

Resultados de la implementación de una guía de recomendaciones en el cuidado de las personas con ostomías digestivas

Results in the Application of a Recommendation Guide for the Care of People with Digestive Ostomy

Resultados da implementação de diretrizes de recomendações no cuidado de pessoas com ostomias digestivas

Jesús Bujalance-Hoyos, Enf., Esp., MSc.¹ , Ana Carmen Montesinos-Gálvez, Enf., PhD.² , Silvia María González-Navarro, Enf.³ , Alejandra Mera-Soto, Enf.⁴ , Antonio Israel Sánchez-Pastor, Enf.⁵ 

1. Enfermero, Especialista en Bioética, Magíster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios. Unidad de Gestión de Cuidados. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga, España.
2. Enfermera, Doctora en Enfermería. Enfermera de práctica avanzada en la UCG Cirugía General, Digestiva y Trasplante Hepático del Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga, España.
3. Enfermera. Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga, España.
4. Enfermera. Enfermera de Práctica Avanzada en Ostomías. Unidad de Urología del Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga, España.
5. Enfermero. Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga, España.

Correspondencia. Jesús Bujalance Hoyos. Unidad de Gestión de Cuidados. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga, España. Email: jesus.bujalance.sspa@juntadeandalucia.es

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 24 de enero de 2023

Artículo aceptado: 30 de noviembre de 2023

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4619>

Cómo citar. Bujalance-Hoyos J, Montesinos-Gálvez AC, González-Navarro SM, Mera-Soto A, Sánchez-Pastor AI. Resultados de la implementación de una guía de recomendaciones en el cuidado de las personas con ostomías digestivas. MedUNAB [Internet]. 2023;26(2):177-186. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4619>

RESUMEN

Introducción. La instauración de una ostomía digestiva tiene una importante repercusión física y emocional en las personas. El objetivo de este estudio es analizar la adherencia de las enfermeras a las buenas prácticas en el manejo de las ostomías, la disminución de complicaciones y la adquisición de destrezas de los pacientes en su propio autocuidado tras la implementación de la

Contribución de los Autores

JB y ACM:

Lideraron el análisis de los objetivos. La metodología adoptada fue el resultado de una cuidadosa reflexión y debate entre todos los autores, considerando diferentes enfoques y técnicas de investigación.

AIS, AM y SMG:

Desempeñaron un papel activo en el trabajo de campo y en la implantación de las recomendaciones en la práctica clínica.

AM y ACM:

Recogieron los datos.

JB:

Analizó e integró los datos. El proceso de redacción del borrador del artículo involucró a todos los miembros del equipo.

JB y ACM:

Desarrollaron la introducción

AIS y JB:

la Metodología

JB, SMG y AM:

Redactaron el análisis de los resultados

ACM y JB:

Las conclusiones y discusión.

JB:

Estuvo a cargo de la supervisión y coordinación del proyecto

Guía de Buenas Prácticas de la asociación de enfermeras de Ontario. **Metodología.** Estudio cuasiexperimental prospectivo en una unidad de cirugía digestiva desde 2017 hasta 2022. La intervención ha consistido en la implementación de las recomendaciones de cuidados de una Guía de Buenas Prácticas, analizando variables de proceso y de resultados en la salud a lo largo del proceso. **Resultados.** Se han encontrado diferencias significativas ($p < 0.05$) en las variables de adherencia: educación sanitaria preoperatoria, marcaje del estoma, evaluación integral posoperatoria y educación sanitaria posoperatoria. No se han encontrado diferencias significativas en las variables de complicaciones del estoma (del 37.5% al 27.8%), ni en las complicaciones de la piel periestomal (del 12.5% al 10.2%). Sí se han encontrado diferencias en la variable de adquisición de destrezas del paciente en su autocuidado (del 44.44% al 98%). **Discusión.** Implantar recomendaciones de buenas prácticas mejora la calidad de los cuidados y disminuye las complicaciones. **Conclusiones.** La implementación de la guía ha aumentado la adherencia de las enfermeras a las buenas prácticas basadas en la evidencia y ha mejorado la adquisición de destrezas de los pacientes en su autocuidado, disminuyendo las complicaciones (aunque sin significación).

Palabras clave:

Estomía; Autocuidado; Guía de Práctica Clínica; Enfermería Basada en la Evidencia; Evaluación de Resultado en la Atención de Salud

ABSTRACT

Introduction. The establishment of a digestive ostomy has an essential physical and emotional repercussion. This study aims to analyze nurses' adherence to the good practice of management in ostomy, the decrease of complications, and the acquisition of patients' ability in self-care after implementing the Ontario Nurses' Good Practices guide. **Methodology.** A quasi-experimental prospective study in a digestive surgery unit from 2017 to 2022. The intervention consists of implementing the recommendations made in the Good Practices Guide and analyzing variables of process and health throughout the process. **Results.** Significant differences have been found ($p < 0.05$) in the adherence variables: preoperative sanitary education, marking of stoma, post-operative integral evaluation, and sanitary post-operative education. The investigators did not find significant differences in the variable of stoma complications (from 37.5% to 27.8%) or the peristoma skin complications (from 12.5% to 10.2%). A difference in the acquisition of abilities of the patient self-care was found (from 44.4% to 98%). **Discussion.** To make good practice recommendations improves the quality of the care and reduces complications. **Conclusions.** Implementing the guide has increased the nurses' adherence to the good practices based on the evidence and the acquisition of abilities in the patient's self-care, decreasing the complications (even though it didn't show significance).

Keywords:

Ostomy; Self Care; Practice Guideline; Evidence-Based Nursing; Outcome Assessment, Health Care

RESUMO

Introdução. A realização de uma ostomia digestiva tem um importante impacto físico e emocional nas pessoas. O objetivo deste estudo é analisar a adesão das enfermeiras às boas práticas no manejo de ostomias, a redução de complicações e a aquisição de habilidades dos pacientes no seu próprio autocuidado após a implementação das diretrizes de boas práticas dos Associação de Enfermeiras de Ontário. **Metodologia.** Estudo prospectivo quase-experimental numa unidade de cirurgia digestiva de 2017 a 2022. A intervenção consistiu na implementação das recomendações de cuidados das Diretrizes de Boas Práticas, analisando variáveis de processo e resultados de saúde ao longo do processo. **Resultados.** Foram encontradas diferenças significativas ($p < 0.05$) nas variáveis de adesão: educação em saúde pré-operatória, marcação do estoma, avaliação pós-operatória abrangente e educação em saúde pós-operatória. Não foram encontradas diferenças significativas nas variáveis de complicações do estoma (de 37.5% para 27.8%), nem nas complicações da pele periestomal (de 12.5% para 10.2%). Foram encontradas diferenças na variável aquisição de habilidades de autocuidado pelo paciente (de 44.44% para 98%). **Discussão.** A implementação de recomendações de boas práticas melhora a qualidade dos cuidados e reduz complicações. **Conclusões.** A implementação das diretrizes aumentou a adesão das enfermeiras às boas práticas baseadas em evidências e melhorou a aquisição de habilidades de autocuidado pelos pacientes, diminuindo complicações (embora não significativamente).

Palavras-chave:

Estomía; Autocuidado; Guia de Práctica Clínica; Enfermagem Baseada em Evidências; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde

Introducción

El cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer más frecuente a nivel mundial con una incidencia aproximada de 1.9 millones de nuevos casos por año (1). Uno de los tratamientos más frecuentes para este tipo de cáncer es la resección abdominoperineal que implica la extirpación de la parte más baja del colón y la creación de una ostomía digestiva (2,3).

En España se estima que hay aproximadamente 70,000 personas ostomizadas, con una incidencia anual de 16,000 nuevas personas, las cuales se clasifican según el tipo de ostomía en: colostomía el 55.1%, ileostomía el 35.2% y urostomía el 9.7% (4).

Estas ostomías generan un impacto importante en la vida diaria de los pacientes, tanto a nivel físico como emocional (cambios en la imagen corporal, sexual y a nivel psicológico), lo que conlleva que las personas ostomizadas necesiten atravesar un proceso de aprendizaje para su autocuidado (5).

Para minimizar este impacto, las enfermeras deben ofrecer los mejores cuidados y un abordaje integral desde la fase preoperatoria hasta el seguimiento posoperatorio. Así las personas ostomizadas podrán desarrollar la competencia del autocuidado y mejorar su calidad de vida (6-9).

Hay muchos estudios que evidencian que el asesoramiento clínico, el marcaje de la ubicación del estoma, y la educación sanitaria por parte de una enfermera estomaterapeuta ayudan a las personas ostomizadas a adaptarse psicológicamente a los importantes cambios de estilo de vida, reducen las tasas de complicaciones, mejoran el autocuidado del estoma y la calidad de vida de los pacientes, y produce un alta temprana del hospital (3,8-13).

El cuidado se convierte en un elemento clave, ya que estas ostomías no están exentas de complicaciones. La incidencia de complicaciones del estoma oscila entre el 14% y el 79% y puede ocurrir en el período posoperatorio temprano o años después de la construcción estomal. Entre las complicaciones que se presentan en las etapas más tempranas se encuentran la isquemia/necrosis, el sangrado, la retracción y la dehiscencia. En cuanto a las complicaciones del estoma que se presentan en etapas más tardías se encuentran la hernia paraestomal, el prolapso del estoma y la estenosis, entre otras. Con respecto a las complicaciones en la piel periestomal, que pueden aparecer en cualquier momento, las más frecuentes son la dermatitis, la ulceración de la piel y los granulomas (9).

Este estudio se enmarca dentro del programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (CCEC®) un modelo que pretende fomentar, facilitar y apoyar la implementación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados, basadas en las Guías de la Asociación de Enfermeras de Ontario en Canadá (RNAO por sus siglas en inglés), con el fin último de mejorar los resultados de salud de los pacientes (14). La RNAO dispone de una guía denominada “Cuidado y Manejo de la Ostomía” (15), que fue actualizada en 2019 por la nueva guía “Apoyo a Adultos que Esperan o Viven con una Ostomía” (16), en la que se incluyen recomendaciones de buenas prácticas basadas en la evidencia. Este modelo de CCEC® implanta las recomendaciones en la práctica clínica a través de la herramienta de implementación de buenas prácticas (17).

El objetivo de este estudio ha sido evaluar la adherencia de las enfermeras a las buenas prácticas (como la evaluación integral, la educación sanitaria, el marcaje del estoma preoperatorios y la evaluación y educación sanitaria en los posoperatorios), tras la implementación de la guía en el cuidado de las ostomías de la RNAO, y evaluar si esta implementación ha reducido las complicaciones y mejorado las destrezas adquiridas por los pacientes en su propio autocuidado.

Metodología

Estudio cuasiexperimental prospectivo (pre-post) realizado en la unidad de cirugía general y digestiva del Hospital Regional Universitario de Málaga, cuya intervención ha sido la implementación de las recomendaciones de las guías de RNAO en el cuidado de la ostomía.

Se diseñó una estrategia de implementación siguiendo el modelo del programa CCEC® de RNAO que se basa en: formación a los profesionales, difusión de recomendaciones (cartelería y redes sociales), folletos y videos de educación sanitaria, creación de nuevos registros y evaluación.

La población de estudio han sido todos los pacientes ostomizados en la unidad desde 2017 hasta 2022. Se han definido los Datos Basales (DB) aquellos previos a la intervención (pacientes ostomizados del último trimestre de 2017). En noviembre de 2018 se realizó la implementación de las recomendaciones y, desde ese momento, se evaluaron a todos los pacientes a los que se les puso una ostomía digestiva (colostomía o ileostomía) hasta 2022.

Las variables han sido:

Variabes sociodemográficas: Edad, género, tipo de ostomía: colostomía, ileostomía o urostomía, y tipo de intervención: programada, urgencia diferida (ingreso >24 horas) o extrema urgencia (decisión intraoperatoria).

Variabes de proceso: Evaluación integral y educación sanitaria preoperatoria, marcaje del estoma, evaluación y educación sanitaria posoperatoria antes del alta.

Variabes de resultados en salud: Complicaciones del estoma y de la piel periestomal durante la hospitalización y adquisición de destrezas en el manejo de la ostomía (se ha considerado que el paciente o cuidador adquirirían destrezas, cuando el paciente tenía una puntuación de 4 o 5, según la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification) (161508 y 161507): cambio y vaciado de la bolsa del paciente/cuidador durante la hospitalización.

Los datos se recogieron a través de las historias clínicas electrónicas de los pacientes, previa autorización institucional, y dichos datos se introdujeron en una tabla Excel creada para el estudio con todas las variables, de forma anónima. Para disminuir los sesgos relacionados con la toma de datos desde la historia clínica, la evaluación la hizo siempre un mismo evaluador, siguiendo la misma metodología. No se requirió autorización a los pacientes puesto que se contó con el aval institucional en el que se contempla la intervención en un nuevo modelo de trabajo institucional, en el que se aplican las mejores prácticas basadas en la evidencia según las recomendaciones de la Guía de Buenas Prácticas de RNAO, aunque existían cartelería informativa en la unidad.

La hipótesis de trabajo ha sido que, con la implementación de las recomendaciones de la guía (pre y post), se producirá un aumento significativo de la adherencia de las enfermeras a las buenas prácticas en las variables de proceso (al menos del 10%), una reducción de las complicaciones en el estoma y en la piel periestomal (del 10%) y un aumento de las destrezas para su autocuidado por parte del paciente/cuidador (del 10%).

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables y un análisis inferencial comparativo mediante la prueba Chi cuadrado (aplicando la corrección de Yates en frecuencias inferiores a 5) entre los datos basales DB (2017). Esto se comparó anualmente con los años postimplementación (2018-2022). Además, se realizó una agregación de los datos de los años postimplementación que se denominó Datos Agregados (DA), para poder comparar la fase previa de DB con toda la fase post DA. Se consideró un intervalo de confianza del 95% con un

valor de $p < 0.05$ y se utilizó el programa estadístico R para el análisis estadístico.

Consideraciones éticas: Nuestro hospital al pertenecer al programa de CECC® que mantiene un acuerdo firmado entre nuestra institución e Investen.isciii/Centro Español para los Cuidados Basados en la Evidencia (CECBE)/RNAO. Los investigadores y la institución se adhieren a un compromiso de confidencialidad y hay un compromiso de dicho programa con las normas éticas, bajo los principios de la Ley 14/2007 de Investigación biomédica, del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Las bases de datos utilizadas en la evaluación están codificadas y no contienen ninguna información personal, de forma que no es posible la identificación de los participantes.

Resultados

Variabes sociodemográficas

El número total de pacientes ha sido de 355, con la siguiente representación por años: 23 en los DB (2017), 17 en 2018, 73 en 2019, 88 en 2020, 76 en 2021, 78 en 2022 y DA (332). La edad media, al comparar los DB con DA, no mostró diferencias significativas: 62.26 (SD 11.47); 64.12 (SD 14.25), tampoco hubo mayores variaciones al comparar la edad año por año. Hay mayoría de hombres que de mujeres entre DB y DA, sin diferencias significativas (DB-DA): Masculino (59.01%), Femenino (40.09%). Respecto al tipo de ostomías por años, el mayor porcentaje ha sido colostomía (56.52%; 76.47%; 63.01%; 60.23%; 61.84%; 48.72%, 59.34%), salvo en 2022 cuando el mayor porcentaje fue ileostomía. La mayoría de las intervenciones por años han sido las programadas (69.57%; 70.59%; 53.42%; 59.09%; 63.16%; 63.38%, 62.95%), seguidas de las urgentes con decisión intraoperatoria.

Variabes de proceso

Los resultados descriptivos de la variable evaluación integral preoperatoria se representan en la Tabla 1, allí se muestran los pacientes evaluados y los no evaluados, el porcentaje y la comparación, tanto año por año, como la de los DB respecto a los DA. Analizar estos datos nos permite observar que, aunque se ha producido un incremento del porcentaje de adherencia de las enfermeras (superior al 10%), solo se han encontrado diferencias significativas al relacionar los DB con 2020, no encontrando diferencias al comparar los DB con los DA postimplementación.

Tabla 1. Resultados de la variable evaluación integral preoperatoria.

	Periodo	Evaluados	No Evaluados	Tot	%	Chi-cuadrado	p
Evaluación Integral Preoperatoria	DB	10	8	18	55.56	0.09	0.9
	2018	7	6	13	53.85		
	DB	10	8	18	55.56	0.15	0.7
	2019	28	18	55	50.91		
	DB	10	8	18	55.56	13.64	0.00
	2020	51	4	55	92.73		
	DB	10	8	18	55.56	4.84	0.06
	2021	44	10	54	81.48		
	DB	10	8	18	55.56	3.05	0.08
	2022	46	14	60	76.67		
	DB	10	8	18	55.56	4.23	0.08
DA (2018-2022)	176	52	228	77.19			

Comparación del número de pacientes analizados y porcentaje que cumplen por periodos. Resultado de Chi cuadrado y de la p con un nivel de confianza al 95%.

Fuente: elaborado por los autores.

Utilizando este mismo método con el resto de las variables de proceso: educación sanitaria preoperatoria, marcaje de la ubicación preoperatoria, evaluación integral posoperatoria

y educación sanitaria posoperatoria, en la Tabla 2 se muestran los resultados de chi-cuadrado y las diferencias significativas de cada variable.

Tabla 2. Resultados de las variables educación sanitaria preoperatoria, marcaje ubicación del estoma, evaluación integral posoperatoria y educación sanitaria posoperatoria.

	Educación Sanitaria Preoperatoria	Marcaje Ubicación Preoperatoria	Evaluación Integral Posoperatoria	Educación Sanitaria Posoperatoria
DB-2018	1.3 (p=0.25)	0.56 (p=0.46)	3.51 (p=0.06)	5.63 (p=0.01)
DB-2019	2.06 (p=0.15)	1.83 (p=0.18)	9.91 (p=0.00)	23.41 (p=0.00)
DB-2020	24.67 (p=0.00)	17.54 (p=0.00)	59.45 (p=0.00)	81.14 (p=0.00)
DB-2021	12.93 (p=0.00)	9.23 (p=0.02)	53.21 (p=0.00)	72.38 (p=0.00)
DB-2022	11.7 (p=0.00)	6.75 (p=0.00)	49.21 (p=0.00)	68.34 (p=0.00)
DB-DA	13.81 (p=0.00)	9.68 (p=0.00)	58.91 (p=0.00)	94.8 (p=0.00)

Comparación del número de pacientes por años. Resultado de Chi cuadrado y de la p con un nivel de confianza al 95%.

Fuente: elaborado por los autores.

Las variables educación sanitaria y marcaje de la ubicación preoperatorios muestran un incremento de la adherencia a las buenas prácticas de las enfermeras (más del 10%), encontrado diferencias significativas al comparar los DB con los de 2020 en adelante, así como los DB con los DA.

La variable evaluación integral posoperatoria muestra diferencias significativas al comparar los DB a partir de 2019 y la variable educación sanitaria posoperatoria

muestra diferencias significativas en todos los periodos postimplementación (también con incrementos superiores al 10%).

Variables de resultado

Se han evaluado a 314 pacientes de los cuales 88 pacientes han desarrollado al menos una complicación (28.03%).

Se han producido 109 complicaciones en total, que se distribuyen de la siguiente forma:

- Estoma Retraído (por debajo del nivel cutáneo) 27 (8.6%).
- Dehiscencia 22 (7%).
- Estoma edematoso 21 (6.69%).
- Necrosis 21 (6.69%).
- Fugas de la ostomía 7 (2.23%).
- Estenosis 3 (0.96%).
- Otras 3 (0.96%).
- Hemorragia 2 (0.63%).
- Infección 1 (0.32%).
- Obstrucción 1 (0.32%).
- Estoma prolapsado 1(0.32%).

Con respecto a las complicaciones de la piel periestomal, durante la hospitalización, se han evaluado a 313 pacientes,

de los cuales 32 han desarrollado al menos una complicación (10.22%). Se han producido 33 complicaciones en total, que se distribuyen de la siguiente manera:

- Dermatitis 27 (8.6%).
- Infección 3 (0.96%).
- Piel ulcerada 2 (0.64%).
- Otra 1 (0.32%).

Aunque se ha producido una disminución de las complicaciones del estoma en relación con los datos basales (DB) tras la implementación de la guía, pasando del 37.5% al 27.8%, estas diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 3). La misma situación sucede en la variable de las complicaciones de la piel periestomal, pasando del 12.5% al 10.2%, sin encontrar tampoco diferencias significativas (Tabla 4). Por último, se han encontrado diferencias en cuanto a la adquisición de destrezas del paciente/cuidador en su autocuidado, aumentando del 44.4% al 98% (Tabla 5).

Tabla 3. Resultados de la variable complicaciones del estoma.

	Periodo	Pacientes con complicación	Pacientes sin complicación	Tot Pac	%	Chi-cuadrado	p
Complicaciones del Estoma	DB (2017)	3	5	8	37.5	0.89	0.34
	2018	2	9	11	18.2		
	DB	3	5	8	37.5	66.3	0.66
	2019	13	43	56	23.2		
	DB	3	5	8	37.5	0.3	0.88
	2020	24	61	85	28.2		
	DB	3	5	8	37.5	0.18	0.98
	2021	23	53	76	30.3		
	DB	3	5	8	37.5	0.22	0.95
	2022	23	55	78	29.5		
	DB	3	5	8	37.5	0.36	1
	DA (2018-2022)	85	221	306	27.8		

Comparación de las complicaciones del estoma por periodos. Resultado de Chi cuadrado y de la p con un nivel de confianza al 95%.

Fuente: elaborado por los autores.

Tabla 4. Resultados de la variable complicaciones de la piel periestomal.

	Periodo	Pacientes con complicación	Pacientes sin complicación	Tot Pac	%	Chi-cuadrado	p
Complicaciones de la Piel Periestomal	DB (2017)	1	7	8	12.5	1.45	0.87
	2018	0	11	11	0%		
	DB	1	7	8	12.5	0.26	1
	2019	4	51	55	7.3		
	DB	1	7	8	12.5	0.45	1
	2020	13	72	85	15.3		
	DB	1	7	8	12.5	0.00	1
	2021	9	67	76	11.8		
	DB	1	7	8	12.5	0.41	1
	2022	5	73	78	6.4		
	DB	1	7	8	12.5	0.05	1
	DA (2018-2022)	31	274	305	10.2		

Comparación de las complicaciones de la piel periestomal por periodos. Resultado de Chi cuadrado y de la p con un nivel de confianza al 95%.

Fuente: elaborado por los autores.

Tabla 5. Resultados de la variable adquisición de destrezas.

	Periodo	Pacientes con Destrezas	Pacientes sin Destrezas	Tot Pac	%	Chi-cuadrado	p
Adquisición de Destrezas	DB (2017)	4	5	9	44.4	9.35	0.00
	2018	13	0	13	100		
	DB	4	5	9	44.4	23.4	0.00
	2019	58	2	60	96.7		
	DB	4	5	9	44.4	39.45	0.00
	2020	85	0	85	100		
	DB	4	5	9	44.4	40.96	0.00
	2021	69	0	60	100		
	DB	4	5	9	44.4	20.87	0.00
	2022	70	4	74	94.6		
	DB		5	9	44.4	73.25	0.00
	DA (2018-2022)	295	6	301	98		

Comparación de la adquisición de destrezas por periodos. Resultado de Chicuadrado y de la p con un nivel de confianza al 95%.

Fuente: elaborado por los autores.

Discusión

La implementación de la guía en la unidad de cirugía general y digestiva del Hospital Regional Universitario de Málaga ha producido una mayor adherencia por parte de las enfermeras a las buenas prácticas recomendadas por la guía, y ha mejorado los resultados de salud de los pacientes.

Al analizar las variables sociodemográficas se destaca que no se aprecian diferencias significativas por año, ni al comparar los DB con los DA en global. Se observa que en el año 2017 existió un 13% de urostomías, que después descendió en los siguientes años. Esto fue debido a que, a la unidad de urología de nuestro hospital, en 2018, se incorporó una nueva enfermera estomaterapeuta, hacia allí se transfirieron los pacientes urostomizados, por lo que dejaron de ser atendidos por la enfermera estomaterapeuta de la unidad de cirugía general. Este aspecto no ha afectado a los resultados globales, al ser también ostomías.

En general, se puede afirmar que, tras la implementación de la guía, los cuidados preoperatorios han mejorado y se ha producido una mayor adherencia de las enfermeras a las buenas prácticas. En relación con la evaluación integral preoperatoria se ha producido un incremento del porcentaje de evaluación pasando de un 55.56% en los DB a un 77.19% en los DA, aunque no se han encontrado diferencias significativas, salvo en la relación de los DB con 2020. Quizás este hallazgo se deba a que la evaluación integral preoperatoria implica un esfuerzo importante por parte de las enfermeras al tener que valorar, en la consulta prequirúrgica, todas las necesidades de la persona previas a su intervención quirúrgica, para luego tener que registrarlas en la historia clínica electrónica. Probablemente este aspecto del registro haya sido una de las mayores barreras para el cumplimiento de la adherencia de esta variable.

En la variable de educación sanitaria preoperatoria se observa un aumento significativo ($p < 0.05$) al comparar los DB con el resto de los años y con los DA (salvo 2018). Es en noviembre de 2018 cuando comienza toda la estrategia de implementación de las recomendaciones, y puede ser que aún no estuvieran todas las actividades de implementación bien definidas, o que el impacto de la estrategia no se produjese de inmediato sino en los meses posteriores. La educación sanitaria preoperatoria se llevó a cabo en la consulta prequirúrgica de la enfermera estomaterapeuta a través de un folleto en el que se le explicaba al paciente los cambios que suponía la instauración de una ostomía, y su implicación en el autocuidado. Este folleto individualizado ha sido traducido a seis idiomas, ya que en nuestro centro se atiende a una importante población extranjera. La actividad educativa se registró en unos cuestionarios que se incorporaron en la historia clínica electrónica del paciente. Estos resultados de la educación sanitaria preoperatoria

han sido similares a los encontrados en otros estudios (18-19).

El marcaje de la ubicación del estoma en la fase preoperatoria se comporta de manera similar a la educación sanitaria preoperatoria, se evidencia un incremento importante lo que implica que se encuentran diferencias significativas entre la fase pre y postintervención, similar a otros estudios (18-19). En esta variable solo se han excluido los pacientes a los que se les ha colocado un estoma cuya decisión ha sido intraoperatoria o de extrema urgencia, ya que en estos casos es imposible realizar el marcaje porque se desconocía que se iba a realizar. Si se han tenido en cuenta aquellos pacientes con actividad programada o con urgencias diferidas (al menos ingreso de 24 horas previas a la intervención). Consideramos que los excelentes resultados obtenidos garantizan la adherencia e implicación de la enfermera estomaterapeuta en la mejora de su práctica clínica.

Las variables de evaluación y educación sanitaria postquirúrgica presentan incrementos destacables y diferencias significativas entre la fase pre y postimplementación al comparar los DB con cada uno de los años y también con los DA (salvo con 2018 en evaluación posoperatoria). En esta fase quirúrgica posthospitalización el trabajo coordinado con las enfermeras del equipo de hospitalización ha sido clave para realizar la evaluación postquirúrgica inmediata y fortalecer la educación sanitaria a los pacientes. Esta educación sanitaria es fundamental para que el paciente se implique en su propio autocuidado, disminuya el trastorno de la imagen corporal y se establezca así un escenario adecuado para que el paciente pueda realizar todas las preguntas que necesite para el manejo y cambio de la bolsa de la ostomía.

En cuanto a las variables de resultado, la incidencia y tipo de complicaciones del estoma y de la piel periestomal nos aporta información para conocer nuestra casuística y poder desarrollar medidas formativas y de abordaje terapéutico en estos pacientes. Los resultados son similares a la bibliografía consultada (9, 20-22) y nos indican que el estoma retraído, la dehiscencia y el estoma edematoso son las complicaciones más frecuentes durante la hospitalización, y la dermatitis la complicación más frecuente en la piel periestomal.

Aunque ha disminuido el porcentaje de pacientes con complicaciones del estoma (DB frente a DA) y se ha reducido de un 37.5% a un 27.8%, estas diferencias no son significativas. En cuanto a las complicaciones de la piel periestomal comparando la fase pre y post, aunque también se reducen las complicaciones pasando de un 12.5% a un 10.2%, tampoco se han encontrado diferencias significativas.

Sí se han encontrado diferencias significativas respecto a la variable de adquisición de destrezas (aprendizaje de vaciado y cambio de la bolsa de ostomía) con respecto a los DB en relación con todos los años y con los DA. Estos resultados nos garantizan que los pacientes han mejorado y adquirido, durante la fase de hospitalización, todos los conocimientos para realizar sus cuidados en domicilio. En esta adquisición de destrezas, los cuidadores y el apoyo social y familiar desempeñan un rol clave para el mantenimiento de estas destrezas y la salud emocional y física del paciente.

Una de las limitaciones del estudio es que la muestra de los DB es de solo tres meses de 2017 con una N=23, quizás se debería ampliar el rango de estos DB a un periodo más elevado para obtener una muestra más representativa.

Como líneas de trabajo futuras tras este proyecto se han incorporado nuevas variables como la identificación del trastorno de la imagen corporal, el sufrimiento psicológico, el impacto en la salud sexual y la escala Montreaux (para evaluar la calidad de vida), aspectos que actualmente se están monitorizando para su futuro análisis.

Conclusiones

Podemos concluir que la implementación de la guía de la RNAO en el cuidado de las personas con ostomía ha supuesto una mayor adherencia de las enfermeras a las buenas prácticas basadas en la evidencia. Han mejorado todas las variables de estudio y se han encontrado diferencias significativas en la educación sanitaria y en el marcaje preoperatorio, así como en la evaluación y educación sanitaria posoperatoria.

Con respecto a los resultados de salud, tras la implementación de la guía, se ha producido una disminución de las complicaciones del estoma y de la piel periestomal, y un aumento del porcentaje de adquisición de destrezas por parte de los pacientes, encontrando solo diferencias significativas en esta última.

Estos resultados nos animan a seguir desarrollando la estrategia del modelo de CCEC® en nuestro centro ya que mejoran la calidad de los cuidados que ofrecemos a nuestros pacientes y los resultados de salud.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Consideraciones éticas

Protección de personas: El presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Está autorizado a nivel institucional.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Referencias

1. International Agency for Research on Cancer. Cancer Tomorrow [Internet]. Francia:GCO;2020. Recuperado a partir de: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>
2. DynaMed. Abdominoperineal Resection [Internet]. EBSCO;2023. Recuperado a partir de: <https://www.dynamed.com/procedure/abdominoperineal-resection>
3. Francone TD. Overview of surgical ostomy for fecal diversion. En: Weiser M, Editor. UpToDate [Internet]. Waltham:UpToDate;2022. Recuperado a partir de: <https://www.uptodate-com.bvsspa.idm.oclc.org/contents/overview-of-surgical-ostomy-for-fecal-diversion>
4. Cobos-Serrano JL, Grupo Coloplast Ostomy Forum. Libro Blanco de la Ostomía en España [Internet]. Madrid:Coloplast Productos Médicos;2017. Recuperado a partir de: <https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Otros/PDF/Libro%20blanco%20de%20la%20Ostom%C3%ADa.pdf>
5. De-Ponthaud C, Roupret M, Vernerey D, Audenet F, Brouquet A, Cotte E, et al. StomaCare: quality of life impact after enhanced follow-up of ostomy patients by a home healthcare nursing service-a multicentre, randomized, controlled trial. *Colorectal Dis* [Internet]. 2023;25:128-143. doi: <https://doi.org/10.1111/codi.16343>
6. Millard R, Cooper D, Boyle MJ. Improving Self-Care Outcomes in Ostomy Patients via Education and Standardized Discharge Criteria. *Home Healthcare Now* [Internet]. 2020;38(1):16-23. doi: <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000816>
7. Soares-Pinto IE, Moreira-Queirós SM, Pereira-Alves PJ, Sousa-Carvalho TM, de Brito-Santos CSV, Correia-Brito MA. Intervenciones de enfermería para promover el autocuidado en un candidato a ostomía de eliminación intestinal. *Aquichan* [Internet]. 2022;22(1):e2212. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.2>
8. Pat-Castillo L, Espinosa-Estevez JM, Sánchez-Bautista MP, Cruz-Castañeda O, Cano-Garduño MA, Rivas JG, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enferm Univ* [Internet]. 2010;7:9-14. Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632010000200002&script=sci_arttext

9. Landmann RG, Cashmann AL. Ileostomy or colostomy care and complications. En: Weiser M, Editor. UpToDate [Internet]. Waltham:UpToDate;2022. Recuperado a partir de: <https://medilib.ir/uptodate/show/1384>
10. Soares-Pinto I.E, Queirós S.M.M, Alves P.J.P, Brito Santos C.S.V, Brito M.A.C. Promotion of bowel elimination ostomy selfcare: A qualitative study based on the nurses' and patients' perspectives. Nursing Practice Today [Internet]. 2022;9(4):337-348. Recuperado a partir de: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/11205>
11. Pan P, Chen L, Zhang D, Rao S, Tao Y, Fan L. Continuing Care Bundle in Elderly Patients with Rectal Cancer after Radical Resection with Permanent Stoma. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine [Internet]. 2022;8:1–7. doi: <https://doi.org/10.1155/2022/4065886>
12. Osborne W, White M, Aibibula M, Boisen EB, Ainsworth R, Vestergaard M. Prevalence of leakage and its negative impact on quality of life in people living with a stoma in the UK. British Journal of Nursing [Internet]. 2022;31(16):S24–38. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.16.S24>
13. Rodríguez-González E, Del Pino-Zurita C, Arrontes-Caballero G, Hoyo-Rodríguez A, Zapatero-Rodríguez E, García-Blázquez E. Factors predictive of optimal peristomal skin status in patients with an ostomy: a secondary analysis. Br J Community Nurs [Internet]. 2021;26(S12):S24–34. Recuperado a partir de: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2021.26.Sup12.S24>
14. González-María E, Moreno-Casbas MT, Albornos-Muñoz L, Grinspun D, Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Implantación de Guías de buenas prácticas en España a través del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Enfermería Clínica [Internet]. 2020;30(3):136-144. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-implantacion-guias-buenas-practicas-espana-S1130862119303882>
15. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Cuidado y manejo de la ostomía [Internet]. Toronto (Canadá):RNAO;2009. Recuperado a partir de: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf
16. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. Segunda Edición [Internet]. Toronto (Canadá):RNAO;2019. Recuperado a partir de: https://www.bpsos.es/wp-content/uploads/2020/03/D0005_Apoyo-Adulto-ostomia_2019.pdf
17. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Herramienta de implantación de guías de práctica clínica: Segunda Edición [Internet]. Toronto (Canadá):RNAO;2012. Recuperado a partir de: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf
18. Folguera-Amáu M, Gutiérrez-Villaplana 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. Enfermería Clínica [Internet]. 2020;30(3):176-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029>
19. Aparecida-Meirelles C, Aparecida-Ferraz C. Estudo teórico da demarcação do estoma intestinal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2001;54(3):500-510. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672001000300013>
20. Berti-Hearn L, Elliott B. Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. Home Healthc Now [Internet]. 2019;37(3):136-144. doi: <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000776>
21. Babakhanlou R, Larkin K, Hita AG, Stroh J, Yeung SC. Stoma-related complications and emergencies. Int J Emerg Med [Internet]. 2022;15:17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00421-9>
22. Murken DR, Bleier JIS. Ostomy-Related Complications. Clin Colon Rectal Surg [Internet]. 2019;32(3):176-182. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676995>