

Ostomy Life Study Review 2018/19

Aumentar la concienciación y mejorar el nivel de los cuidados de ostomía al compartir datos en base a la evidencia y conocimientos clínicos

*Ostomy Life Study Review es una publicación recurrente en *Global Coloplast Ostomy Forum* que está desarrollada por Coloplast en cooperación con el personal de enfermería experto en el cuidado de ostomías.*

Contenidos

- 6 Trabajar juntos para encontrar el ajuste adecuado para el paciente
- 10 La importancia de encontrar el ajuste adecuado
- 14 Comprender las complicaciones cutáneas que están relacionadas con el estoma
- 18 ¿Cuáles son las mejores prácticas para el cuidado del estoma pediátrico?
- 22 Analizar el impacto emocional de vivir con un estoma en niños y adolescentes
- 24 Apoyo nutricional y beneficios adicionales para los niños con estomas
- 28 Vías clave para la sanación
- 30 Análisis de la carga que supone la enfermedad para las personas con estoma

Bienvenido/a al *Ostomy Life Study Review 2018/19*

Ostomy Life Study Review de este año, se centra en algunos de los retos que experimentan los profesionales sanitarios que trabajan en el campo del cuidado de los estomas. Al compartir las nuevas investigaciones, los resultados de nuestras últimas encuestas y las directrices sobre las mejores prácticas, se espera proporcionar soluciones para algunos de estos retos, y ofrecer nuevas ideas y herramientas que se puedan utilizar en la práctica clínica.

Reducir la carga de las fugas

Las fugas son uno de los mayores problemas para las personas ostomizadas, y las consecuencias son graves; pero no solo en términos de complicaciones cutáneas, sino que la preocupación constante de tener un “accidente” en público también tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente¹.

Se sabe que la principal causa de las fugas es un mal ajuste al cuerpo y, por este motivo, la idea es encontrar un tipo de dispositivo que se ajuste de manera perfecta, pero, como cada cuerpo es diferente, esto puede ser todo un reto².

En «Trabajar juntos para encontrar el ajuste adecuado para el paciente» (pág. 6), se explica el proceso y el resultado del *Peristomal Body Profile Consensus Project*. Al consolidar la experiencia de casi 2000 personas pertenecientes al personal de enfermería especializado en el cuidado de estomas de todo el mundo, el proyecto ha conseguido llegar a un consenso mundial sobre cómo evaluar con precisión los perfiles corporales y cómo determinar el dispositivo de ostomía que se debe utilizar. Con estas directrices y recomendaciones sobre las mejores prácticas a mano, por fin dispones de las herramientas válidas que necesitas para garantizar un ajuste perfecto y una mayor comodidad, y, en última instancia, reducir la carga de las fugas para los pacientes.

Reflejar la perspectiva del paciente

La importancia de encontrar el ajuste perfecto es más que evidente en «La importancia de encontrar el ajuste adecuado» (pág. 10), donde Steve Cartmail comparte su lucha contra las irritaciones, las fugas, y los retos con los que ha tenido que vivir durante años hasta que encontró el dispositivo adecuado para su perfil corporal y puso de una vez fin a sus molestias.

La lucha de Steve está verificada por los miles de pacientes con estoma que participaron en la encuesta, proporcionando datos para el artículo «Comprender las complicaciones cutáneas que están relacionadas con el estoma» (pág. 14). Los resultados muestran cómo los pacientes afrontan las complicaciones cutáneas y qué impacto tienen estas en su calidad de vida. Al proporcionar una visión real de cómo los pacientes se enfrentan a su enfermedad, se pueden generar debates sobre cómo enfocar la práctica clínica en el futuro.

Cartografía de zonas inexploradas

Al analizar la investigación existente sobre el cuidado de los estomas, todavía hay una serie de áreas importantes que están menos documentadas como, por ejemplo, el cuidado pediátrico del estoma.



Siete profesionales de enfermería de cinco países diferentes, todos ellos con amplia experiencia en el cuidado de estomas pediátricos, han unido sus fuerzas para llenar este vacío. En «¿Cuáles son las mejores prácticas para el cuidado del estoma pediátrico?» (pág. 18), Louise Forest-Lalande comparte el progreso del trabajo grupal para desarrollar directrices de mejoras prácticas para el cuidado de estomas en bebés y niños.

Un grupo de profesionales sanitarios del Reino Unido, encabezado por Claire Bohr, está trabajando para arrojar luz sobre otra área inexplorada dentro del cuidado de los estomas pediátricos. «Analizar el impacto emocional de vivir con un estoma en niños y adolescentes» (pág. 22) ofrece una visión general de las principales conclusiones de la fase inicial de su proyecto, que incluye entrevistas a grupos de investigación con niños en edad escolar y personal de cirugía pediátrica³.

La formación de estomas es una complicación habitual en los bebés muy prematuros, y el procedimiento en sí tampoco está exento de riesgos. Una forma de reducir las complicaciones que se asocian es a través de un procedimiento que se denomina *refeeding por fístula mucosa*. El artículo «Apoyo nutricional y beneficios adicionales para niños con estomas» (pág. 24) explica en qué consiste esta práctica, y comparte ideas sobre los beneficios de esta opción de tratamiento y las dificultades actuales para su uso generalizado.

Cómo obtener mejores resultados

Como profesional de la salud, tu papel es responder al trastorno emocional que, tener un estoma, provoca en cualquier paciente, ya sea niño o adulto, hombre o mujer. En «Vías clave para la sanación» (pág. 28), Rune Nørager y Mette Terp Høybye reflexionan sobre el poder que tiene el reconocimiento cuando se trata de repararse a uno mismo y comprometer al paciente en el autocuidado.

Sentirse capacitado para retomar una vida activa, ya sea dentro o fuera del mercado laboral, no solo es muy importante para el individuo, sino también para la sociedad. Los pacientes ostomizados suponen un coste elevado para el sistema sanitario, como muestran los datos de «Análisis de la carga que supone la enfermedad para las personas con estoma» (pág. 30). Tanto los profesionales de la salud como los creadores de productos tienen que desempeñar un papel importante para aliviar esta carga.

Se espera que los artículos de este informe ofrezcan nueva inspiración y apoyo en tus esfuerzos por proporcionar a los pacientes la atención y la confianza que necesitan para seguir adelante con sus vidas.

Medical Marketing, Coloplast S.A.

1. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, Stirling ZM. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot in Gastrointestinal Nursing 2015. 13(5)
2. Coloplast, Market Study, Usage Pattern Study, 2015, Data-on-file (PM-04465)
3. Hein-Nielsen AL, Petersen SM, Greisen G. Unchanged incidence of necrotizing enterocolitis in a tertiary neonatal department, Dan Med J 2015; 62(7): A5091

Reducir la carga de las fugas

Trabajar juntos para encontrar el ajuste adecuado para el paciente

Minimizar el riesgo de fuga es crucial cuando se trata de garantizar la calidad de vida de los pacientes ostomizados¹. Este artículo presenta unas directrices de mejores prácticas consensuadas para la evaluación de la zona periestomal que, a su vez, se centra en la experiencia de casi 2000 personas pertenecientes al personal de enfermería especializados en el cuidado de estomas de todo el mundo.

Crear un consenso sobre las mejores prácticas

Para facilitar el desarrollo de pautas de evaluación periestomal, Coloplast se embarcó en el *Peristomal Body Profiles Consensus Project*, con el objetivo de crear un consenso internacional entre el personal de enfermería especializado en el cuidado de las ostomías sobre cómo determinar con rapidez y precisión qué tipo de dispositivo de ostomía proporcionaría el mejor ajuste y ofrecería la mayor comodidad y seguridad a sus pacientes.

«El proceso de consenso se ha llevado a cabo para alcanzar un acuerdo global sobre una evaluación estructurada y validada de los perfiles corporales periestomales», afirma Anne Steen Hansen, médica especialista internacional experimentada de Coloplast. Además, añade: «Queríamos desarrollar unas pautas que guiaran al personal de enfermería de todo el mundo a la hora de determinar qué dispositivo de ostomía deben utilizar en cada paciente para garantizar un sellado hermético entre el cuerpo y el dispositivo».

La metodología

Para llegar a un consenso, el equipo del proyecto utilizó un proceso Delphi modificado (véase el gráfico 1). Este método tiene la base en la propia experiencia del personal de enfermería especializado en estomas de todo el mundo para elaborar unas pautas de evaluación que pudieran aplicarse a nivel internacional.

«El proceso Delphi modificado es un método que puede garantizar que los conocimientos con base en la experiencia y la evidencia se combinen y se transformen en directrices válidas y prácticas que puedan guiar el cuidado del estoma», explica Anne.

Al final del proceso, el equipo del proyecto había recogido las aportaciones de casi 2000 personas pertenecientes al personal de enfermería especializado en ostomía de 15 países. El personal de enfermería que se encuestó contaba con un total de 16 millones de horas de experiencia en el cuidado de estomas.



PROCESO DELPHI MODIFICADO

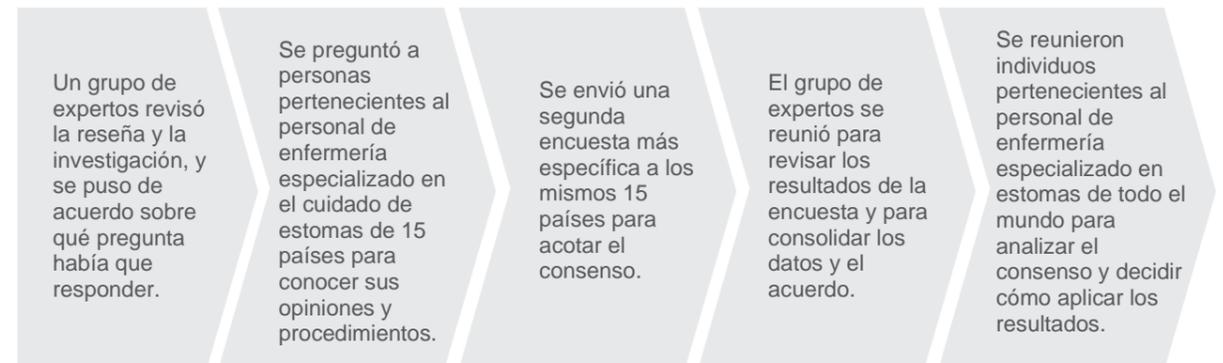


Gráfico 1

Recomendaciones

La primera recomendación trata sobre el seguimiento de los pacientes.

El objetivo de estas recomendaciones es acabar con la carga de las fugas para que los pacientes se sientan con la suficiente seguridad y confianza como para seguir realizando las actividades, y continuar con el estilo de vida que llevaban antes de la ostomía.

Recomendación: el contacto con el paciente que presenta una ostomía reciente debe realizarse en un plazo de dos semanas tras el alta hospitalaria o tras un cambio de dispositivo.

La sesión de seguimiento debe incluir lo siguiente:

- Evaluación del perfil corporal y de la salud de la piel periestomal en cada cambio de dispositivo.
- Los pacientes deben recibir herramientas que les ayuden a evaluar con precisión la salud de la piel periestomal y a identificar cuándo deben solicitar ayuda.
- Usar una herramienta validada para evaluar la salud de la piel y el perfil corporal.
- Hacer recomendaciones sobre el tipo de dispositivo con base en el perfil corporal y en la evaluación de la piel de cada paciente, utilizando preferiblemente, herramientas validadas de evaluación del perfil corporal y de la piel.
- El tipo de dispositivo debe adaptarse a las necesidades de cada paciente, y no a las preferencias del profesional sanitario.
- Prescribir el dispositivo de ostomía adecuado en función de la evaluación del perfil del estoma y del cuerpo periestomal del paciente, y en sus preferencias.

Recomendación: implicar y educar a los pacientes a lo largo de todo su recorrido, desde la fase preoperatoria, durante la estancia en cuidados intensivos y de forma continua.

- Enseñar al paciente y a sus familiares a involucrarse en sus cuidados educándolos en todos los aspectos de su atención y a ser más proactivos en lo que respecta a la gestión de su propia salud.
- Proporcionar y educar al paciente y sus familias con herramientas para evaluar su perfil corporal periestomal y la salud de su piel.
- Educar al paciente y a su familia sobre los hallazgos anómalos y sobre cuándo y cómo buscar ayuda.
- Guiar al paciente para que se fije unos objetivos realistas que le permitan lograr un estado de salud y una calidad de vida óptimos, a lo largo de su recorrido con el estoma.

Validar las recomendaciones

La conferencia bianual *Ostomy Days* sirvió de telón de fondo para la fase final del proceso (véase el gráfico 1).

Más de 850 personas pertenecientes al personal de enfermería especializado en el cuidado de las ostomías se reunieron en Copenhague, a finales de abril de 2018, para revisar los resultados del proyecto de consenso y aportar sus comentarios a las recomendaciones finales. Estas se debatieron en grupos y se documentaron las respuestas, que demostraron que estaban totalmente de acuerdo con las recomendaciones y que la educación y la comunicación son las claves para hacer de éstas una parte esencial del cuidado del estoma.



- 1** Ten en cuenta la forma de la zona que rodea el estoma. ¿Es normal, invaginado o eventrado?
- 2** ¿La forma alrededor del estoma es uniforme o desigual?
- 3** ¿La zona que rodea al estoma es blanda o rígida?
- 4** ¿La piel alrededor del estoma tiene pliegues superficiales o profundos?
- 5** ¿Cuál es la ubicación del estoma?, ¿por encima de la línea de flexión abdominal, en la línea o por debajo de esta?
- 6** ¿Cuál es la posición de la abertura del estoma y la altura del estoma en relación con la superficie de la piel?

Gráfico 2

1. Coloplast, Market Study, Ostomy Life Study Review, 2016, Data-on-file (PM-03463)

Más información



Si deseas obtener más información sobre el *Peristomal Body Profiles Consensus Project*, ponte en contacto con tu representante de Coloplast.

Reflejar la perspectiva del paciente

La importancia de encontrar el ajuste adecuado

No hay dos cuerpos iguales; por ese motivo, no existe una solución que sirva para todo el mundo. Identificar el perfil corporal del paciente y encontrar el dispositivo adecuado puede ser un paso importante para garantizar la calidad de vida del paciente.

Todo depende de un ajuste perfecto

Como profesional sanitario, uno de tus objetivos es ayudar a los pacientes a que tengan una buena calidad de vida. Para los pacientes ostomizados, la calidad de vida tiene mucho que ver con la solución de su dispositivo, por eso, encontrar el adecuado, con un buen ajuste, hace que se sientan cómodos y seguros¹; esto les ayudará a continuar con su vida de la misma manera que lo hacían antes de su ostomía.

Conoce a Steve

La experiencia de Steve Cartmail lo ilustra. Después de luchar contra la colitis durante muchos años, Steve se sometió a una ileostomía hace dos años y, poco después de la operación, sufrió una hernia.

Tras el alta, Steve probó muchos dispositivos de ostomía diferentes, pero los resultados dejaban mucho que desear. «Los probé todos, pero me producían sarpullidos o fugas», recuerda. «Tu confianza se esfuma cuando te despiertas con esa sensación de calor en el cuerpo y sabes que ha vuelto a ocurrir».

Parte del desafío de Steve era encontrar el dispositivo de ostomía adecuado. Al igual que el 35% de las personas que viven con una ostomía², Steve tiene un perfil corporal periestomal entrado, ya que ha desarrollado una hernia en la zona periestomal. Las personas con este tipo de perfil corporal suelen tener dificultades para encontrar un dispositivo que se adapte correctamente debido a la forma curvada de la zona periestomal, que puede dificultar el sellado hermético debido a los pliegues y arrugas del disco y a la falta de adherencia de este a la piel.



Menos cambios

Porcentaje de participantes que no experimentaron alteraciones imprevistas con el «nuevo dispositivo» (en contraposición con su «dispositivo habitual»). P=0,03³

 38%

 52%

Gráfico 1

■ Nuevo dispositivo n=103
■ Dispositivo habitual n= 83

Calidad de vida medida con el Ostomy Q (0-92).

La combinación entre un mejor ajuste y menos alteraciones imprevistas influyó de manera positiva en la confianza de los participantes en el dispositivo, y la puntuación total de la calidad de vida aumentó de 55 a 67 durante la evaluación de cuatro semanas³.

 55

 67

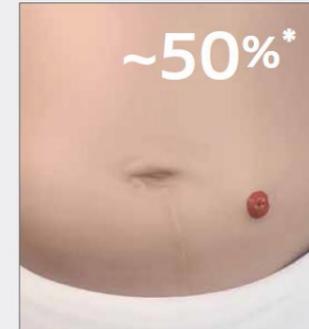
Gráfico 2

■ Nuevo dispositivo n=103
■ Dispositivo habitual n= 83

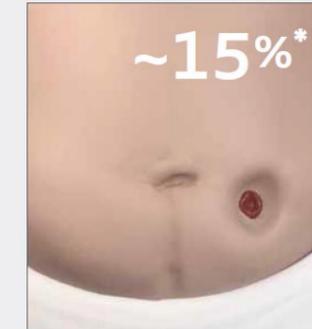
La vida de los pacientes ostomizados con un perfil corporal eventrado²

- Tienen una peor calidad de vida en comparación con los pacientes con un perfil corporal normal.
- Utilizan más accesorios.
- Se preocupan más por las fugas.
- Se preocupan más por la ausencia de discreción.

¿CUÁL ES LA FORMA DE LA ZONA PERIESTOMAL²?



NORMAL, la zona que rodea el estoma está más o menos nivelada con el abdomen.



INVAGINADO, la zona que rodea el estoma se hunde en el abdomen creando un hueco.



EVENTRADO, la zona que rodea el estoma se eleva desde el abdomen creando un pico.

*Porcentaje de la población con un estoma con cada perfil corporal.

«Estoy muy sorprendido con lo bien que se mueve el producto con mi cuerpo. Realmente siento que he podido avanzar y seguir con mi vida».

Steve Cartmail

1. Coloplast, Review, Ostomy Life Study, 2015/16.
2. Coloplast, Market Study, Ostomy Life Study ECET Pre-Event, 2017, Data-on-file (PM-04559).
3. Coloplast, Product Evaluation, SenSura Mio Concave, 2017, Data on-file (PM-05104).

Comprender las complicaciones cutáneas que están relacionadas con el estoma

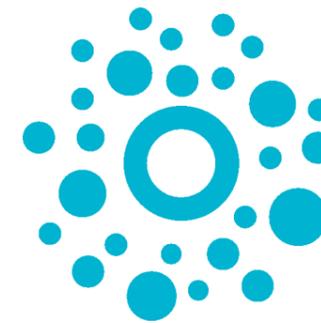
Ostomy Life Study 2016 se llevó a cabo para averiguar más sobre cómo afectan los dispositivos de ostomía a la vida diaria de las personas que viven con un estoma. En la primera fase se recogieron las aportaciones del personal de enfermería especializado en el cuidado de las ostomías que forman parte del comité de *Coloplast Ostomy Forum* (COF, por sus siglas en inglés). Sus aportaciones sirvieron de base para un cuestionario que se envió a más de 20.000 personas ostomizadas. Uno de los objetivos de esta encuesta era conocer mejor la prevalencia de las complicaciones cutáneas y la forma en que los participantes las conocen o las gestionan. En las siguientes páginas se presentan los aspectos más destacados, relativos a las complicaciones cutáneas, del *Ostomy Life Study 2016*¹.

La metodología

Ostomy Life Study 2016 incluye las respuestas de más de 4000 personas ostomizadas de 13 países. Entre los que se encuestaron se encuentran tanto a los usuarios de Coloplast como a los que no lo son.

Los datos se recogieron del 30 de agosto al 3 de octubre de 2016.

Encuestados



73%

de los encuestados tuvo al menos un problema cutáneo en un periodo de 6 meses. Aunque todos los tipos de perfiles periestomales se enfrentan a complicaciones cutáneas, los perfiles corporales invaginados parecen tener más dificultades con una variedad más amplia de problemas.

Género

Las mujeres dicen tener más problemas cutáneos que los hombres.



79%

tiene problemas cutáneos.



69%

tiene problemas cutáneos.

Edad

Según el estudio, las personas de entre 18 y 59 años tienen una mayor tendencia a experimentar problemas cutáneos.



86%

de los encuestados entre 18 y 59 años tiene problemas cutáneos.



72%

de los mayores de 60 tiene problemas cutáneos.

Tipo de estoma

Las personas con una ileostomía también tienen una mayor prevalencia de problemas cutáneos.



68%

de las personas con una colostomía tienen problemas cutáneos.



80%

de las personas con una ileostomía tienen problemas cutáneos.



69%

de las personas con una urostomía tienen problemas cutáneos.

Qué medidas tomar cuando se tienen problemas cutáneos

Alrededor del 25% de los pacientes se ponen en contacto con el personal de enfermería especializado en el cuidado de las ostomías cuando tiene problemas cutáneos, y alrededor del 17% no hacen nada al respecto.



se puso en contacto con el personal de enfermería especializado en ostomías.



usó un producto de barrera cutánea.



no hizo nada.

¿Hasta qué punto los problemas cutáneos están relacionados con las fugas?

Los datos muestran, claramente, que cuanto mayor es la frecuencia de las fugas, mayor es la prevalencia de las complicaciones cutáneas.



85% de las personas que tienen fugas **a menudo**, sufren problemas cutáneos.

74% de las personas que tienen fugas **a veces**, sufren problemas cutáneos.

59% de las personas que **nunca** tienen fugas, sufren problemas cutáneos.

Qué provoca los problemas cutáneos

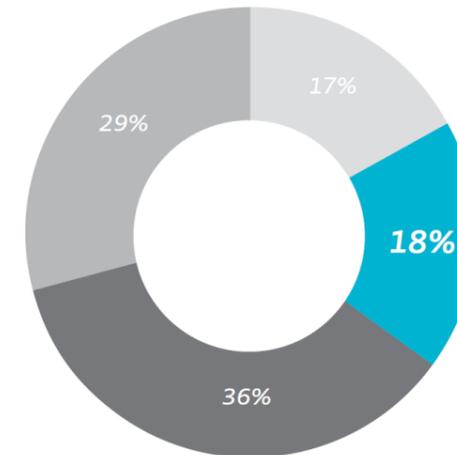
Alrededor de seis de cada diez usuarios creen que sus problemas cutáneos están causados por las fugas en la piel.



respondió que sus problemas cutáneos son por causa de las fugas.

Duración de los problemas cutáneos

Los resultados también muestran que, para algunos usuarios, los problemas cutáneos desaparecen rápidamente, mientras que para otros son constantes.



■ Duró hasta una semana
■ Desapareció cuando cambié mi disco
■ Duró más de una semana
■ Todavía tengo problemas cutáneos

¿La duración de los problemas cutáneos está relacionada con las fugas?

Los resultados también muestran cómo la duración de las complicaciones cutáneas está relacionada con la frecuencia de las fugas. El 44% de las personas que tienen fugas con frecuencia siguen teniendo complicaciones cutáneas, frente a solo el 21% de las personas que no tienen fugas.

44% de las personas que tienen fugas **a menudo**.

24% de las personas que tienen fugas **a veces**.

21% de las personas que **nunca** tienen fugas.

Pliegues o dobleces



de las personas con pliegues o dobleces tienen problemas cutáneos.



de las personas sin pliegues o dobleces tienen problemas cutáneos.

Puntuación de calidad de vida

La puntuación de la calidad de vida (QoL, en inglés) de las personas que sufren problemas cutáneos es de solo 51, frente a los 62 de quienes no tienen problemas cutáneos.



con problemas cutáneos



sin problemas cutáneos

QoL en una escala de 0 a 92.

¿Cuáles son las mejores prácticas para el cuidado de las ostomías pediátricas?

Las pautas de las mejores prácticas que cubren el cuidado de las ostomías pediátricas son básicamente inexistentes. No existe un recurso principal al que los profesionales sanitarios puedan recurrir para obtener información y recomendaciones cuando trabajan con ostomías en niños, y los pocos procedimientos que existen no están disponibles ni son accesibles para todos. Está claro que, para tratar a este grupo de pacientes en particular, las pautas bien documentadas son muy necesarias.

Los objetivos de las pautas de las mejores prácticas en el cuidado de las ostomías pediátricas son las siguientes:



Fomentar la mejora de las rutinas y los resultados mediante un recurso principal que ilustre las mejores prácticas pediátricas.



Proporcionar información y recomendaciones exhaustivas para lograr una calidad óptima en la prestación de cuidados de las ostomías en la población pediátrica.



Proporcionar recomendaciones creíbles y con base en la evidencia, además de referencias.

Establecer las mejores prácticas

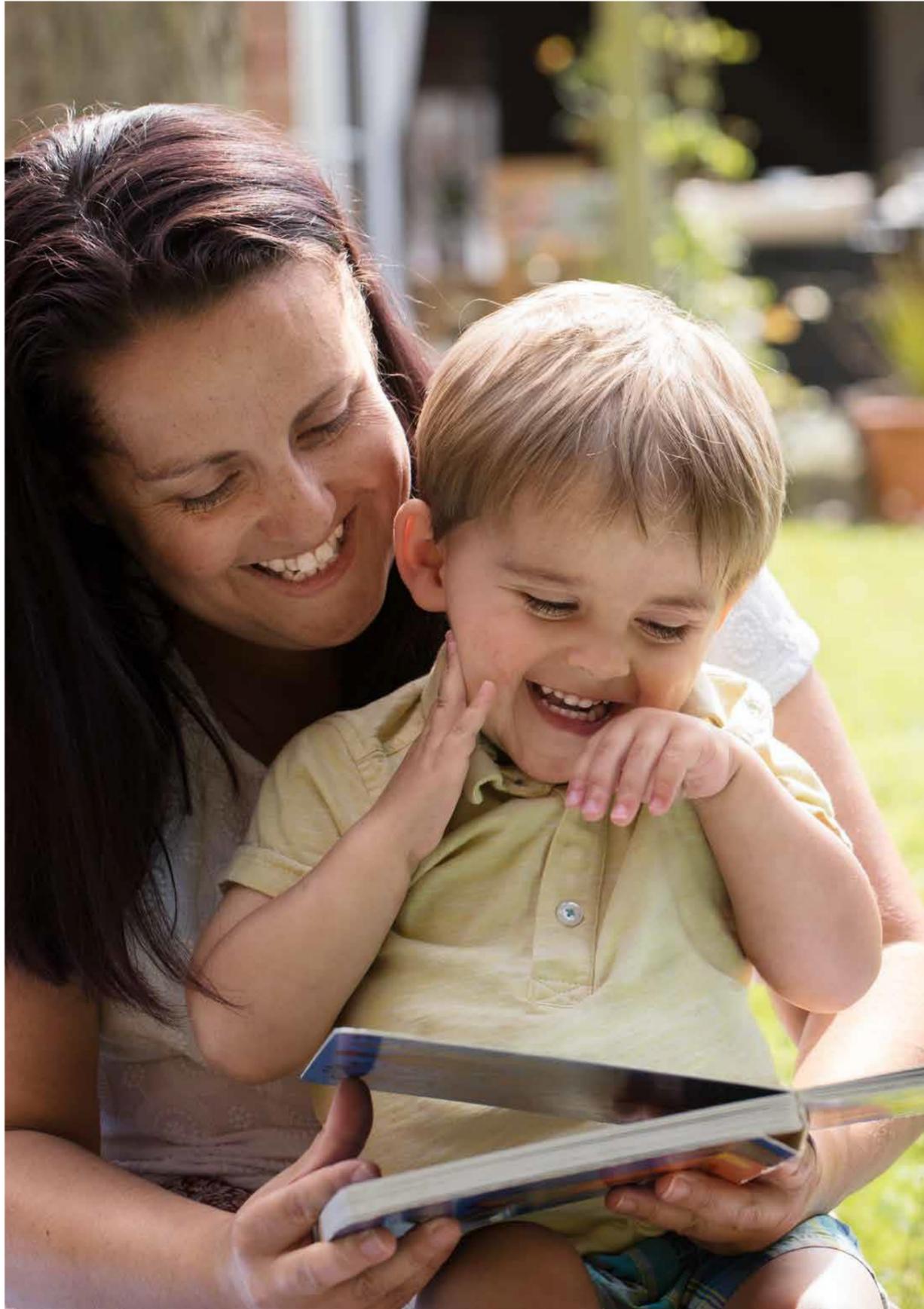
Para satisfacer esta necesidad, Coloplast ha facilitado el desarrollo de un conjunto de pautas de mejores prácticas. Para ello, se reunió a un grupo internacional de siete profesionales de la enfermería especializada en ostomías con casi 200 años de experiencia combinada en el cuidado de ostomías pediátricas, que comenzó a trabajar en enero de 2018 y celebró su primera reunión presencial en marzo del mismo año.

Louise Forest-Lalande (RN, M. Ed, ET), enfermera especializada en ostomías con 26 años de experiencia en el cuidado de ostomías pediátricas, encabeza el trabajo, y se le pidió que compartiera algunas reflexiones sobre por qué se debería de contar con pautas de mejores prácticas, y que nos pusiera al día de cómo está avanzando el trabajo.

«Estamos muy felices de que el cuidado pediátrico de la ostomía ahora tenga voz».

Louise Forest-Lalande





Arrojar luz sobre un área menos conocida

«No se conoce tanto sobre el cuidado de las ostomías en los niños», comenta Louise. «Cuando le digo a la gente que trabajo con niños y bebés, se quedan atónitos al saber que los bebés pueden tener una ostomía. Su reacción inicial suele ser: “no sabría cómo gestionar eso”. Ese es el objetivo de estas pautas».

«Es fundamental que los profesionales sanitarios tengan una referencia o un recurso al que puedan acudir cuando atienden a los niños. La referencia deberá cubrir los aspectos físicos de la atención pediátrica, pero también abordar el punto de vista psicológico», afirma Louise.

Obtener una perspectiva experimentada e internacional

La junta de siete profesionales de la enfermería representa a seis países diferentes, lo que ayudará a que las pautas adquieran una perspectiva más internacional. «Esperamos aportar un toque más internacional», comenta Louise. «Es realmente enriquecedor porque todos venimos con nuestras experiencias personales, compartiendo lo que hemos aprendido de nuestra práctica diaria. Somos personas experimentadas, pero seguimos mirando hacia el futuro para ver cómo podemos mejorar la calidad de la atención y la vida de este grupo de pacientes».

Un documento abierto

Una vez terminadas las pautas, el objetivo del equipo es traducirlas a algunos de los principales idiomas y presentarlas a nivel regional, nacional e internacional; asimismo, se quiere organizar seminarios web, crear un boletín centrado en los cuidados pediátricos de la ostomía y publicar las pautas en las publicaciones adecuadas. «No queremos que esta guía se quede en la estantería cogiendo polvo», confiesa Louise. «Tiene que ser un documento abierto, uno que sigamos alimentando. Queremos que todo el mundo sepa que estas pautas están disponibles y dónde pueden encontrarlas».

La reunión de un grupo tan experimentado perteneciente al personal de enfermería pediátrico especializado en ostomías también ha abierto la puerta a nuevos proyectos en este campo.

«Uno de los miembros de la junta ha desarrollado una herramienta de calidad de vida para niños ostomizados, y le gustaría que el grupo validara la herramienta. Siempre es difícil hacer estudios con niños, porque no hay muchos pacientes de esa edad, pero con los miembros de la comisión que vienen de diferentes países, podemos llegar a más gente».

Conoce a los miembros de la Comisión Consultiva Mundial de Personal de Enfermería Especializado en Ostomías Pediátricas

Ester Sanchez, España.
Claire Bohr, Reino Unido.
Gail Creelman, Canadá.
Edith Ekkerman, Países Bajos.
Sophie Vercléyen, Francia.
June Alming, EE. UU.
Louise Forest-Lalande, Canadá.



Analizar el impacto emocional de vivir con una ostomía en niños y adolescentes

Al analizar la investigación disponible sobre el impacto psicológico de la vida con una ostomía, nos damos cuenta que muy poca información que se centre en los niños y los adolescentes. Una búsqueda bibliográfica reveló 63 resultados para la psicología de la ostomía en adultos, frente a siete resultados para la psicología de la ostomía en niños.

Descubrir los problemas psicosociales pediátricos

Dada la falta evidente de investigación sobre este tema, un grupo de profesionales sanitarios ha decidido realizar más investigaciones en este ámbito. El grupo, en el que se encuentra Claire Bohr, enfermera especializada en ostomías pediátricas y el manejo intestinal en los Hospitales Universitarios de Bristol (Reino Unido), quiere explorar el impacto psicosocial de la formación de estomas pediátricos.

«Nuestro objetivo es comprender mejor los problemas psicosociales a los que se enfrentan los niños», explica Claire. «Reconocemos que la importancia de manejar el estrés y la ansiedad se ha reflejado en informes, pero apenas se ha llevado a la práctica. Por ejemplo, el asesoramiento preoperatorio suele centrarse únicamente en las posibles complicaciones quirúrgicas y no en el impacto que la cirugía tendrá en la vida de los niños».

Holt añade: «Si entendemos por lo que están pasando estos niños, podemos ofrecer un asesoramiento preoperatorio más realista. Además, una vez que tengamos un conocimiento más claro sobre lo que los menores con estomas tienen que afrontar en su día a día, podemos proporcionar a las familias mejores mecanismos para afrontar la situación».

La primera fase de este proyecto consistió en un análisis cualitativo de los niños en edad escolar y del personal de cirugía pediátrica. Mediante grupos de discusión y entrevistas, el equipo del proyecto pretende comparar las percepciones del personal y de los pacientes sobre el impacto psicológico de la formación de estoma en menores.

El método

- Análisis cualitativo a través de grupos focales y entrevistas.
- Niños de 6 a 16 años que hayan sido sometidos a la creación o reversión de una ostomía en los dos años anteriores.
- Personal de cirugía pediátrica.
- 6 niños, 3 niñas (edad media: 14), 10 padres, 16 miembros de un equipo de cirugía pediátrica.

La perspectiva de los niños

Claire explicó que los niños a los que habían entrevistado hablaron libremente de los aspectos positivos y negativos de la vida con una ostomía. En la parte positiva, señalaron, el hecho de poder conocer gente nueva, poder seguir socializando con sus amigos y sentirse mejor. Mencionaron que el no tener que ir al baño todo el tiempo era una ventaja, igual que poder continuar con las actividades cotidianas, como ir a la playa.

En la parte negativa, los niños parecen tener comportamientos de ira, ansiedad, malestar, autoconciencia y miedo. Algunos sentían que había muchas actividades que ya no podían realizar, como fiestas de pijamas, ir de vacaciones, nadar, y otros deportes. Algunos lo pasaban mal con las fugas y el mal olor, otros consideraban que cambiar la bolsa era una molestia, y, además, comentaron que la operación tuvo un impacto negativo en su escolarización, provocando la pérdida de clases y un bajo rendimiento académico.

La perspectiva de los profesionales

El equipo de cirugía pediátrica expuso tres temas distintos: información y formación al paciente, interacciones escolares y sociales, y la imagen.

En lo que respecta de la información y a la formación de los pacientes, el equipo quirúrgico comprobó que, en general, los pacientes estaban bien informados sobre la vida con un estoma, aunque el grado de emergencia o de planificación de la operación podría influir en su nivel de información. El equipo quirúrgico creía que los pacientes serían capaces de cuidar de sus ostomías, de forma independiente, cuando se les da el alta, en especial los adolescentes.

En cuanto al impacto en el ámbito escolar y social, el grupo pensaba que utilizar los aseos públicos o escolares era un problema por vergüenza al olor. Entendían que la capacidad de comprensión de la escuela era clave para poder lidiar con ella. El grupo se mostró dividido en cuanto a si los pacientes con ostomías pediátricas estarían dispuestos a contárselo a sus amigos, y también existía la duda sobre si el dispositivo de ostomía aguantaría bien los deportes de contacto.

Próximos pasos

La siguiente fase del proyecto consistirá en recopilar datos cuantitativos tangibles que puedan utilizarse para orientar el asesoramiento preoperatorio y las expectativas de los futuros pacientes. Esto se hará a través de cuestionarios para los niños y sus padres o cuidadores.

Apoyo nutricional y beneficios adicionales para los niños con ostomía

El refeeding por fístula mucosa surgió como una forma de abordar las necesidades nutricionales y de desarrollo de los niños con estomas, pero ¿cómo funciona realmente esta práctica y qué dicen las reseñas y los profesionales sobre esta opción de tratamiento? En este artículo se comparten los resultados de nuestra reciente encuesta.

Compilaciones frecuentes en los bebés prematuros

La ostomía puede ser una opción de tratamiento necesaria en los bebés prematuros, aunque, lamentablemente, la operación puede provocar más complicaciones.

Según un estudio, el 6% de los niños con un peso al nacer inferior a 1500 gramos desarrollaron inflamación intestinal, conocida como enterocolitis necrosante (NEC, en inglés); y el 56% de estos niños necesitan una resección intestinal y una ostomía.¹

En la mayoría de los casos, esta operación es un procedimiento agudo que se lleva a cabo después de eliminar la parte necrótica del intestino. Mientras que el largo de esta parte del intestino varía de un paciente a otro, la parte inferior del intestino puede no estar afectada. Después del procedimiento quirúrgico, el niño suele tener dos estomas: un estoma funcional (proximal) y una fístula mucosa, la zona distal del intestino conectada al recto. Dado que la parte inferior del intestino sigue funcionando, el estoma se puede revertir una vez que el niño esté estable.



Aunque la resección intestinal y la ostomía son necesarias, pueden surgir varios efectos secundarios no deseados.

Cuando el intestino delgado se desprende del sistema digestivo, no recibe los nutrientes que necesita del quimo, lo que, en última instancia, puede provocar que el intestino se atrofie. El intestino delgado también contribuye a la absorción nutricional del niño, a la renovación de las sales biliares y al equilibrio de los líquidos, y estas funciones pueden verse comprometidas si el intestino delgado no se utiliza².

¿Qué es el refeeding por fístula mucosa? Los beneficios y las barreras

Una manera de prevenir estos efectos secundarios es a través de un procedimiento que se llama refeeding por fístula mucosa, que se refiere al proceso de tomar el quimo producido por el estoma superior y transferirlo a la parte inferior, la zona distal del intestino^{3,4}.

Para obtener más información sobre los pros y los contras de este procedimiento, se llevó a cabo una encuesta en línea a 30 profesionales médicos, incluidos neonatólogos y cirujanos gastrointestinales, de EE.UU., Reino Unido, Canadá, Italia y Alemania⁵, que se combinó con una búsqueda bibliográfica sistemática^{2-4, 6-15}. Se utilizó una escala de cinco puntos («nada importante», «poco importante», «ni poco/ni muy importante», «importante», «muy importante»), se pidió a los médicos que evaluaran diferentes afirmaciones sobre los posibles beneficios, así como los riesgos y los obstáculos que conlleva la realización de un refeeding por fístula mucosa.

¿Qué es el refeeding por fístula mucosa?

Se refiere al proceso de tomar el quimo producido por el estoma superior (proximal) y transferirlo a la parte inferior (distal) del intestino³⁻⁴.

Las conclusiones revelaron que el refeeding por fístula mucosa tiene una serie de beneficios significativos⁶:

- **Menos complicaciones nutricionales y de fluidos:** al proporcionar nutrición al intestino distal, el refeeding ayuda a reducir el número de complicaciones nutricionales, por ejemplo, las relacionadas con el soporte nutricional parenteral y las pérdidas de líquidos^{2,3,7}.
- **Menos complicaciones asociadas:** al necesitar menos apoyo nutricional parenteral, se observa una reducción de la colestasis^{2,9}.
- **Mayor éxito en la reanastomosis (reversión del estoma):** los niños que reciben refeeding han mostrado una mayor tasa de éxito cuando se revierte el estoma y se reconecta el intestino^{2,9}.
- **Mayor tasa de crecimiento:** los niños que reciben refeeding muestran una tasa de crecimiento significativamente mayor^{2,3,7,8}.
- **≥80%** del personal sanitario que se encuestó declaró que el refeeding es «importante» o «muy importante» para mejorar el crecimiento del niño⁵.
- **≥50%** del personal sanitario que se encuestó declaró que el refeeding es «importante» o «muy importante» para el desarrollo del sistema inmunitario y la tasa de supervivencia⁵.

A pesar de los beneficios que se asocian al refeeding, el procedimiento aún no es una práctica común. Las reseñas sobre el tema y la encuesta que se hizo al personal sanitario identificaron los tres obstáculos principales para su adopción generalizada:

- **Complicaciones:** algunos artículos informaron de unos cuantos incidentes relacionados con complicaciones mayores (por ejemplo, ruptura o sangrado intestinal); otros expusieron sus preocupaciones relacionadas con el sobrecrecimiento bacteriano intestinal, el tiempo de permanencia de la evacuación en la bolsa, y la posible sepsis por la introducción de bacterias patógenas^{10,12}.
- **Dispositivos:** más del 30% del personal sanitario encuestado destacó la falta de un buen dispositivo de ostomía para el refeeding. Si lo hubiera, \geq el 70% preferiría una bolsa de estoma estéril para el refeeding⁵.
- **Falta de tiempo:** el 20% del personal sanitario consideró que el procedimiento de refeeding requería demasiado tiempo para el personal de enfermería⁵.

¿Perspectivas de futuro?

Para que el refeeding se convierta en una práctica generalizada, habrá que convencer a los profesionales sanitarios de que los beneficios de esta práctica son mayores que los riesgos, así como el tiempo extra que necesita el cuidado. Según la encuesta realizada al personal sanitario, este parece ser el caso.

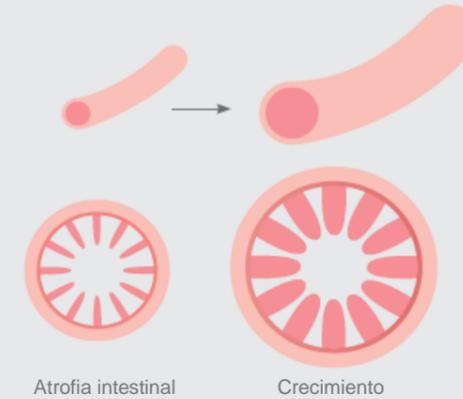
- El 80% espera que el refeeding se practique más seguido en el futuro.
- El 53% cree que los beneficios del refeeding son mayores que los riesgos, mientras que el 10% no lo cree, y el 37% dice que depende de la situación⁵.

Sin embargo, para que el procedimiento se generalice, se necesitan más pruebas. El personal sanitario encuestado espera que futuros estudios demuestren el impacto positivo que el refeeding puede tener en el crecimiento, el desarrollo del sistema inmunitario y la mortalidad de los niños prematuros con estomas.

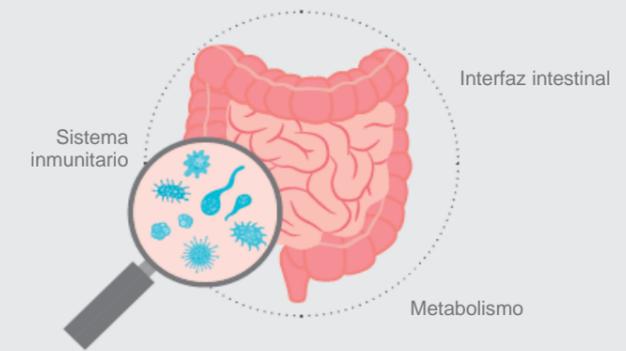
Hay otro hecho que es muy importante para la implantación del procedimiento: la existencia de pautas de mejores prácticas^{16,17}. Los hospitales

Los 3 principales beneficios del refeeding por fístula mucosa son asegurar la transferencia de nutrientes, anticuerpos y microorganismos a la parte inferior del intestino delgado¹⁸.

1 Estimula el crecimiento intestinal



2 Coloniza el intestino inferior con bacterias del estoma superior/agudo



3 Traspaso de anticuerpos y bacterias a través de la leche materna

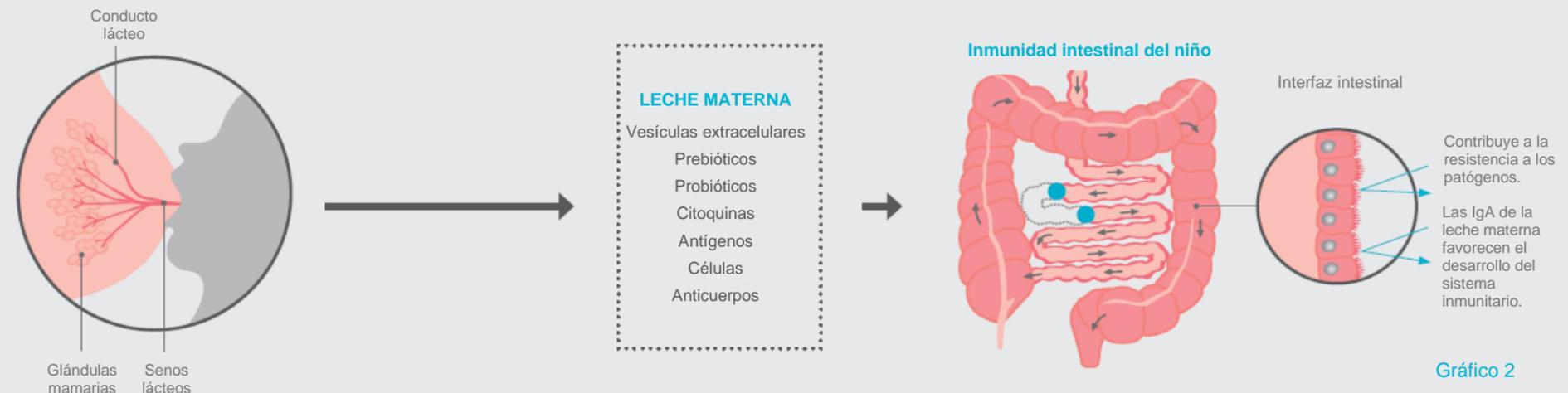


Gráfico 2

¿Qué es el quimo?

El quimo es un alimento parcialmente digerido, en el caso de los niños, que consiste en leche materna. El quimo ayuda al intestino delgado:

- estimulando el crecimiento intestinal
- transferir anticuerpos IgA y bacterias al intestino delgado, lo que puede ayudar al desarrollo del sistema inmunitario; y
- colonizar el intestino delgado con bacterias de la madre y del intestino grueso

1. Hein-Nielsen AL, Petersen SM, Greisen G. Unchanged incidence of necrotizing enterocolitis in a tertiary neonatal department. *Dan Med J* 2015; 62(7): A5091
2. Lau CT, Fung ACH, Wong KKY et al. Beneficial effects of mucous fistula refeeding in necrotizing enterocolitis neonates with enterostomies. *Journal of Pediatric Surgery* 2016. doi: org/10.1016/j.pedsurg.2016.09.010
3. Gause CD., Hayashi M., Haney C. Mucous fistula refeeding decreases parenteral nutrition exposure in postsurgical premature neonates. *Journal of Pediatric Surgery* 2016. dxdoi: org/10.1016/j.pedsurg.2016.06.018
4. Al-Harbi K, Walton J.M, Gardner V. et al., Mucous Fistula Refeeding in Neonates with Short Bowel Syndrome. *Journal of Pediatric Surgery* 1999;34(7): 1100-1103
5. Coloplast, Physician Survey of neonatal stoma care and refeeding practices, Data-on-file (VV-0203544)
6. Coloplast, Literature Review Report on mucous fistula refeeding (VV-0203544)
7. Koike Y, Uchida K, Nagano Y et al. Enteral refeeding is useful for promoting growth in neonates with enterostomy before stoma closure. *Journal of Pediatric Surgery* 2015; doi: org/10.1016/j.pedsurg.2015.08.058
8. Wong KKY., Lan LCL., Lin SCL. et al., Mucous Fistula Refeeding in Premature Neonates with Enterostomies. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2004; 39:43-45
9. Haddock CA, Stanger JD, Albersheim SG et al. Mucous fistula refeeding in neonates with enterostomies. *Journal of Pediatric Surgery* 2015;50: 779-782
10. Pataki I, Szabo J, Varga P et al. Recycling of bowel content: The importance of the right timing. *Journal of Pediatric Surgery* 2013; 48:579-584
11. Richardson L., Baberjee S., Rabe H., What is the Evidence on the Practice of Mucous Fistula Refeeding in Neonates with Short Bowel Syndrome? *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2006; 43:267-270
12. Madan JC., Salari RC., Saxena D. et al. Gut Microbial colonisation in premature neonates predicts neonatal sepsis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2012;97:F456-F462
13. Puppala BL, Mangurten HH, Kraut JR et al. Distal ileostomy Drip Feedings in Neonates with Short Bowel Syndrome. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 1985; 4:489-494
14. Schafer K, Zachariou Z, Loffler W, et al., Continuous extracorporeal stool-transport system. *Pediatr Surg Int* (1997) 12: 73-75
15. Gardner VA., Walton J. Chessell L., *Advances in Neonatal Care* 2003; 3(6): 258-271
16. Cameron G., Ensenat, Peliowski, Enterostomy Refeeding, Neonatal Nursery Policy & Procedures Manual, Covenant Health 2012.
17. Trevor Mann Baby Unit RSCH, Protocol for the Recycling of Stoma losses, Brighton, and Sussex University Hospitals NHS Trust 2010.
18. Xiao-Zhong Huang, Li-Bin Zhu, Zhong-Rong Li, Jing Lin. Bacterial colonization and intestinal mucosal barrier development. *World J Clin Pediatr* 2013 November 8; 2(4): 46-53

tendrán que discutir y preparar dichas pautas para ayudar a minimizar cualquier posible riesgo o preocupación relacionada con el procedimiento.

Cómo obtener mejores resultados

Vías clave para la Recuperación

Rune Nørager,
MSc, PhD, psicólogo del comportamiento, director general de psicología del diseño.

Mette Terp Høybye,
Profesora asociada, antropóloga médica, BA, MSc, PhD

Ir más allá de la práctica clínica del cuidado de la ostomía es vital cuando se trata de ayudar a los pacientes a sentirse más seguros para seguir adelante. Las investigaciones confirman, ahora, lo que muchos saben y practican desde hace tiempo: que el reconocimiento y la atención facilitan el camino hacia la recuperación.

Los traumas, como las enfermedades crónicas, pueden alterar el sentido de identidad del paciente. Las personas que se encuentran en esta situación suelen describirse a sí mismas como *perdidas en la oscuridad*, sintiendo una pérdida de energía y de propósito en la vida¹.

Cómo sanar el yo herido

Por lo tanto, no es de extrañar que, cuando se anima a los pacientes ostomizados a que se dediquen al autocuidado, digan: «¿Para qué? Ni siquiera puedo relacionarme con los demás, y mucho menos llevar a cabo una tarea diaria como esta». Sin embargo, lo que realmente están diciendo es que no pueden imaginarse a ellos mismos en el futuro, son incapaces de enfrentarse a la nueva normalidad y, por tanto, no pueden volver a ocuparse de ellos mismos.

Entonces, ¿cómo se responde a un yo afectado, a un paciente que ha perdido el sentido de su propio ser?

A partir del estudio sobre cómo las personas experimentan y viven la enfermedad, se sabe que los encuentros sociales durante el tratamiento son cruciales para ayudar a restaurar el sentido de identidad del paciente y facilitar su transición a la autogestión¹.

1. Høybye M.T. and Tjørnhøj-Thomsen T., Encounters in cancer treatment. Intersubjective configurations of a need for rehabilitation. *Medical Anthropology Quarterly*, 2014;28(3):305-22. doi: 10.1111/maq.
2. Novak, J. Meaningful Learning: The Essential Factor for Conceptual Change in Limited or Inappropriate Propositional Hierarchies Leading to Empowerment of Learners, 2002. *Sci Ed*, 86: 548-571
3. Cp. Massumi, B. 2002. *Parables for the Virtual. Movement, Affect, Sensation*. Durham, NC: Duke University Press.



Las oportunidades

Las palabras de consuelo no son suficientes, decir «no te preocupes, todo saldrá bien» no es realmente escuchar al paciente ni reconocer su sufrimiento. Como cuidador profesional, es importante comprender el sufrimiento del paciente durante el tratamiento. Al hacer que el paciente se sienta reconocido y escuchado, se crea un espacio en el que el yo puede ser restaurado².

Los últimos hallazgos muestran que los pacientes que tenían más ganas de seguir adelante en la vida eran los que habían tenido encuentros sociales significativos con los profesionales sanitarios¹. Un gesto de cariño, por ejemplo, asegurando al paciente que no tiene que ser «bueno» o «valiente», o una respuesta honesta reconociendo que su nueva vida no va a ser igual que antes.

Cómo imaginar una nueva normalidad

Las interacciones abiertas y honestas hacen que el paciente deje de ser tratado como «un paciente» para ser tratado como otro ser humano. Al ayudarle a imaginar la vida más allá del entorno hospitalario, ayudas a la paciente a entrar en el espacio entre lo real (un estado físico debilitado) y lo potencial (el cuerpo competente que se adapta a la vida con una enfermedad crónica)³. Es, en este espacio, donde puede tener lugar la recuperación gradual del individuo. La capacidad del paciente para visualizar una nueva normalidad y empezar a cuidar de sí mismo de nuevo facilita su transición, y le ayuda a ver que la autogestión de la enfermedad crónica es una práctica empoderante. Llevar al paciente a esta etapa es justo lo que se puede hacer para ayudar, y, de ese modo, allanar el camino hacia la sanación de uno mismo y hacia la mejora de los resultados del tratamiento.

Cómo obtener mejores resultados

Análisis de la carga que supone la enfermedad para las personas con ostomía

Este artículo explora el impacto económico y social de vivir con un estoma, y cómo un profesional sanitario puede ayudar a los pacientes a aceptar su condición y a seguir siendo miembros activos de la sociedad.

Vivir con un estoma

Las respuestas al hecho de vivir con un estoma son diversas y complejas. Las personas pueden sentirse abrumadas, abatidas, enfadadas o avergonzadas, y puede que les cueste entender y aceptar el impacto del estoma en su día a día.

Esto puede ser un factor que contribuya a prolongar las bajas por enfermedad, a la reducción permanente de las horas de trabajo o, en el peor de los casos, al desempleo permanente; resultados que, al final, tienen un impacto significativo en la economía de la sociedad¹⁻³.

Análisis del impacto económico y social

Un reciente estudio sobre la carga de la enfermedad investigó los datos de reclamaciones reales de 2,5 millones de ciudadanos alemanes; en él, se analizaron tres grupos de personas ostomizadas: personas con colostomía, con ileostomía y con urostomía. Las poblaciones controladas consistían en una muestra aleatoria de voluntarios; por cada persona incluida en la población ostomizada, se incluyeron 50 personas de la misma edad y sexo en la población control. Se examinó la prevalencia de las afecciones médicas, los costes sanitarios relacionados con los tratamientos y los costes económicos derivados de las pérdidas de productividad en la población con estoma a lo largo de 2015⁴.

El estudio reveló que el grupo de personas ostomizadas supone un coste significativamente mayor para el sistema sanitario en comparación con la población control (Gráfico 1), que es menos probable que formen parte de la «población activa», es decir, la proporción de la población que tiene un empleo, lo busca o participa en trabajos voluntarios (Gráfico 3), y que los que forman parte de la «población activa» tienen muchos más días de baja por enfermedad en comparación con la población control (Gráfico 4). El número de días de baja por enfermedad de las personas ostomizadas supuso una pérdida media de productividad para la sociedad de 11 660 euros al año⁴.

El papel del profesional sanitario

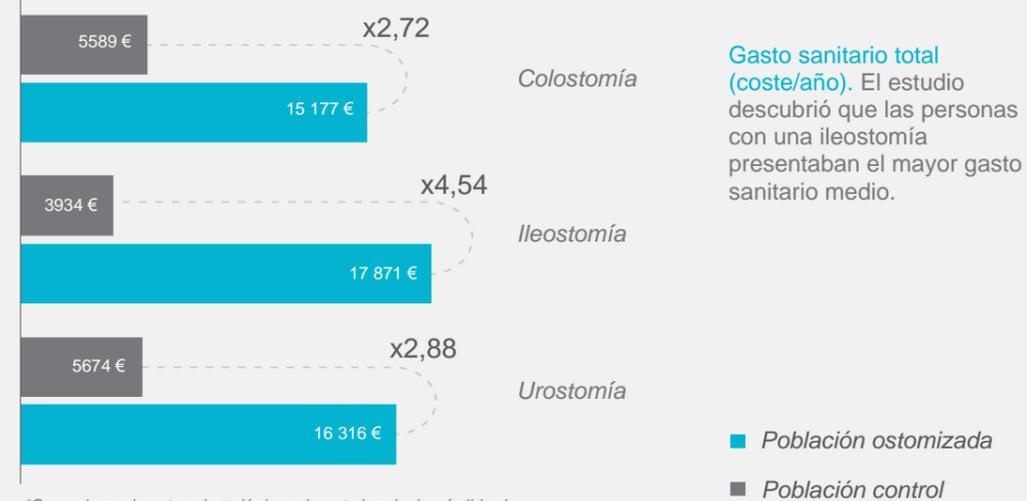
Como profesionales de la salud, se debe desempeñar un papel fundamental a la hora de ayudar a las personas ostomizadas a aceptar las implicaciones de su condición. Por supuesto, hay muchos aspectos de la carga de la enfermedad que están lejos del alcance, sin embargo, algunas de las causas de las bajas laborales y del desempleo son psicológicas. Las personas con esta condición, que luchan contra la vergüenza, el miedo a las fugas, la falta de discreción y los cambios de dispositivo no planificados, pueden ser más propensas a aislarse. Si, en las fases iniciales, se trabaja con los pacientes y se les ayuda a descubrir y abordar sus miedos, es posible encaminarlos hacia la aceptación y conseguir que vuelvan a ser miembros productivos de la sociedad.

Cómo definir la «carga de la enfermedad»

El término *carga de la enfermedad* se refiere al impacto de una enfermedad en un país, una región específica, una comunidad o un individuo. Puede calcularse mediante el examen de la prevalencia de la enfermedad y de su impacto en la esperanza de vida y en las tasas de mortalidad en una zona específica. Asimismo, incluye el impacto económico en la sociedad, así como los costes directos e indirectos de la muerte prematura, la discapacidad y las enfermedades relacionadas. La carga también incluye el impacto en la calidad de vida y el estado de salud de los individuos⁵.

Gasto sanitario total dividido por el tipo de estoma*

euros/año

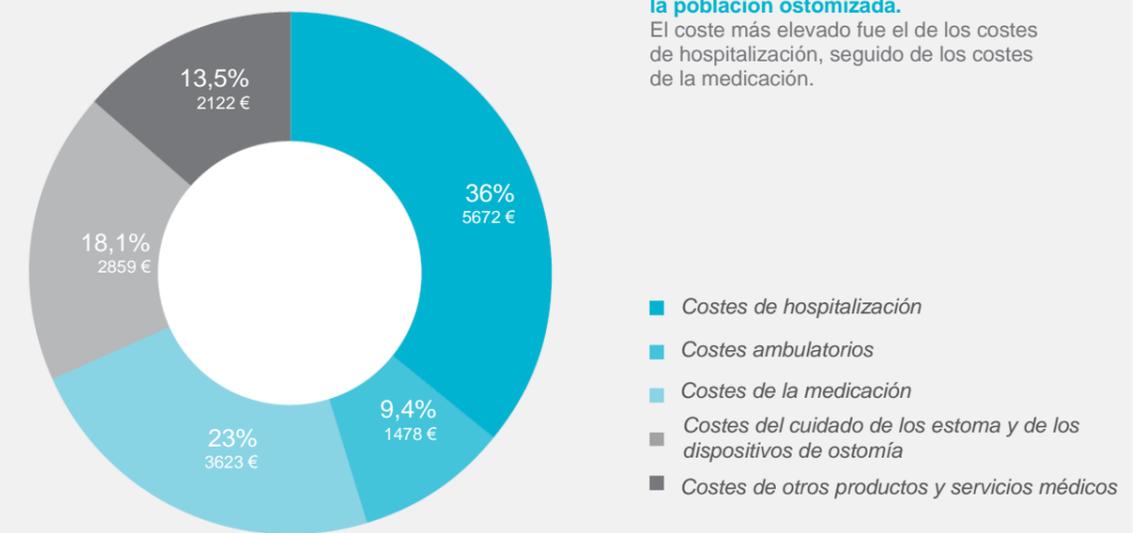


*Se excluye el coste odontológico, el coste legal y la pérdida de productividad

Gráfico 1

Distribución del gasto sanitario total* de las personas con estoma

euros/año



*Se excluye el coste odontológico, el coste legal y la pérdida de productividad

Gráfico 2

Población activa* dividida por el tipo de



Colostomía

12%
25%

Ileostomía

31%
43%

Urostomía

12%
19%

- Población ostomizada
- Población control

*Tiene un empleo, lo busca o participa en trabajos voluntarios

Población activa. El número de personas ostomizadas que forman parte de la población activa. El número de los que están trabajando, buscando empleo o haciendo voluntariado es menor en comparación con la población control.

*Se excluye el coste odontológico, el coste legal y la pérdida de

Gráfico 3

Días de baja por enfermedad para la población activa*

días/año



Colostomía

60 días
12 días

Ileostomía

69 días
19 días

Urostomía

47 días
17 días

- Población ostomizada
- Población control

*Tiene un empleo, lo busca o participa en trabajos voluntarios.

Días de baja por enfermedad para la población activa* Las personas ostomizadas que forman parte de la población activa tienen más días de baja por enfermedad que la población control.

Gráfico 4

1. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature in *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14, 74-81
2. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, Stirling ZM. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot in *Gastrointestinal Nursing* 2015. 13(5)
3. Follick M, Smith TW, Turk D. Psychosocial Adjustment Following Ostomy in *Health Psychology* 1984. 3 (6) 505-517
4. Rethmeier LO, Boisen EB, Cabral C. Burden of illness in ostomates: A german-based claims database analysis, Poster presented at ISPOR 2018 [<https://www.ispor.org/ScientificPresentations-Database/Presentation/81497?pdfid=54914> at 04.06.18]

5. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 2015



Coloplast desarrolla productos y servicios que facilitan la vida de las personas con necesidades especiales.

Trabajando cerca de las personas que utilizan nuestros productos, desarrollamos soluciones que se adaptan a sus necesidades.

Nuestro negocio incluye el cuidado de la ostomía, de la urología, cuidado de la continencia, así como de las heridas y de la piel.

Operamos a nivel mundial y tenemos más de 12 000 empleados.