

La persona urostomizada requiere una atención y un tratamiento especializado que fomente tanto su independencia y calidad de vida como la de sus familiares o cuidadores. La prestación de una atención especializada comienza antes de la operación y continúa con el postoperatorio, de hecho, dura toda la vida.

Por ello, es necesario un procedimiento y cuidado actual y basado en la evidencia científica.

B. Problema real o potencial

Actualmente no se dispone de ninguna guía actualizada sobre intervenciones o cuidados enfermeros en la persona urostomizada.

C. Importancia del mismo

La necesidad de unificar conceptos y establecer un método de trabajo basado en la evidencia científica para optimizar los recursos, realizar un cuidado eficaz y actual, promover el autocuidado y conseguir unos resultados de salud positivos.

D. Epidemiología

La necesidad de unificar conceptos y establecer un método de trabajo basado en la evidencia científica para optimizar los recursos, realizar un cuidado eficaz y actual, promover el autocuidado y conseguir unos resultados de salud positivos.

En España se diagnostican unos 12.200 casos anuales, lo que representa el 11% de los tumores del sexo masculino (10.700 casos) y el 2,4% de los femenino (1.500 casos). La incidencia en nuestro país es de las más altas del mundo, siendo el cuarto tumor más frecuente en hombres, tras los de pulmón, próstata y colorrectales.(1)

E. Valoración de las Consecuencias sociales

Una Atención continuada brindada por enfermeros especialistas es más efectiva para mejorar los resultados de salud de los pacientes con estoma y confirma que la atención

integrada basada en la evidencia con una base teórica puede ser más eficaz.(2)

F. Justificación de la necesidad de poner en marcha una estrategia de EPS

La escasez de bibliografía actualizada sobre el cuidado enfermero en urostomías, técnicas de recogida de orina, deporte en la persona urostomizada, etc.. crea la necesidad de realizar una guía con recomendaciones y cuidados basados en la evidencia más actual para adoptar las mejores intervenciones enfermeras a la persona que convive con una urostomía. La implantación de una guía para el cuidado y manejo de la ostomía produce mejoras en los cuidados preoperatorios, el marcaje del estoma y en las complicaciones de la piel periestomal.

Objetivos

Objetivo general:

Proporcionar a los enfermeros una guía escrita que responda a las necesidades que afrontan en su día a día en el cuidado de personas urostomizadas.

Describir los cuidados enfermeros que plantean mayores dificultades a los profesionales enfermeros de nueva incorporación en el sistema sanitario del territorio nacional.

Difundir y facilitar el acceso a la información contenida en esta guía.

Objetivos específicos:

Identificar los tipos de derivaciones no continentes y continentes y sus complicaciones.

Diseñar un plan de cuidados estandarizado con los diagnósticos, intervenciones de enfermería y actividades más importantes y comunes en las personas urostomizadas.

Diferenciar los cuidados durante todo el proceso de atención de enfermería: cuidados preoperatorios, postoperatorios y al alta.

Recomendar cuidados de enfermería al alta relacionados con su sexualidad, nutrición e instauración precoz del ejercicio físico.

Población diana

Personal sanitario, en especial, personal de enfermería.

Población diana

Difundir la guía a través de redes sociales, webs, sociedades científicas.

Presentación de la guía a direcciones de enfermería de los hospitales y colegios de enfermería.

Distribuir la guía en formato físico y en PDF

Promover la formación de los profesionales a los que va destinada la herramienta a través de sesiones y talleres didácticos.

Recursos disponibles y necesarios

Se precisa de unos recursos físicos como puede ser una consulta y materiales físicos específicos para cada procedimiento.

Estrategia para evaluar el desarrollo de este programa

Actualmente no se dispone de estrategia de evaluación.

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

(1) Asociación Española contra el Cáncer. Evolución del cáncer de vejiga. [Internet]. 2020. [citado 16 de Octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tiposcancer/cancer-vejiga/evolucion-cancer-vejiga>.

(2) Jin, Y., Tian, X., Li, Y., Jiménez-Herrera, M., & Wang, H. (2022). Effects of continuous care on health outcomes in patients with stoma: A systematic review and meta-analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(1), 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2021.12.006>

(3) Folguera-Arnau, M., Gutiérrez-Vilaplana, J. M., González-María, E., Moreno-Casbas, M. T., Obarrio-Fernández, S., Lorente-Granados, G., Viñoly Torres, E., Rodríguez-Soberado, M. P., & en nombre del Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. (2020). Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(3), 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029>

LA ACTITUD FRENTE A LAS COSAS QUE NOS PASAN ILEOSTOMÍA ALTO DÉBITO Y NUTRICIÓN PARENTERAL

89

Autor: Patricia Veiga Latorre **Centro:** Centro Salud Juan XXIII
Autor 2: Belen Bueno Cruz **Centro:** Vall D'ebron Hospital Campus

Palabras Claves

Enfermedad de Crohn, Enfermería, Ileostomía, Nutrición Parenteral, Síndrome Intestino Corto

Justificación

La intención de la comunicación es presentar el caso que engloba la vida profesional como enfermera, frente al día a día siendo portadora de una ileostomía de alto débito y con nutrición parenteral domiciliaria.

Normalizando la situación, adaptándola de la mejor manera, enfrentando cada mañana como un nuevo reto teniendo así la mayor calidad de vida posible^{1,2}.

Valoración

Mi nombre es Patricia, enfermera de profesión y paciente con EII, Enfermedad de Crohn, diagnosticada a los 11 años.

La evolución de la enfermedad ha provocado multitud de episodios que han conllevado a diferentes tratamientos, ingresos y varias cirugías. Todo ello me ha llevado a ser portadora de una ileostomía definitiva de alto débito e intestino corto, requiriendo el soporte de nutrición parenteral diaria (NPT) a través de un catéter central de inserción periférica (PICC), con pauta domiciliaria.

Diagnóstico ³

00158 Disposición para mejorar el afrontamiento
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico
00046 Deterioro de la integridad cutánea
00027 Déficit de volumen de líquidos

Objetivo de Resultados NOC³

1615 Autocuidado de la ostomía
0601 Equilibrio hídrico
2000 Calidad de vida
1300 Aceptación: estado de salud

Objetivo de Resultados NOC³

161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomías
161514 Mantiene una ingesta adecuada de líquidos
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas
060118 Electrólitos séricos
060109 Peso corporal estable
200001 Satisfacción con el estado de salud

Intervenciones Enfermeras NIC³

0480 Cuidados de la ostomías
5420 Apoyo espiritual
2080 Manejo de líquidos/electrólitos
4220 Cuidados del catéter central insertado periféricamente
1200 Administración de nutrición parenteral total (NPT)

Seguimiento y Evaluación

Controles periódicos de analítica de sangre y control del peso.

Conseguir y mantener un buen manejo del control de peso y mantenimiento del estado nutricional y/o hidratación corporal.

Detectar y conocer los signos y síntomas que puedan dar lugar a posibles complicaciones que puedan verse afectadas por el proceso de el alto débito de la ileostomía.

Cuidado y vigilancia de la zona periestomal por la irritación de las heces y posibles fugas que se generen debido a continuo efluente de heces^{4,5}.

Bibliografía

1.Álvarez Sariego, M. (2022). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON OSTOMÍAS - INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON OSTOMÍAS - INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, 137(137), 1–137. <https://www.npunto.es/revista/47/calidad-de-vida-en-pacientes-con-ostomias-intervencion-de-enfermeria>

2.Arenas Villafranca, J. J., Abilés, J., Moreno, G., Tortajada Goitia, B., Utrilla Navarro, P., & Gándara Adán, N. (2014). High output stoma: detection and approach. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 30(6), 1391–1396. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.6.7894>.

3.Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Cuidado y manejo de la ostomía [Internet]. Toronto, Canadá: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2009 [Consultado 03 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.bpsso.es/guias-de-buenas-practicas/>

4.Solano Pochet, M. (2021). Síndrome de intestino corto: Revisión Sistemática.(SIC: Revisión Sitemática). *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i3.269>

5.Cuidado de su estoma en caso de ileostomía. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 20 de enero de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000071.htm>

MAPA DE LAS EXPERIENCIAS DEL PACIENTE PORTADOR DE OSTOMÍA: UN INSTRUMENTO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

91

Autor: Lola Estruch Peiro

Autor 2: Julia Romero Moreno

Autor 3: Victoria Alejandra López Callejón

Autor 4: Maite Sanz Ros

Autor 5: Gema Juan Belinchón

Autor 6: Irene Oto Puyuelo

Centro: Hospital Francisco de Borja

Centro 2: Hospital UiP La Fe de Valencia

Centro 3: Hospital Clínico Universitario de Valencia

Centro 4: Hospital UiP La Fe de Valencia

Centro 5: Hospital de Sagunto

Centro 6: Hospital Miguel Servet Zaragoza

Palabras Claves

Mapa, experiencias, paciente, ostomía.

Justificación

La incorporación del paciente al proceso asistencial y la valoración de su experiencia, supone un impacto positivo tanto para el paciente como para las organizaciones sanitarias. A través de la perspectiva del paciente y sus vivencias dentro del proceso sanitario se puede obtener un mapa que identifique los puntos clave valorados como negativos y positivos y que nos sirva para reforzar áreas de mejora.

Objetivos

Llevar a cabo una mejora de la calidad asistencial al paciente portador de ostomía a través del análisis de sus vivencias durante todo el proceso clínico.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio multicéntrico, cualitativo de carácter fenomenológico.

B. Ámbito de estudio

El estudio tendrá como centro principal el Hospital UiP La Fe de Valencia. Los hospitales colaboradores son: H. General (Castellón) H. Sagunto (Valencia), H. Clínico (Valencia) H. Dr. Peset (Valencia), H. La Ribera (Valencia), H. San Francesc de Borja (Gandía), H. General (Alicante), H. San Juan (Alicante), H. Universitario Navarra (Pamplona), H. Miguel Servet (Zaragoza), H. General (Albacete), H. Lozano Blesa (Zaragoza).

C. Sujetos/participantes:

Pacientes portadores de ostomía intervenidos como mínimo hace seis meses y como máximo dos años y que firmen el consentimiento informado.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Cualitativas nominales y ordinales. Se clasificarán en categorías de calidad percibida según el modelo SERVQUAL (Accesibilidad, Comunicación, Cortesía, Competencia, Capacidad de respuesta, Seguridad, Tangibilidad y Fiabilidad).

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos:

Se utilizará la técnica cualitativa de entrevistas en profundidad a los pacientes en cada centro.

F. Análisis de resultados:

Los datos obtenidos mediante entrevistas en profundidad se procesarán con el programa Atlas.

Resultados

El proyecto ha sido aprobado por el CEIm del centro principal y por 9 centros colaboradores. Hasta este momento se han realizado 20 entrevistas en 8 centros, la fecha límite para entrevistas es 28 de febrero, en marzo/abril se procesarán datos y obtendrán resultados.

Discusión

Al ser un proyecto pionero en el campo del paciente portador de ostomía ha sido dificultosa la planificación y el trámite de la aprobación por los CEIm de los centros participantes. Los resultados hasta la fecha son comparables a los de otros mapas de pacientes con patologías diferentes.

Conclusiones

Un análisis pormenorizado del viaje del paciente nos permitirá reforzar e implementar áreas de mejora en los puntos clave detectados.

Aplicabilidad de los resultados

Mejorar los procesos asistenciales y la satisfacción de la persona portadora de ostomía.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Amanda Layton et al. Mapping out the patient's journey: experiences of developing pathways of care. *Quality in Health Care* 1998;7(Suppl):S30–S36
2. Contreras de la Fuente, H-Saray; Castillo-Arcos, Lubia del. Fenomenología: una visión investigativa para enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2016 ene-abr, XX(44).
3. Deschamps Perdomo Ambar. Grupos focales como medida preventiva psicosocial en ámbito sanitario. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* . 2021 [citado 2022 Feb 24] ; 30(2): 133-141

4. Amezcua M. Investigación cualitativa, métodos biográficos e historia oral en el contexto de la salud. Arch Memoria 2004; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/anuario1/a0409.php> (Acceso el 28 de junio 2021).
5. Amezcua, Manuel; Hueso Montoro, César. Cómo analizar un relato biográfico. Archivos de la Memoria. 2009; 6(3).
6. Soriano Ayala E, Cala VC. Fotovoz: Un método de investigación en ciencias sociales y de la salud. Madrid: La Muralla; 2016.
7. Martín Muñoz, Begoña; Montesinos Gálvez, Ana Carmen; Crespillo Díaz, Yolanda; Sánchez Mejías, Ascensión; Panduro Jiménez, Rosa. Favorecer el afrontamiento del ostomizado mediante el apoyo social. Estudio fenomenológico. Rev Paraninfo Digital, 2012; 16.
8. Gualandi R, Masella C, Viglione D, Tartaglioni D (2019) Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? PLoS ONE 14(12): e0224899. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224899>
9. Gómez Tovar, L.O. Valbuena-Castiblanco, C. & Henao-Castaño, Á.M. (2021) Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 25(59). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06> (acceso 14/07/2021)
10. Martínez JA. Mapeo del viaje del paciente: un instrumento clave para mejorar la calidad asistencial. www.gocnetworking.com. 2017. Disponible en: <https://www.gocnetworking.com/patient-journey-mapping-un-instrumento-clave-para-mejorar-la-calidad-asistencial-2/#>

GUÍA DE RECOMENDACIONES: CUIDADOS DE LA PIEL PERIESTO- MAL EN PACIENTES CON TRATA- MIENTO

92

Autor: Aurora Margarita Poma Villena
Autor 2: Herminia Lara Sanchez
Autor 3: Lorena Oterino Faundez
Autor 4: María Estrella Caballero Ramos
Autor 5: María Angeles Moreno de la Hidalga
Autor 6: Alexandra Serra Robles

Centro: Hospital Universitario la Luz. Grupo Quironsalud
Centro 2: Hospital Universitario de León
Centro 3: Hospital Sierrallana. Cantabria
Centro 4: Hospital Universitario de León
Centro 5: Hospital Comarcal Sierrallana
Centro 6: Hospital Universitario Central de Asturias

Palabras Claves

Estomía, quimioterapia, radioterapia, cuidados de la piel.

Justificación

Los pacientes ostomizados en tratamiento oncológico, pueden sufrir alteraciones en la piel periestomal, afectando su calidad de vida.

Debido a la problemática y ante la necesidad de cuidados específicos y la escasa evidencia encontrada, se realizó una guía de recomendaciones para pacientes sobre los Cuidados de la piel periestomal en pacientes con tratamiento oncológico.

Objetivos

Elaborar una guía de recomendaciones de cuidados de la piel periestomal en paciente ostomizado oncológico basado en la mejor evidencia científica.

Material y Métodos

A. Diseño

Se consensó un documento de alcances, acordando las preguntas clínicas relevantes, identificando y seleccionando de manera exhaustiva la mejor evidencia disponible.

Revisión y evaluación crítica de la evidencia encontrada y formulación de recomendaciones basadas en las evidencias científicas disponibles y en base al estudio "Beneficios del spray barrera en el cuidado de la piel periestomal en pacientes con tratamiento oncológico".

B. Ámbito de estudio

Personas ostomizados oncológicos

C. Sujetos/participantes:

Ostomizados en tratamiento oncológico.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Piel periestomal, estado nutricional, tipo de tratamiento oncológico, dispositivos de ostomía, película barrera.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos:

Búsqueda bibliográfica: selección de publicaciones que tratan de complicaciones en la piel del paciente oncológico ostomizado.

Comparación con el estudio de “Beneficios de la película barrera en la piel periestomal en pacientes con tratamiento oncológicos (2018)”

Consenso y elaboración guía de recomendaciones.

F. Análisis de resultados:

Se elabora documento final considerando estos tres elementos:

- Diseño
- Contenido
- Estructura de la guía.

Resultados

Guía de recomendaciones centrada en los siguientes aspectos:

Problemática del paciente ostomizado oncológico

Influencia del tratamiento neoadyuvante

Tratamiento, complicaciones, y medidas de prevención sobre la piel.

Recomendaciones y cuidados.

Discusión

El estudio realizado por García Ruiz, M (2022) afirma que la película barrera reduce la presencia de dermatitis y en pacientes con radioterapia reduce el área y la gravedad de la radiodermatitis a su vez el estudio “Beneficios de la película barrera en el cuidado de la piel periestomal en pacientes con terapia oncológica (2018)” se observó una disminución significativa de complicaciones de la piel en los pacientes a los que se les aplicó el spray barrera y disminución de fugas y mayor adhesividad del disco.

Conclusiones

La guía está basada en la mejor evidencia científica con la finalidad de disminuir la variabilidad de la práctica clínica a través de la homogenización de la práctica enfermera.

Aplicabilidad de los resultados

Esta guía es un instrumento de uso dirigido a los cuidados de los pacientes ostomizados.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

Asociación Española contra el cáncer. Evolución del cáncer de colon [internet]. Madrid. 2018 [citado 29 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/evolucion-cancer-colon>

American Society of Clinical Oncology. ASCO. Efectos secundarios de la quimioterapia. *Cáncer Net*. [internet]. [consultado 29 enero 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>

American Society of clinical oncology. ASCO. Efectos físicos, emocionales y sociales del cáncer. Reacciones en la piel por la terapia dirigida y la inmunoterapia. Aprobado por la Junta Editorial del *Cancer.Net*, 07/2017. <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/reacciones-en-la-piel-por-la-terapia-dirigida-y-la-inmunoterapia> Gastelú V, Rudy C. Efectividad de protectores cutáneos en la prevención de lesiones de la piel periestomal en pacientes colostomizados. [TFG en internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [consultado 29 de enero de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_5eb407cfd576b6bd620bc09065bd1689 Wiener; 2017. [consultado 29 de enero de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_5eb407cfd576b6bd620bc09065bd1689

García Ruiz María Piedad. Efectividad de películas de barrera no irritantes y pomada con óxido de zinc: revisión exploratoria. *Gerokomos* [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 29]; 33(1): 45-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100011&lng=es. Epub 02-Mayo-2022.

Large J. A cost-effective pressure damage prevention strategy. *Nurs Resid Care* [Internet]. 2011 May [citado 14 de enero de 2023]; 13(5):236-9. Disponible en: <http://www.magonlineibrary.com/doi/10.12968/nrec.2011.13.5.236>

FORMAR AL FORMADOR. ACTUALIDAD DE LA FORMACIÓN EN OSTOMÍAS

94

Autor: Sandra López Díaz

Centro: Hospital Universitario Severo Ochoa

Autor 2: Beatriz Fraile Blanco

Centro 2: Hospital Universitario Severo Ochoa

Palabras Claves

Formación continuada, Ostomías, Estomaterapia, Formación reglada

Justificación

La estomaterapia es un área específica de la Enfermería en la que es necesaria una capacitación específica que asegure la calidad de los cuidados en el paciente ostomizado. Existe una falta de formación posgrado reglada, la mayor parte de los profesionales se forman a través de cursos de formación y de lo que aprenden de sus compañeros en la propia unidad.

Objetivos

Describir la situación actual de la formación de grado y posgrado con respecto a la estomaterapia en la Comunidad de Madrid.

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio descriptivo cuantitativo transversal que tuvo lugar en dos fases. Primera fase: entrevista cerrada a 58 enfermeros de nueva incorporación y alumnos de enfermería desde marzo - julio 2022. Segunda fase: búsqueda bibliográfica se consultaron planes de estudio y formación continuada de la Comunidad de Madrid.

B. Ámbito de estudio

Unidad de hospitalización de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSO) y varias universidades de la CAM.

C. Sujetos/participantes:

Personal de nueva incorporación en hospitalización de Cirugía General y Digestiva del HUSO y alumnos de varias universidades de la CAM.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Formación académica / formación posgrado
Créditos/horas de formación

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos:

Revisión de los planes de formación.
Entrevista cerrada a profesionales y alumnos.
Persona que imparte la formación.
Personal al que va dirigida la formación
Presencial /on-line

F. Análisis de resultados:

Se elabora documento final considerando estos tres elementos:

- Diseño
- Contenido
- Estructura de la guía.

Resultados

Entrevista: El 96,8% reconoce que la formación era deficiente o nula. El 93% refiere que le gustaría haber tenido más formación y el 98,3% refieren que hay que aumentar la formación.

El 53,8 % de los centros universitarios dan formación sobre ostomías.

Hospitales: de media 1 sesión/año.

Casas comerciales: 124 sesiones formativas.

Formación EIR: 100% tratan las ostomías, rotación en consulta de estomaterapia.

Discusión

Las enfermeras reconocen que es necesario adoptar medidas específicas de formación en las unidades. Al incorporarse a su puesto de trabajo observan que los conocimientos que adquirieron eran insuficientes. Aun teniendo experiencia, deberían tener acceso a formación específica para mantenerse actualizadas.

Conclusiones

La formación en materia de ostomías debe ser mayor y más accesible.

Sería necesario revisar planes de estudio para aumentar la formación y la atención de calidad al paciente ostomizado.

Aplicabilidad de los resultados

Plantear la posibilidad de crear un plan de acogida junto con un protocolo estandarizado para facilitar integración de los nuevos profesionales.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Piedrahita Sandoval LE, Rosero Prado AL. Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de la literatura. *Enferm Global* [Internet]. 2017;16(3):679. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.6048/eglobal.16.3.269261>
2. Moro J, Miguel Tejedor J, Luis Zancajo J. La calidad de la formación especializada a través de la encuesta de opinión de residentes. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2006;21(2):82-6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1134-282x\(06\)70761-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1134-282x(06)70761-8)
3. Plaza del Pino FJ, Soriano Ayala E. Formación de los profesionales de enfermería

Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. *Index Enferm* [Internet]. 2009;18(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962009000300011>

4. Cobos Serrano JL, Coloplast Ostomy Forum (COF). Libro Blanco de la Ostomía en España. Madrid: Coloplast productos Médicos, S.A.; 2018. ISBN 978-84-697-7926-2

5. Gómez del Pulgar M. ¿Qué se entiende por competencia enfermera y como se evalúa? En: XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascul y Heridas. Madrid: Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas; 2014.

6. RESOLUCIÓN de 27 de diciembre de 2022, de la Directora General de Función Pública, por la que se aprueba y da publicidad al Plan de Formación para Empleados Públicos de la Comunidad de Madrid para 2023 y se abre el plazo de presentación de solicitudes de participación. (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, número 9, de 11 de enero de 2022). Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2023/01/11/BOCM-20230111-4.PDF

7. Memoria Anual de Actividad 2021 de junio de 2022. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad – Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050657.pdf>

ESCALAS UTILIZADAS PARA LA VALORACIÓN DE LAS ENTEROSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN Y SUS COMPLICACIONES: UNA SCOPING REVIEW

95

Autor: Encarna Olavarria Beivide
Autor 2: Manuel Herrero Montes
Autor 3: Paula Paras Bravo

Centro: Servicio Cantabro de Salud
Centro 2: Universidad de Cantabria
Centro 3: Universidad de Cantabria

Palabras Claves

Enterostomía, ostomía, escala, evaluación, complicación, piel.

Introducción

Se calculan unas 70.000 personas ostomizadas en España. Un gran porcentaje van a sufrir alguna complicación a lo largo de su vida, en el estoma, la unión mucocutánea o en la piel periestomal. En 2021 Fellows et al, llevaron a cabo una encuesta internacional reportando que el 88% de los pacientes ostomizados sufren alguna a lo largo de su vida. Sin embargo carecemos de registros o bases de datos que aporten esta información. Esto da lugar a una escasa evidencia clínica con respecto a un problema tan recurrente.

Objetivos

Identificar las escalas utilizadas para la evaluación del estado de las enterostomías de eliminación y sus complicaciones
Describir sus características.

Material y métodos

Búsqueda bibliográfica en septiembre/octubre de 2022. Revisión y selección de documentación: lectura del título o título y resumen. Elaboración de tabla de cribado. Lectura completa de documentos incluidos, selección de aquellos que valoraban complicaciones, usaban una herramienta y la identificaban.

Criterios para la selección de los estudios de esta revisión

Búsqueda indistintamente en el título, el resumen y las palabras clave de la referencia. Artículos en inglés y castellano. Estudios elaborados en adultos, sin rango de fechas. Se excluyen aquellos que no usen herramientas de valoración.

Estrategia de búsqueda para la identificación de los estudios

Combinaciones de términos MeSH y DECIs mediante operadores AND, NOT, OR y/o trun-

ncadores según la base de datos consultada. Se emplearon inicialmente ecuaciones de búsqueda con los términos enterostomía, escala y complicación. Dada la cantidad de documentos reportados se incluyeron ostomía, piel y evaluación.

Métodos de revisión

Lectura completa de los documentos incluidos.

Fuentes utilizadas

Bases de datos: Pubmed, Cinahl plus, Cuiden, Dialnet, Scielo, Web of Science e Ibecs. Información relevante de sitios web, revisiones manuales y búsqueda inversa en los artículos seleccionados.

Resultados y conclusiones

De los 327 documentos iniciales, se revisaron 42 encontrándose 10 herramientas para la valoración de las ostomías. Todas valoran la piel periestomal, 2 además, el estoma y solo 1, la unión mucocutánea. 4 hacen valoración topográfica de las lesiones. 4 presentan pruebas de validez/fiabilidad.

Es necesario un consenso conceptual por parte de la comunidad científica, que permita definir de forma uniforme y con una taxonomía estandarizada, los dominios y las categorías de las ostomías y sus lesiones.

En la actualidad, no hay un acuerdo acerca del instrumento a utilizar para valorar el estado de las enterostomías de eliminación.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Fellows J, Voegeli D, Håkan-Bloch J, Herschend NO, Størling Z. Multinational survey on living with an ostomy: Prevalence and impact of peristomal skin complications. *British Journal of Nursing*. 2021;30(16):S22–30.
2. Runkel N, Droste W, Reith B, Jehle EC, Benz S, Birk M, et al. LSD score. A new classification system for peristomal skin lesions. *Chirurg*. 2016 Feb 1;87(2):144–50.
3. Yang H, Zhao X, Yang Q, Jiang Q. Usability of a novel instrument to measure damaged peristomal skin in patients with an ostomy. *Adv Skin Wound Care*. 2021 Jun 1;34(6):309–12
4. Martins L, Down G, Andersen BD, Nielsen LF, Hansen AS, Herschend NO, et al. The Ostomy Skin Tool 2.0: a new instrument for assessing peristomal skin changes. *Br J Nurs*. 2022 Apr 21;31(8):442–50

5. Menin G, Roveron G, Barbierato M, Peghetti A, Zanotti R. Design and validation of a “Peristomal Lesion Scale” for peristomal skin assessment. *Int Wound J*. 2019;16(2):433–41.
6. Bosio G, Pisani F, Lucibello L, Fonti A, Scrocca A, Morandell C, et al. Studio osservazionale multicentrico sulle alterazioni cutanee post-enterostomie (SACS). *G chir*. 2006;27(6/7):251–4.7. Shiraishi T, Nishizawa Y, Nakajima M, Kado R, Ikeda K, Tsukada Y, et al. Risk factors for the incidence and severity of peristomal skin disorders defined using two scoring systems. *Surg Today*. 2020;50(3):284–91. }
8. Nybaek H, Jemec GBE. Skin problems in stoma patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010 Mar;24(3):249–57.
9. Williams J, Gwillam B, Sutherland N, Matten J, Hemmingway J, Ilsey H, et al. Evaluating skin care problems in people with stomas. *British Journal of Nursing*. 2010;19(17 Supl):S6–15.
10. Antonini M, Militello G, Manfredda S, Arena R, Gasperini S, Veraldi S. SACS 2.0: A proposal for the classification of peristomal skin disorders. Results of a multicenter observational study. *Acta vulnologica*. 2016 Sep 1;3:140–51.

TELEOSTOMÍA: LA NUEVA CONSULTA DE ESTOMAS VÍA WHATSAPP EN EL DPTO. DE MANISES

109

*Autor: Jesus Ramos Perona
Autor 2: Cristina Marcos Tortajada*

*Centro: Hospital de Manises
Centro 2: Hospital de Manises*

Palabras Claves

Teleostomía, Tele-enfermería, Ostomías, TICS.

Justificación

El Dpto. de salud de Manises abarca un importante porcentaje de población rural, que, para recibir atención hospitalaria, necesita desplazarse hasta el centro hospitalario ubicado en el municipio de Manises (algunos de estos, con distancias de hasta 45km hasta el hospital); Esta situación supone una importante inversión de tiempo, movilización de recursos en el caso de pacientes longevos y/o dependientes, institucionalizados etc., afectando a su bienestar y calidad de vida.

La situación pandémica acontecida desde 2020 ha demostrado que la atención presencial puede verse afectada en cualquier momento, obligando a los sanitarios a buscar alternativas no presenciales para mantener los cuidados que ofrecemos.

Las tecnologías de la información y la comunicación permiten ofrecer a la población servicios de salud más accesibles, rentables y de alta calidad, que pueden mejorar su calidad de vida y los cuidados que las enfermeras les brindamos.

Objetivos

- Implantar la videollamada a través de la App WhatsApp como opción de atención en la consulta de estomas digestivos del Dpto. de salud de Manises para aumentar, mejorar y reforzar la atención y el cuidado enfermero del paciente ostomizado y su familia.
- Conocer el grado de satisfacción de los pacientes a través de la aplicación del NOC 3014(satisfacción paciente/usuario)

Material y Métodos

A. Diseño

Estudio observacional, longitudinal y prospectivo

B. Ámbito de estudio

Ámbito de estudio: Consulta de estomas digestivos del Departamento de Salud 23 (Manises).

C. Sujetos/participantes:

-Pacientes con realización de estoma digestivo (colostomía, ileostomía) al alta hospitalaria tras la intervención; A las 48h del alta, la estomaterapeuta realizará una videollamada (previa aceptación del paciente) para valorar el estado general del paciente, revisar dispositivos, solventar dudas, detectar complicaciones etc.; Será la primera consulta tras el alta.

-Cualquier paciente ostomizado con alguna complicación y/o duda relacionada con el estoma y/o los dispositivos que utilice y que requiera valoración visual de la estomaterapeuta; Se puede utilizar este recurso antes de acudir a urgencias para realizar un cribaje y solventar la situación sin desplazamiento al centro hospitalario o bien hacer la gestión que proceda en cada caso, pero ya habiendo sido atendido/a por la estomaterapeuta vía telefónica.

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

Dimensiones (cuantitativas): Edad, Sexo, tipo de estoma, indicadores del NOC 3014 adaptados a la consulta de estomas Net Promotor Score (NPS)

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos:

realizada la consulta, se lanzará una encuesta de satisfacción basada en el NOC 3014 vía SMS para cumplimentar de forma anónima por el paciente; Será volcada a una base de datos desde donde explotaremos la información.

F. Análisis de resultados:

Pendiente

Resultados

Pendiente

Discusión

Pendiente

Conclusiones

Pendiente

Aplicabilidad de los resultados

Pendiente

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. Toffoletto MC, Ahumada-Tello JD. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20190317. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>.

2. Enfermeras estomaterapeutas denuncian la situación de las personas ostomizadas en la primera ola de COVID-19 y temen lo que está por venir. [Internet]. 2020;. Disponible en: <https://www.codem.es/actualidad/enfermeras-estomaterapeutas-denuncian-situacionpersonas-ostomizadas-en-primera-ola-covid-19-y-temen-lo-que-esta-por-venir>.
3. Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado [Internet]. Coloplast Productos Médicos, S.A.; 2015 [citado 17 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guiasclinicas/1276-guia-para-la-planificacion-y-el-registro-del-cuidado-del-pacienteostomizado>.
4. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier; 2018.

PROTOCOLO PARA LA RETIRADA DE PUNTOS DE LA UNIÓN MUCOCUTÁNEA

112

Autor: Bárbara Pilar Cebrián del Pozo
Autor 2: María Jesús del Cura Ayuso
Autor 3: Ana Isabel Izquierdo Gallego
Autor 4: Dulce Mendez Morillejo
Autor 5: Ana Isabel Ruiz Espinosa
Autor 6: Ana Valencia Ortiz de Urbina

Centro: h. U. del Tajo
Centro 2: H. de la Moncloa
Centro 3: H. Infanta Sofía
Centro 4: H. Infanta Sofía
Centro 5: H. Universitario de Getafe
Centro 6: H. Txagorritxu

Palabras Claves

Ostomía, sutura, complicación precoz, tiempo, procedimiento.

Justificación / Finalidad

El cierre adecuado de una herida a través de la sutura permite que la cicatrización ocurra satisfactoriamente, reduciendo las posibilidades de complicaciones durante la fase de reparación de los tejidos y cuando la herida quirúrgica lo requiera, será necesario retirar el hilo quirúrgico sin comprometer la integridad de la herida. (1)

Las características de la unión mucocutánea (UM), de exposición a contaminación y humedad, condicionan la cicatrización influyendo el momento de retirada. Las complicaciones llevan implícito un fallo en la adherencia del dispositivo y por lo tanto peor calidad de vida y un aumento del gasto.

En el campo de la ostomía no existe evidencia de ningún documento de consenso en la retirada de las suturas mucocutáneas, por lo tanto, es necesario la elaboración de un procedimiento que facilite la normalización de la práctica clínica.

Valoración / Características: objetivos y metodología

Objetivos

- Unificar criterios elaborando un procedimiento de retirada de puntos
- Describir los cuidados específicos de la sutura y piel periestomal
- Establecer el momento de la retirada óptima
- Minimizar las complicaciones derivadas de la sutura UM

Metodología

- Creación grupo de trabajo de expertos en estomaterapia
- Búsqueda bibliográfica avanzada
- Consenso de criterios para el diseño de un procedimiento general

Diagnósticos NANDA (referenciar taxonomía)

Deterioro de la integridad cutánea
Deterioro de la Integridad Tisular

Riesgo de infección
Conocimientos deficientes
Dolor agudo

Objetivo de resultados / Resultados

Autocuidado de la ostomía
Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
Conocimiento: Cuidado de la ostomía
Conocimiento: Control de la infección

Indicadores de resultados previstos

Formación de cicatriz
Procedimiento terapéutico
Propósito del procedimiento
Pasos del procedimiento

Intervenciones enfermeras

Vigilancia de la piel.
Documentar en historia los cambios en la piel y la mucosa.
Cuidados de la ostomía.
Retirada de puntos.

Seguimiento y Evaluación / Conclusiones

Las suturas deberían retirarse tan pronto como sea posible. (1)

Bibliografía (Máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Ricardo Felzani Sutura de los tejidos en el área de Cirugía Bucal: revisión de la literatura; Acta odontol. venez v.45 n.4 Caracas dic. 2007
2. Ayik C, Özden D, Cenani D. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. Wound Manag Prev. 2020 Sep;66(9):20-30. PMID: 32903201.
3. S. CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. Am J Nurs. 2019 Jun;119(6):38-45. doi: 10.1097/01.NAJ.0000559781.86311.64. PMID: 31135430.
4. Domínguez Reinado MR, Martín Arroyo S, Pérez Ruiz R, Mateo Vallejo F, García Molina FJ. Tratamiento conservador de la dehiscencia mucocutánea de colostomía terminal para evitar reintervención quirúrgica. Cir Andal. 2019;30(2):249-52.
5. Ohara Y, Enomoto T, Owada Y, Kitaguchi D, Hisakura K, Akashi Y, Ogawa K, Takahashi K, Shimomura O, Oda T. The Effect of Seromuscular-Dermal and All Layer-Dermal Suturing on the Rate of Early Stomal Mucocutaneous Separation: A Retrospective Study. Wound Manag Prev. 2021 Mar;67(3):21-28. PMID: 33788772.

EDUCANDO PARA LA OSTOMÍA: LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

114

Autor: Purificación Pazos Ramos
Autor 2: Ana Isabel Redondo Álvarez
Autor 3: AConcepción Gonzalez Lluva
Autor 4: Ana María Rodríguez Perea
Autor 5: María Elena Jiménez Carro
Autor 6: Yolanda López Revuelta

Centro: Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Centro: Hospital Universitario 12 de Octubre
Centro: Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Centro: Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Centro: Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Centro: Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Palabras Claves

ostomías, comunicación, humanización, educación en enfermería

Justificación

Los pacientes a los que se les va a realizar una ostomía reciben información de los diferentes profesionales que participan en sus cuidados, encaminada a proporcionarle los conocimientos y habilidades necesarias para realizar su autocuidado. Es necesario, conocer la información facilitada al paciente y que ésta ha sido comprendida por el mismo, con el fin de garantizar los autocuidados del estoma al volver a su domicilio. Para solucionar esa necesidad, se crea una herramienta activa de verificación de la educación sanitaria como base para que el paciente sea el protagonista en su proceso. Es imprescindible, la formación de la enfermera para contar con su implicación. Debemos promover actuaciones para el futuro que incluyan la evaluación de los conocimientos adquiridos y habilidades desarrolladas por los pacientes.

Objetivos

- Humanizar los cuidados empoderando al paciente durante el ingreso.
- Implementar la herramienta en los protocolos de los diferentes hospitales.
- Constatar las habilidades adquiridas por el paciente.
- Validar la herramienta.

Material y Métodos

A. Diseño

Se elabora una tarjeta que consta de 14 preguntas, consensuadas por los componentes del grupo de trabajo, cuya finalidad es valorar el grado de conocimientos que tiene el paciente al alta hospitalaria, para poder realizar los autocuidados del estoma.

En noviembre de 2022, se somete la herramienta a la validación del Comité Ético del Hospital Rey Juan Carlos de Madrid.

Se adecua el protocolo de actuación de enfermería incluyendo la herramienta según los requisitos de cada hospital.

Con la resolución positiva del CEIC, se pone en marcha un estudio multicéntrico observacional con el grupo de investigadoras en los diferentes hospitales a los que pertenecen las investigadoras.

Se forma a las enfermeras en el protocolo, se implementa y se valida.

B. Ámbito de estudio

Pacientes ostomizados de los hospitales participantes en el estudio.

C. Sujetos/participantes:

Pacientes ostomizados

D. Variables (cuantitativas), Dimensiones (cuantitativas)

14 ítems en la tarjeta con variables dicotómicas.

E. Instrumentos, método o procedimiento utilizado para la obtención de datos:

Tarjeta impresa

F. Análisis de resultados:

Para validar la herramienta se realizó un pilotaje de enero a marzo de 2023 en los 5 hospitales implicados en el estudio, entre los nuevos pacientes ostomizados. El tamaño muestral debe ser de 153 pacientes, para que sea estadísticamente significativo, que contempla un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

Resultados

Los datos de este pilotaje nos permitirán conocer si se han cumplido los objetivos planteados en el estudio, constatando las habilidades adquiridas del paciente, humanizando sus cuidados. Estos resultados se analizarán estadísticamente mediante IBM SPSS Statistics versión 27.

Discusión

La aplicabilidad de la herramienta a los hospitales de toda la CCAA de Madrid.

Conclusiones

Realizar grupos de trabajo multicéntricos favorecen elaborar líneas de actuación comunes unificando criterios, teniendo como prioridad al paciente y la humanización de sus cuidados.

Aplicabilidad de los resultados

A los pacientes ostomizados nuevos al alta en España que se estima de 16000 al año.

Bibliografía (Máximo 10 referencias, estilo Vancouver)

1. O'Connor G, Coates V, O'Neill S. Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2010 Sep [cited 2019 Jan 17];14(4):271–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20236861>
2. Cuidado y manejo de la ostomía. [cited 2018 Jun 26]; Available from: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf

3. Snijders HS, Kunneman M, Bonsing BA, de Vries AC, Tollenaar RAEM, Pieterse AH, et al. Preoperative risk information and patient involvement in surgical treatment for rectal and sigmoid cancer. *Color Dis* [Internet]. 2014 Feb [cited 2019 Jan 17];16(2):O43–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24188458>
4. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Color Dis* [Internet]. 2013 Jun [cited 2019 Jan 17];15(6):e276–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23470040>
5. De Sanidad C. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 17]. Available from: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
6. Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-María E, Moreno-Casbas MT, Obarrio-Fernández S, Lorente-Granados G, et al. Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. *Enferm Clin*. 2020 may;30(3):176-84
7. Palomero-Rubio R, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos AM. Aproximación a la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía. *Enferm Clin*. 2018 mar;28(2):81-8.
8. Patient empowerment can lead to improvements in health-care quality. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2019 Jan 17];95(7):489–90. Available from: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/95/7/17-030717.pdf>
9. Wais E. hospital corridor. hospital hallway. hospital interior [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 17]. Available from: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/562-guia-para-la-planificacion-y-el-registro-del-cuidado-del-paciente-ostomizado>

Cronograma

JUEVES, 4 DE MAYO

SALA PLENARIA	
14:00-15:15	Recogida de documentación
15:15-16:00	Inauguración oficial <i>Inmaculada Pérez, Paz Rodríguez, M^a Pilar Blasco, Antonio Merelles, Emiliano García</i>
16:00-16:45	Conferencia inaugural: Práctica Avanzada de Enfermería: Una realidad en nuestro sistema sanitario pendiente de regulación Presenta: <i>M^a Pilar Blasco</i> Ponente: <i>Adelaida Zabalegui</i>
16:45-17:45	Mesa Redonda I: Avanzando en el camino de la investigación Modera: <i>Eva Rueda</i> Ponentes: <i>Montserrat Solís, Pedro Pimenta, Rafaela Camacho</i>
17:45-18:05	CAFÉ ÁREA DE EXPOSICIONES
18:05-19:15	Mesa Comunicaciones I: Investigación Modera: <i>Silvia Vilar</i>
20:00	Recepción de Bienvenida en el Palacio de Congresos

VIERNES, 5 DE MAYO (MAÑANA)

	SALA PLENARIA	SALA 1+2	SALA 3+4	SALA 8
8:00-9:00		Simposio IGROBE	Simposio B BRAUN	
9:00-10:00	Mesa Redonda II: Síndrome de Resección Anterior: estrategias de prevención y abordaje Modera: <i>Noelia García</i> Ponentes: <i>M^o José Alcalde</i> , <i>Eva García</i> , <i>Gabriela Bernabeu</i>	Mesa Comunicaciones II: Innovación Modera: <i>Rosario Aparicio</i>	Defensa de Pósters Modera: <i>Tamara Domingo</i>	Taller Mindfulness: Cuidarse para cuidar <i>Julia Romero</i>
10:00-11:00	Conferencia: Cuidados al final de la vida Presenta: <i>Paz Rodríguez</i> Ponente: <i>Encarna Chisbert</i>	Mesa Comunicaciones III: Cuidados Modera: <i>Patricia López</i>	Taller Nutrición: <i>Rosa Simó</i> , <i>Neus Bosch</i>	Taller Mindfulness (repetición): Cuidarse para cuidar <i>Julia Romero</i>
11:00-11:30	CAFÉ ÁREA DE EXPOSICIONES			
11:30-12:30	Conferencia: Investigación Enfermera: Estado actual de la producción científica por las enfermeras españolas Presenta: <i>Paz Rodríguez</i> Ponente: <i>Julio Jorge Fernández</i>	Mesa Comunicaciones IV: Formación Modera: <i>Olga Jorreto</i>	Taller Nutrición (repetición): <i>Rosa Simó</i> , <i>Neus Bosch</i>	Taller Rehabilitación Abdominal: <i>Alejandra López</i> , <i>Amparo Yuste</i> , <i>Patricia Veiga</i>
12:30-13:30	Mesa Redonda III: Afrontamiento Emocional: Perspectivas de genero Modera: <i>Mónica Martínez</i> Ponentes: <i>Ana García-Conde</i> , <i>Julia Coll</i> , <i>M^o Jesús Fuertes</i>	Mesa Comunicaciones V: Investigación Modera: <i>Francisca Domenech</i>	Defensa de Pósters Modera: <i>Francisca Zamora</i>	Taller Rehabilitación Abdominal (repetición): <i>Alejandra López</i> , <i>Amparo Yuste</i> , <i>Patricia Veiga</i>
13:30-14:30	Simposio COLOPLAST	Simposio HOLLISTER		
14:30-15:30	ALMUERZO			

VIERNES, 5 DE MAYO (TARDE)

	SALA PLENARIA	SALA 1+2	SALA 3+4	SALA 8
15:30-16:30	Mesa Redonda IV: Desafíos en Pediatría Modera: <i>María del Mar Rodrigo</i> Ponentes: <i>Ane Miren Andrés, Ester Sánchez, M^a Jesús Guijarro</i>	Defensa de Pósters Modera: <i>Gema Juan</i>	Taller V: Lectura Crítica <i>Preclíc, Pedro Pimenta</i>	Taller Sexualidad: Alternativas al coito <i>Maite Sanz, Vanesa Cecilia</i>
16:30-17:00	CAFÉ ÁREA DE EXPOSICIONES			
17:00-18:00	Mesa Comunicaciones VI: Investigación Modera: <i>Carmela Marí</i>	Mesa Comunicaciones VII: Innovación Modera: <i>Fernando Santonja</i>	Taller V: Lectura Crítica (repetición) <i>Preclíc, Pedro Pimenta</i>	Taller Sexualidad: Alternativas al coito (repetición) <i>Maite Sanz, Vanesa Cecilia</i>
18:00	Asamblea SEDE			

SÁBADO, 6 DE MAYO

SALA PLENARIA	
9:00-10:00	Defensa de Pósters Modera: <i>Luís Herrero</i>
10:00-11:00	Mesa Redonda V: E-Salud en ostomía, un reto Modera: <i>Adrián Sarria</i> Ponentes: <i>Rosario Ros, David Muñoz, Silvia Sánchez</i>
11:00-11:30	CAFÉ ÁREA DE EXPOSICIONES
11:30-12:30	Mesa Redonda VI: EPA en Ostomías de los inicios a las nuevas competencias Modera: <i>Clara Hurtado</i> <i>Sonia Sevilla, Carmen Alba, Ana Carmen Montesinos</i>
12:30-13:10	Conferencia de Clausura: Estrategia para influir (de verdad) en la toma de decisiones en salud Presenta: <i>Alejandra López</i> Ponente: <i>Azucena Santillán</i>
13:10-13:25	Presentación Nueva Candidatura XII Congreso Nacional en Ostomías 2026
13:25-14:00	Acto de Clausura y Entrega de Premios

Actualizado: 19/04/2023



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
EXPERTA EN ESTOMATERAPIA