

Estudio Impacto (1): Impacto del cuidado experto de enfermería sobre el bienestar del paciente de ostomía.

BONA SÁNCHEZ, MANUEL. SCN. Hospital Fundación Alcorcón. Madrid.
LADO DEL TESO, ALBERTO. SCN. Hospital Madrid Sanchinarro. Madrid.
PÉREZ BAENA, MONTSERRAT. SCN. Hospital San Pau i Santa Tecla. Tarragona.
SERINANELL ROCA, M^a DOLORS. SCN. Hospital General de Vic. Barcelona.
VIVANCOS SESMA, HELENA. SCN. Hospital Parc Taulí. CAP II Cerdanyola. Barcelona.
SILVA GÓMEZ, OLGA. SCN. Asilo Hospital Fundación de Granollers. Granollers.
PÉREZ SALAZAR, INMACULADA. SCN. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.
GONZÁLEZ LLUVA, CONCHA. SCN. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
MARTÍN FERNÁNDEZ, MILAGROS. SCN. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción

Creemos que el cuidado experto realizado por una enfermera estomaterapeuta (ET) al paciente ostomizado es un factor clave para una mejor adaptación del paciente a su nueva vida. Este cuidado experto va desde el período preoperatorio al alta, hasta que el paciente se encuentra en casa. Esto nunca ha sido medido de una manera cuantitativa. Ésa es la razón por la que hemos realizado este estudio. A fin de identificar problemas, planear intervenciones y medir los resultados apropiadamente durante el estudio, hemos seguido la metodología enfermera y además hemos utilizado herramientas validadas y estandarizadas.

Objetivos

Analizar el impacto del cuidado experto de enfermería en la calidad de vida, la condición de la piel y los resultados NOC del paciente ostomizado. Para hacer esto, comparamos los resultados de aquellos pacientes que tienen seguimiento en consulta con enfermera experta (ET) con aquellos que no lo tienen. Los pacientes que acuden a consultas de ostomía han tenido seguimiento por parte de la enfermera experta desde el período preoperatorio hasta 6 meses después del alta. Los pacientes que no acuden a consultas de ostomía fueron dados de alta y citados 6 meses más tarde sin ningún seguimiento.

Materiales y Métodos

Diseño: Estudio multicéntrico, descriptivo y longitudinal para medir la evolución hasta 6 meses después de la cirugía de los pacientes ostomizados.

Objetivo: Se incluyeron y compararon pacientes de hospitales con y sin unidades de estomaterapia para el seguimiento periódico de los ostomizados.

Muestra: Se incluyeron, de forma consecutiva, todos los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión (más de 18 años de edad, con una ostomía durante más de 6 meses, capaces de entender el consentimiento informado). Finalmente, se incluyeron 276 pacientes de los cuales 253 fueron válidos.

Variables: Datos demográficos, datos clínicos, calidad de vida, estado de la piel periestomal, diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC.

Instrumentos: Cuestionario Stoma-QoL, escala DET, taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Datos recogidos:
 • Primera visita (todos): datos demográficos, plan de enfermería incluyendo diagnóstico NANDA resultados NOC e intervenciones NIC, evaluación de la piel periestomal utilizando DET, calidad de vida mediante Stoma-QoL.

• Visitas intermedias (sólo investigadores con unidad de ET): seguimiento NOC / NIC y evaluación de la piel utilizando DET.

• Visita final (todos): seguimiento NOC / NIC, evaluación de la piel utilizando DET y calidad de vida mediante Stoma-QoL.

Análisis: Frecuencias, media, desviación estándar, t-Student, varianza y test U de Mann-Whitney-Wilcoxon. El nivel de significación aceptado fue menor al 0,05.

Resultados

De los pacientes incluidos, 201 pacientes asistieron unidades de estomaterapia mientras que 52 pacientes no asistieron a ninguna unidad especializada. Los resultados muestran diferencias estadísticas en los 3 aspectos analizados:

- **Calidad de vida a los 6 meses:** puntuación de 63,6 para los pacientes con seguimiento por una ET y 55,7 para los pacientes sin seguimiento por ningún experto. Hay que tener en cuenta que la primera medida de puntuación en la primera visita (unos días después del alta) se tomó como orientación porque la herramienta QoL y la puntuación obtenida son válidas después de 6 meses, una vez que la vida del paciente se ha estabilizado.
- **Evaluación de la piel - DET:** Diferencia de 1,84 puntos para los pacientes con seguimiento por una ET y 0 para los pacientes sin seguimiento por ningún experto.
- **Resultados de Enfermería NOC:** +1,47 puntos de mejora para los pacientes con seguimiento por una ET y +1,15 puntos de mejora para los pacientes sin seguimiento por ningún experto.

Conclusiones

Los resultados muestran que los pacientes que reciben atención especializada asistiendo a unidades con una ET tienen una mejor calidad de vida, una mejor condición de la piel y mejores resultados de salud en comparación con aquellos que no recibieron ninguna atención especializada. Tendría sentido establecer este tipo de servicio para los pacientes de ostomía en todos los hospitales de España.

La aplicación de una metodología enfermera para analizar problemas y planificar los cuidados de enfermería es una forma sistemática y profesional de abordar el cuidado de estos pacientes. Por otra parte, el uso de herramientas para medir los resultados como el Stoma-QoL, la escala DET o los resultados NOC es realmente útil para analizar y comparar grupos de pacientes que reciben diferente tipo de atención.

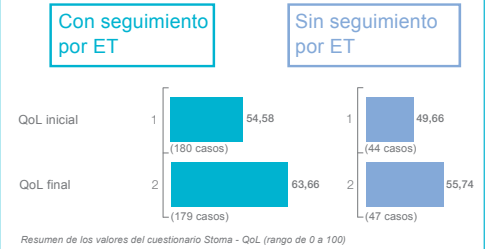
Bibliografía

Mangus P, Manrí A, Jambon S. A Stoma Quality of Life Scale. Dis Colon Rectum 2006; 49(2):205-212 / Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. Health Qual Life Outcomes 2005; 12(3): 62 / Martins L, Ayello EA, Claessens I, Hansen AS, Poulsen LH, Sibbald R et al. The Ostomy Skin Tool: tracking peristomal skin changes. Br J Nurs. 2010; 19(15): 832-4. / Siasat M, Hohenberger W, Loset F, Weiss M. Quality of life and patient's expectations after closure of a temporary stoma. Int J Colorectal Dis 2008; 23(12): 1207-12 / Henske C, Weber K, Goettl J, Hohenberger W, Merkel S. Long-term outcomes and quality of life after rectal carcinoma surgery. British Journal of Surgery 2010; 97: 1295-1303 / Kouros R, Grant M, Fennel B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and Non-Cancer Patients with Colostomies. Journal of Surgical Research 2007; 132(1): 79-8 / NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y aplicación 2009-2011. Madrid: Ediciones Elsevier; 2007 / Moorhead S, Johnson M, Melendez M. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). 4ª ed. Edición en español. Madrid: Ediciones Elsevier; 2005 / 39. Motosky J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5ª ed. Edición en español. Madrid: Ediciones Elsevier; 2005.

más puntos = mejor para pacientes



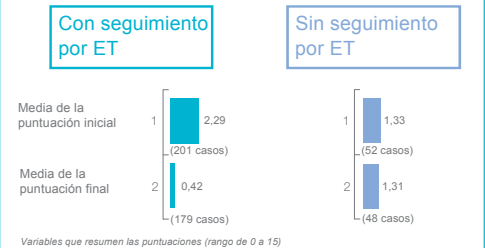
CALIDAD DE VIDA



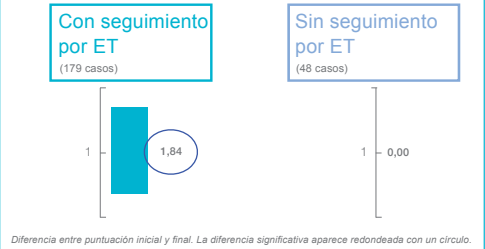
más puntos = peor para pacientes



EVALUACIÓN PIEL: PUNTUACIÓN DET



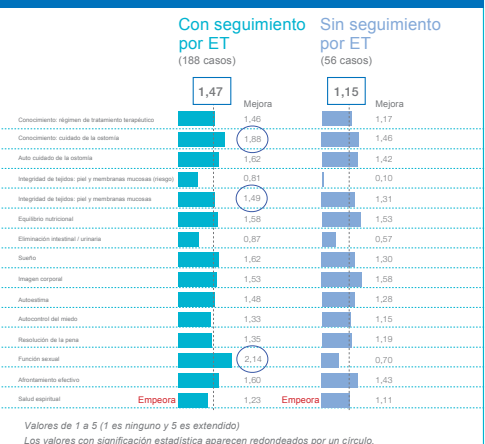
DIFERENCIA ENTRE PUNTUACIÓN DET INICIAL Y FINAL



más puntos = mejor para pacientes



RESULTADOS NOC: Diferencias entre visita inicial y final



Estudio Impacto (2): Perfil de los pacientes ostomizados.

BLASCO BELDA, PILAR. SCN. Hospital Universitario La Fe. Valencia.
GONZÁLEZ BUENADICHA, ANA M^a. SCN. Hospital de Henares. Madrid.
MARTÍNEZ COSTA, M^a CARMEN. SCN. Hospital Virgen de la Macarena. Sevilla.
CALVO IBÁÑEZ, ROSARIO. SCN. Nuevo Hospital Río Hortega. Valladolid.
VARAS REVIEJO, YOLANDA. SCN. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.
VÁZQUEZ GARCÍA, CARMEN. SCN. Hospital General de Albacete.
RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, EUGENIA L. SCN. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.
MARTÍNEZ CRIADO, M^a DOLORES. SCN. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Introducción

La gente vive de manera diferente la adaptación a la ostomía. La percepción sobre la propia calidad de vida se verá influida por diferentes factores: la edad, el sexo, las patologías, el tipo y la permanencia del estoma y el seguimiento realizado por una enfermera experta. Con este análisis queremos mostrar los principales aspectos del perfil de los pacientes que pueden influir en sus necesidades, problemas y, por tanto, la atención brindada por la enfermera de cuidado del estoma.

Objetivos

Identificar el perfil actual de los pacientes ostomizados dentro del Estudio Impacto.

Materiales y Métodos

Diseño: Estudio descriptivo longitudinal multicéntrico para medir la evolución de los pacientes ostomizados 6 meses después de la operación.

Alicance: Se incluyeron y compararon pacientes de hospitales con y sin unidades de estomaterapia para el seguimiento periódico de la ostomía.

Muestra: Se incluyeron, de forma consecutiva, todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión (más de 18 años de edad, con una ostomía durante más de 6 meses, capaces de entender el consentimiento informado).

Finalmente se incluyeron 276 pacientes de los cuales 253 fueron válidos.

Variables: Los datos demográficos y los datos clínicos: edad, sexo, motivo para la ostomía, tipo de ostomía, tipo de dispositivo, seguimiento en una unidad de estomaterapia.

Recogida de datos: Los datos fueron recogidos durante la primera visita usando el formulario específico de registro diseñado específicamente para la investigación.

Análisis: Frecuencias, media, desviación estándar.

Resultados

Entre los pacientes incluidos, 201 pacientes asistieron a consultas de estomaterapia, mientras que 52 pacientes no asistieron a ninguna consulta especializada. Había un 60% de hombres y un 40% de mujeres. Esta mayor proporción de hombres puede ser debida al hecho de que también hemos incluido urostomizados en el estudio (alrededor del 10%).

La edad media de los pacientes era 59 años. 55% de los ostomizados eran colostomizados mientras que el 35% eran ileostomizados y 9,7% eran urostomizados. Hay que tener en cuenta que se excluyó a la mayoría de los ostomizados temporales debido al diseño del estudio (la ostomía debía durar más de 6 meses para medir la calidad de vida), por lo que, en caso de que se hubieran incluido ostomizados temporales el porcentaje de ileostomizados sería probablemente mayor.

El 72,3% de los pacientes utilizaba dispositivos de 2 piezas y el 27,7% usaba de 1 pieza. El 44% de los pacientes utilizaba bolsas abiertas, el 46% bolsas cerradas y el 9,1% bolsas de uro. Con respecto a la convexidad, el 18% usaba placas convexas mientras que el 82% utilizaba placas planas.

No existen diferencias estadísticas ni en los datos demográficos ni en el tipo de dispositivo de cara a ambos grupos: con seguimiento y sin seguimiento de enfermeras de estomaterapia.

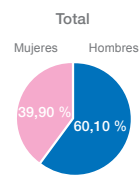
Conclusiones

El perfil de los pacientes del Estudio Impacto es representativo de los pacientes ostomizados que se pueden encontrar en España, siempre considerando la exclusión de pacientes con ostomías temporales de menos de 6 meses.

Bibliografía

Marras P, Mirrel A, Jambon B. A Stoma Quality of Life Scale. Dig Dis Colon Rectum 2006; 49(2):205-212 / Sassi M, Hohenberger W, Loeffel F, Weiss M. Quality of life and patient's expectations after closure of a temporary stoma. Int J Colorectal Dis 2008; 23(12): 1207-12 / Hoerster C, Weber K, Goffi J, Hohenberger W, Merkel S. Long-term outcomes and quality of life after rectal carcinoma surgery. British Journal of Surgery 2010; 97: 1295-1303 / Krouse R, Grant M, Ferrel B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and Non-Cancer Patients with Colostomies. Journal of Surgical Research 2007; 138(1): 79-84 / Bakken CM, Grant M, Wondol C et al. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. J Clin Sleep Med 2009; 5(4): 335-43.

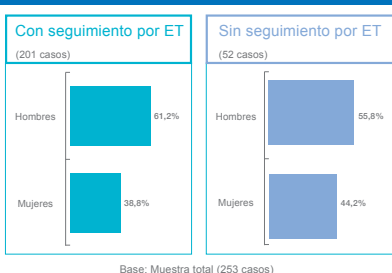
Perfil de los pacientes: Sexo



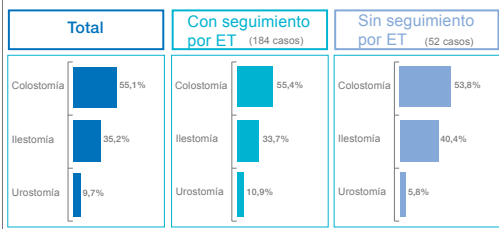
Base: Muestra Total (253 casos)

Edad media: 59 años

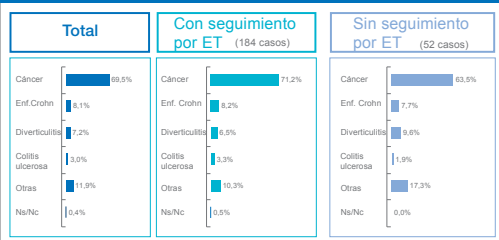
¿ASISTE a consulta con una enfermera experta para el seguimiento de su ostomía?



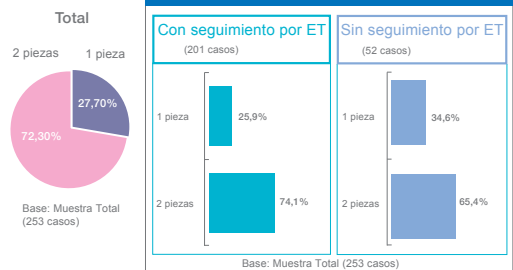
PERFIL DE LOS PACIENTES: Tipo de ostomía



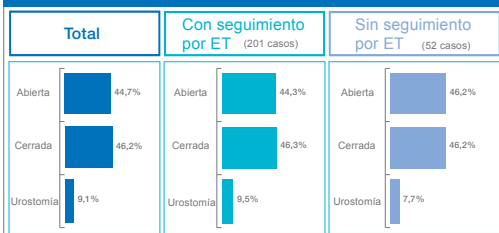
PERFIL DE LOS PACIENTES: Razón para la ostomía



TIPO DE DISPOSITIVO 1 ó 2 piezas



TIPO DE BOLSA



Estudio Impacto (3): Impacto del cuidado experto de enfermería en la calidad de vida del paciente ostomizado.

CRESPO FONTÁN, BEATRIZ. SCN. Hospital de Montecelo. Pontevedra.
 LAINEZ PARDOS, PILAR LOURDES. SCN. Ado Aragón. Zaragoza.
 SAN EMETERIO IZAZELAIA, M^a TERESA. SCN. Hospital de Cruces. Vizcaya.
 LERÍN CABREJAS, PILAR. SCN. Ado Aragón. Zaragoza.
 MOJARRIETA URANGA, CARMEN. SCN. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
 PÉREZ GARCÍA, MARTA. SCN. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
 CANTARINO MARTÍ, ISABEL. C. S. Benimaçlet. Valencia.
 CENTELLAS MORRAL, MERCÈ. SCN. Hospital San Joan de Deu. Martorell. Barcelona.
 MARTÍNEZ MORALES, MARÍA. SCN. Hospital General Obispo Polanco. Teruel.
 PAYERAS GELABERT, MAGDALENA. SCN. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

Introducción

La creación de un estoma puede influir drásticamente en la calidad de vida de la persona. Creemos que el cuidado, asesoramiento y apoyo emocional dado por enfermeras expertas (ET) puede mejorar la calidad de vida de estos pacientes que aceptarán mejor su nueva imagen corporal e incorporarán mejor el estoma en sus vidas. Esto es algo que creemos pero nunca antes ha sido medido y es el objetivo de este estudio. Con el fin de medir de forma cuantitativa la calidad de vida se utilizó el Stoma-QoL, un cuestionario validado diseñado específicamente para este tipo de pacientes.

Objetivos

Analizar el impacto del cuidado experto de enfermería en la calidad de vida de los pacientes ostomizados.

Materiales y Métodos

Diseño: Estudio multicéntrico, descriptivo y longitudinal para medir la evolución de los pacientes ostomizados 6 meses después de la operación.

Alcance: Se incluyeron y compararon pacientes de los hospitales con y sin consultas de estomaterapia para el seguimiento periódico de los ostomizados.

Muestra: Se incluyeron, de forma consecutiva, todos los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión (más de 18 años de edad, con una ostomía durante más de 6 meses, capaz de entender el consentimiento informado). Finalmente se incluyeron 276 pacientes de los cuales 253 fueron válidos. Sólo 201 pacientes completaron ambos cuestionarios Stoma-QoL (al principio y después de 6 meses).

Variables: Datos demográficos, datos clínicos y calidad de vida.

Instrumentos: Cuestionario Stoma-QoL: es un cuestionario validado específicamente desarrollado para medir la calidad de vida de los pacientes ostomizados. Se compone de 20 preguntas con 4 respuestas posibles (siempre, a menudo, a veces, nunca) que cubren 4 áreas: relaciones sociales, relaciones familiares, sueño y satisfacción sexual. La puntuación total varía de los 20 a los 80 puntos, que son convertidos a una escala 0-100: más puntos significa mayor calidad de vida. Este cuestionario se considera válido 6 meses después de la operación, una vez que la vida del paciente se considera estable. Sin embargo, decidimos recogerlo tanto al principio (pocos días después del alta hospitalaria) como al final (6 meses después de la operación) para analizar la mejora en la calidad de vida y las diferencias entre los diferentes grupos.

Análisis: Frecuencias, media, desviación estándar, t-Student, varianza y test U de Mann-Whitney-Wilcoxon.

Resultados

Los resultados en la calidad de vida al momento del alta y a los 6 meses fueron:
 - Grupo 1, con seguimiento por ETs: 54,68 después del alta y 63,66 después de 6 meses.

- Grupo 2, sin seguimiento por ETs: 49,61 después del alta y 55,74 después de 6 meses.

Los pacientes cuidados por enfermeras ET muestran una mejor calidad de vida ya desde el principio, teniendo también una mejor evolución a los 6 meses. Los aspectos que más mejoran en este grupo son aquéllos relacionados con el dispositivo, las relaciones familiares, la imagen corporal y el atractivo sexual.

Conclusiones

Los resultados muestran que los pacientes que reciben atención especializada por enfermeras ET tienen una mejor calidad de vida en el momento del alta y después de 6 meses, en comparación con los que no recibieron ninguna atención especializada. Aparte de esto, la mejora en la calidad de vida desde el principio y al final es también más alta en estos pacientes. En base a estos resultados se sugiere establecer este tipo de servicio para los pacientes ostomizados en todos los hospitales de España.

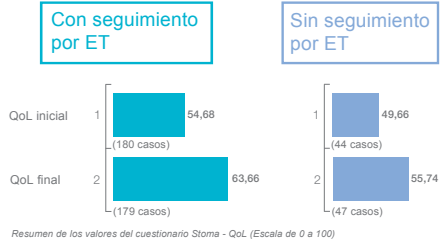
Bibliografía

Piñero L, Thornton H, Jazi K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. Health Quality of Life Outcomes. 2006 Oct 12;6(2). / Marais P, Mami A, Jambon B. A Stoma Quality of Life Scale. Dis Colon Rectum 2006; 49(2):205-212. / Sassi M, Hoferberger W, Löffel F, Weiss M. Quality of life and patient's expectations after closure of a temporary stoma. Int J Colorectal Dis 2006; 28(12): 1207-12. / Hoeneske C, Weber K, Goeth J, Hoferberger W, Mithel S. Long term outcomes and quality of life after rectal carcinoma surgery. British Journal of Surgery 2010; 97: 1296-1303. / Krouse R, Gentl M, Ferrell B, Owen C, Nelson R, Choi D. Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and Non-Cancer Patients with Colostomies. Journal of Surgical Research 2007; 138(1): 79-8

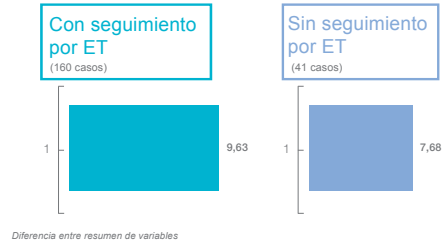
más puntos = mejor para pacientes



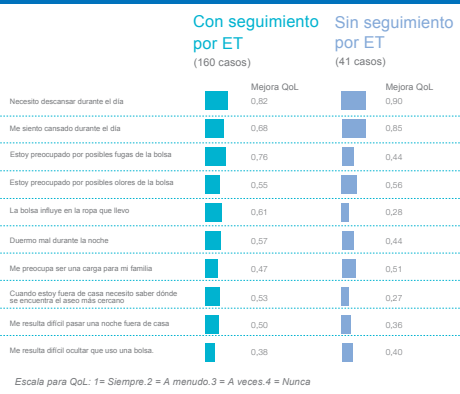
CALIDAD DE VIDA



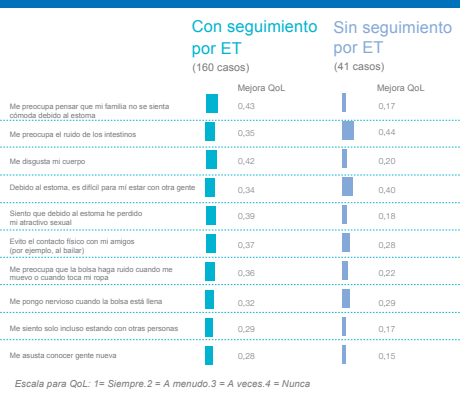
DIFERENCIA ENTRE CALIDAD DE VIDA AL FINAL Y AL PRINCIPIO



DIFERENCIA ENTRE CALIDAD DE VIDA AL FINAL Y AL PRINCIPIO

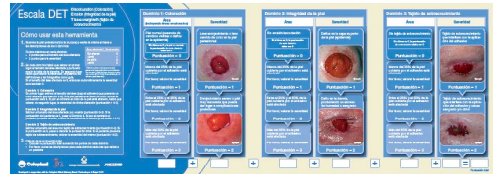


DIFERENCIA ENTRE CALIDAD DE VIDA AL FINAL Y AL PRINCIPIO



Estudio Impacto (4): Impacto del cuidado experto de enfermera en el estado de la piel periestomal.

GARCÍA RAMBLA, LIDÓN. SCN. Hospital General. Castellón.
 GONZÁLEZ FUENTES, MARGARITA. SCN. Hospital Reina Sofía. Murcia.
 PÉREZ LÓPEZ, CONCEPCIÓN. SCN. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.
 JONTE LASTRA, JUAN CARLOS. SCN. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias.
 GARCÍA RODRÍGUEZ, VICENTE. SCN. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia.
 IBORRA DOMÍNGUEZ, LOURDES. SCN. Hospital de Torrecardenas. Almería.
 PRIETO CURIEL, ANTONIO. SCN. Hospital 12 de Octubre. Madrid.
 MENÉNDEZ MUÑOZ, ISABEL. SCN. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.
 JUAN BALLINA, CONSTANTINA. SCN. Hospital Clínico Universitario. Valencia.
 SALVADOR ESTELLES, FUENSANTA. SCN. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.



Introducción

Los problemas en la piel periestomal son muy frecuentes e influyen mucho en el bienestar de los pacientes ostomizados. Diferentes estudios demuestran que las complicaciones en la piel periestomal pueden variar desde el 18% hasta el 55%. Otros estudios muestran una correlación entre las fugas y la condición de la piel periestomal. El cuidado experto de enfermería es esencial para proporcionar al paciente un buen estado de la piel. También es importante contar con herramientas que permitan al profesional evaluar y dar seguimiento al estado de la piel periestomal. Con este estudio queremos evaluar y medir la evolución de la piel periestomal desde el alta hasta 6 meses después de la operación utilizando una herramienta validada y comparar pacientes con y sin seguimiento por enfermeras estomaterapeutas (ET).

Objetivos

Evaluar y comparar el estado de la piel periestomal de pacientes que reciben atención por parte de enfermeras ET en comparación con aquellos que no reciben atención especializada.

Materiales y Métodos

Diseño: Estudio multicéntrico, descriptivo y longitudinal para medir la evolución de los pacientes ostomizados 6 meses después de la operación.

Alcance: Se incluyeron y compararon pacientes de hospitales con y sin consultas de ostomía para el seguimiento periódico de los ostomizados.

Muestra: Se incluyeron, de forma consecutiva, todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión (más de 18 años de edad, con una ostomía durante más de 6 meses, capaz de entender el consentimiento informado). Finalmente se incluyeron 276 pacientes de los cuales 253 fueron válidos.

Variables: Datos demográficos, datos clínicos y estado de la piel periestomal.

Instrumentos: Escala DET. Se trata de una herramienta validada para evaluar y medir el estado de la piel periestomal. Se compone de 3 dominios:

- Decoloración
- Erosión
- Sobrecrecimiento de tejido

Cada dominio es puntuado de 2 maneras: área afectada (de 0 a 3) y severidad (de 0 a 2). Más puntos significan peor estado de la piel.

La piel se evaluó usando esta escala al inicio, en cada una de las visitas a la consulta de estomaterapia y al final del estudio. Para aquellos pacientes sin seguimiento, la piel fue evaluada sólo al principio y al final del estudio.

Análisis: Frecuencias, media, desviación estándar, t-Student, varianza y test U de Mann-Whitney-Wilcoxon.

Resultados

La condición de la piel periestomal mejora tras el alta sólo en el grupo de pacientes que asistió a consulta de estomaterapia con un promedio de 1,84 puntos de reducción. Esta mejora es estadísticamente significativa con una $p < 0,05$.

Los dominios que más mejoraron fueron el color y la erosión de la piel.

Conclusiones

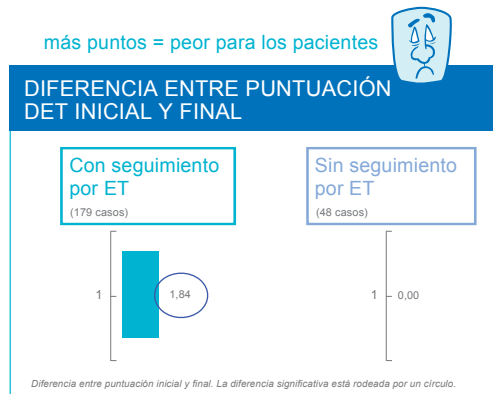
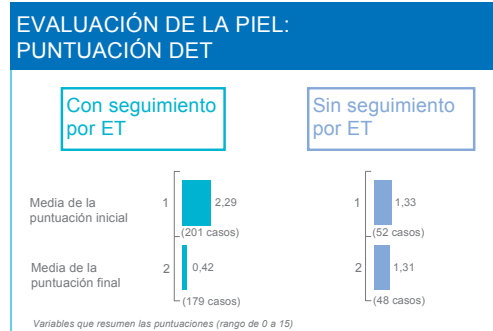
Hay una clara mejoría del estado de la piel periestomal cuando los pacientes reciben cuidado experto. Para aquellos pacientes que no tienen seguimiento en consulta de estomaterapia no se observó ninguna mejoría en la piel periestomal 6 meses después de la operación.

Herramientas como la escala DET son realmente necesarias para medir, de manera objetiva, la condición de la piel periestomal y su evolución.

Una buena condición de la piel es esencial para asegurar un correcto sellado del dispositivo y por lo tanto, una buena calidad de vida para el paciente. Basado en estos resultados, se recomienda el servicio dado por enfermeras ET para la atención y el seguimiento de los pacientes ostomizados.

Bibliografía

Martins L, Tavarelli K, Serrano JLC. Introducing a peristomal skin assessment tool: The Ostomy Skin Tool. WCET Journal. 2008; 28: 8-13. / Martins L, Ayello EA, Claessens I, Hansen AS, Poulsen LH, Szabadi R et al. The Ostomy Skin Tool: tracking peristomal skin changes. Br J Nurs. 2010; 19(16): 932-4. / Henriksen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Karlsen T, Laurson TN et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. Br J Nurs. 2006; 15(16): 354-62. / Nybaek H, Lashagen S, Karlsen T, Bang Knudsen D, Jermec GB. Stratum corneum integrity as a predictor for peristomal skin problems in ostomates. Br J Dermatol. 2009; 162(2): 357-61. / Nybaek H, Knudsen DB, Laurson TN, Karlsen T, Karlsen T, Jermec GB. Quality of life assessment among people with peristomal skin disease. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2010; 22(2): 139-43. / Nybaek H, Bang Knudsen D, Norgaard Laurson T, Karlsen T, Jermec GB. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. Acta Derm Venereol. 2009; 89(1): 64-7



Estudio Impacto (5): Impacto del cuidado experto de enfermera en la prevalencia de diagnósticos NANDA.

DEL PINO ZURITA, CARMEN. SCN. Consorci Hospitalari Parc Tauli. Barcelona.
 ARÁN ARÁN, M^a TERESA. SCN. Hospital Universitario Sagrado Corazón. Barcelona.
 MARCOS LOZANO, ROSARIO. SCN. Hospital General de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.
 RIVAS MARÍN, CONCEPCIÓN. SCN. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.
 RIVERA GARCÍA, SEBASTIÁN. SCN. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
 YRURZUN ANDREU, ROSA. SCN. Hospital Clínic & Provincial. Barcelona.
 GÓMEZ PORCEL, ASCENSIÓN. SCN. Hospital Clínic & Provincial. Barcelona.
 ILLANA ALVARO, VERÓNICA. SCN. Hospital Infanta Sofía. Madrid.
 MARTÍNEZ CASTILLO, JOSÉ. SCN. Hospital Virgen de L'Arrixaca. Murcia.

Introducción

La normalización del lenguaje de enfermería y del cuidado son necesarios para identificar y nombrar las necesidades y problemas de los pacientes con el fin de establecer las intervenciones de enfermería adecuadas y desde este punto ser capaces de medir y dar seguimiento a los resultados obtenidos.

Los diagnósticos de las enfermeras reflejan problemas o necesidades del paciente que requieren la intervención de la enfermera. Averiguar el diagnóstico exacto es complejo y requiere entrenamiento porque el paciente debería de ser evaluado de manera integral teniendo en cuenta los diferentes dominios de la condición humana: biológico, psicológico, social, cultural y espiritual. El diagnóstico muestra las necesidades y experiencia que la persona está viviendo en ese momento y debería de ser considerado como una guía para establecer el cuidado impartido a ese individuo específico.

La realización de una ostomía puede influir drásticamente en las diferentes áreas del ser humano. Con este estudio queremos explorar los diagnósticos NANDA que están presentes en los pacientes ostomizados en el momento del alta hospitalaria, comparando pacientes que reciben atención de expertos (enfermeras ET) con otros que no fueron atendidos por expertos.

Objetivos

Identificar los diagnósticos de enfermería que los pacientes ostomizados presentan al ser dados de alta, comparando pacientes que recibieron y no recibieron atención especializada.

Material y Métodos

Diseño: Estudio descriptivo, longitudinal y multicéntrico para medir la evolución de los pacientes ostomizados desde el alta hasta 6 meses después de la operación.

Alcance: Se incluyeron y compararon pacientes de hospitales con y sin expertos en estomatología para el cuidado de estos pacientes.

Muestra: Se incluyeron, de forma consecutiva, todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión (más de 18 años de edad, con una ostomía durante más de 6 meses, capaz de entender el consentimiento informado). Finalmente se incluyeron 276 pacientes de los cuales 253 fueron válidos.

Variables: Datos demográficos, datos clínicos, diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC.

Instrumentos: Patrones de Marjory Gordon y taxonomías NANDA - NOC - NIC.

Datos recogidos: Las enfermeras participantes en el estudio fueron entrenadas en metodología enfermera y en las taxonomías N-N-N. Recibieron y analizaron un plan de cuidados estándar para los pacientes ostomizados, con el fin de familiarizarse con los diagnósticos más comunes encontrados en estos pacientes, con sus intervenciones y sus resultados. El enfoque del estudio fue adaptar este plan estándar a cada paciente individual. Los datos recogidos fueron:

- Primera visita (todos los investigadores): Evaluación de pacientes usando los 11 patrones de Marjory Gordon. A partir de este punto, los investigadores establecieron el plan de cuidados con los diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC.

- Visitas intermedias (sólo investigadores con consultas de estomatología): Seguimiento de los diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y puntuación de los indicadores NOC.

- Visita final (todos los investigadores): Seguimiento de los diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y puntuación de los indicadores NOC.

Análisis: Frecuencias, media, desviación estándar.

Resultados

Los diagnósticos NANDA identificadas al principio fueron los estándar para estos pacientes. Sin embargo se observa una mayor prevalencia de diagnósticos en el segundo grupo (hospitales sin enfermera de ET), especialmente aquéllos relacionados con: la gestión del dispositivo (gestión ineficaz del régimen terapéutico), afrontamiento ineficaz, daño en la integridad de la piel, desequilibrio nutricional, temor, duelo, angustia espiritual. En otras palabras: el cuidado y consejo dados por las enfermeras expertas durante la estancia en el hospital ya se refleja en los diagnósticos en el momento del alta, ya que menos pacientes presentan problemas o necesidades en este punto.

Analizando los resultados NOC al final se observa cómo los diagnósticos NANDA son resueltos por ambos grupos, pero además en mayor proporción por el grupo con seguimiento por enfermeras ET.

Conclusiones

Taxonomía NANDA es una lengua común que permite analizar de una forma integral todos los problemas y necesidades que tienen los pacientes ostomizados. Se ve cómo el cuidado experto llevado a cabo por enfermeras ET es efectivo ya desde el principio, durante la estancia en el hospital, ya que los pacientes presentan menos problemas o necesidades en el momento del alta.

Al final del estudio, los indicadores NOC nos ayudarán a medir de forma cuantitativa la evolución de los diagnósticos seleccionados.

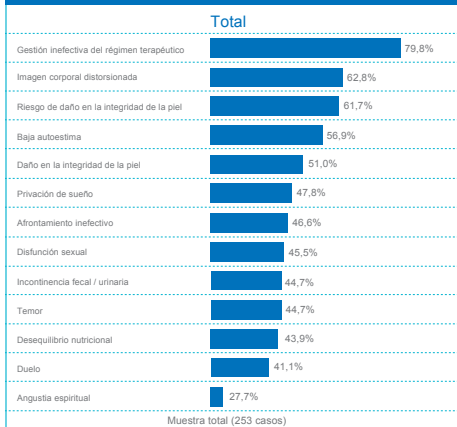
Bibliografía

Gordon, M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3^{er} ed. Madrid: Harcourt; 1999. / NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Ediciones Elsevier; 2007. / Moorhead S., Johnson M., Murrell M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4th ed. Edición en español. Madrid: Ediciones Elsevier; 2005. / Mcloskey J., Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5th ed. Edición en español. Madrid: Ediciones Elsevier; 2005.

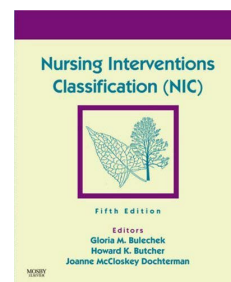
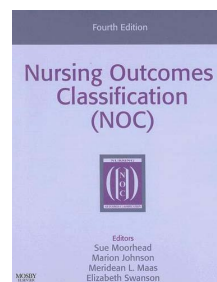
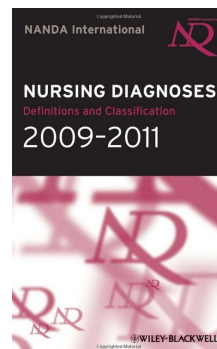
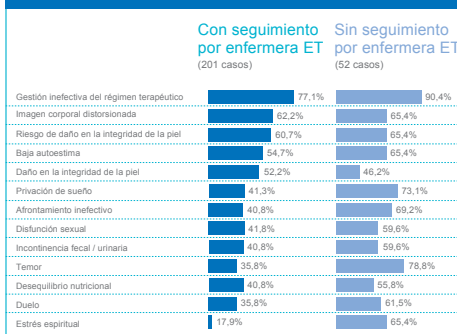
XI Congreso ECET, Bolonia 12-15 Junio, 2011

Investigadores Españoles grupo COF: C. del Pino, M. Centellas, O. Silva, H. Vivancos, R. Yrurzun, I. Davío, A. Gómez, G. Vaquer, M^a D. Serinaneil, M^a A. Vihals, E. Villalba, M^a T. Arán, M. Pérez, I. Cots, P.L. Lainez, P. Lerin, M. Martínez, M. Payeras, I. Cantarino, C. Juan, F. Salvador, V. García, P. Blasso, L. García, L. Iborra, C. de Mena, J. Martínez, M. González, C. Vázquez, A.M. González, A. Lado, C. Lliva, M. Martí, R. Marcos, I.M^a. Prados, M. Bona, Y. Varas, M^a D. Martínez, P. de la Quintana, V. Ilana, E.L. Rodríguez, C. Pérez, R. Calvo, C. Prieto, S. Rivera, M^a C. Durán, M^a D. Ruiz, C. Martínez, I. Menéndez, C. Rivas, A.C. Montesinos I. Sánchez, I. Labaka, M.C. Sabuz, B. Crespo, J.C. Jonte, M^a T. San Emeterio

DIAGNÓSTICOS NANDA PRESENTES EN LOS PACIENTES AL ALTA



DIAGNÓSTICOS NANDA PRESENTES EN LOS PACIENTES AL ALTA



Estudio Impacto (6): Impacto del cuidado experto de enfermera en los resultados NOC.

DURÁN VENTURA, MARÍA DEL CARMEN. SCN. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
 COTS I MORRAL, IRENE. SCN. Hospital Mutua de Terrasa. Terrasa. Barcelona.
 LABAKA ARTEAGA, IONE. SCN. Hospital de Donostia. Guipúzcoa.
 PRIETO CALLE, CARMEN. SCN. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.
 SABUZ FREIRE, MARÍA DEL CARMEN. SCN. Complejo Hospitalario de Ourense. Chou.
 VAQUER CASAS, GLORIA. SCN. Hospital Dr. Joseph Trueta. Gerona.
 DE MENA CASASECA, CARMEN. SCN. Hospital San Joan. Alicante.
 SÁNCHEZ CRISOL, INMACULADA. SCN. Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

Introducción

La normalización del lenguaje de enfermería y del cuidado son necesarios para identificar y nombrar las necesidades y problemas de los pacientes con el fin de establecer las intervenciones de enfermería adecuadas y desde este punto ser capaces de medir y dar seguimiento a los resultados obtenidos. La taxonomía NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) permite predecir y medir cómo de efectivas son las intervenciones enfermeras. Esta taxonomía es bastante interesante porque permite a las enfermeras dar seguimiento y medir la evolución de los pacientes de una manera cuantitativa. La realización de una ostomía puede influir drásticamente en las diferentes áreas del ser humano. Con este estudio queremos analizar la evolución de los pacientes 6 meses después de la cirugía, midiendo cómo los indicadores NOC mejoran para los pacientes que asisten y no asisten a las consultas de estomatología para el seguimiento de la ostomía.

Objetivos

Analizar la evolución de los resultados NOC durante los 6 meses después de la operación, comparando los pacientes ostomizados que reciben y que no reciben atención especializada.

Material y Métodos

Diseño: Estudio descriptivo, longitudinal y multicéntrico para medir la evolución de los pacientes ostomizados desde el alta hasta 6 meses después de la operación.

Alcance: Se incluyeron y compararon pacientes de hospitales con y sin expertos en ET para el cuidado de estos pacientes.

Muestra: Se incluyeron, de forma consecutiva, todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión (más de 18 años de edad, con una ostomía durante más de 6 meses, capaz de entender el consentimiento informado). Finalmente se incluyeron 276 pacientes de los cuales 253 fueron válidos.

Variables: Datos demográficos, datos clínicos, diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC.

Instrumentos: Patrones de Marjory Gordon y taxonomías NANDA - NOC - NIC. Para este análisis se utilizó específicamente la taxonomía NOC con sus indicadores. La puntuación en los indicadores NOC va de 1 a 5 siendo 5 lo mejor para el paciente.

Datos recogidos: Las enfermeras participantes en el estudio fueron entrenadas en metodología enfermera y en las taxonomías N-N-N. Recibieron y analizaron un plan de cuidados estándar para los pacientes ostomizados con el fin de acostumbrarse a los diagnósticos más comunes encontrados en estos pacientes con sus intervenciones y resultados. El enfoque del estudio fue adaptar este plan estándar a cada paciente individual. Los datos recogidos fueron:

- Primera visita (todos los investigadores): evaluación de pacientes utilizando los 11 patrones de Marjory Gordon. A partir de este punto, los investigadores establecieron el plan de cuidados con los diagnósticos NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC.
- Visitas intermedias (sólo investigadores con consultas de ET): Seguimiento de los diagnósticos NANDA, las intervenciones NIC y la puntuación de los indicadores NOC.
- Visita final (todos los investigadores): Seguimiento de los diagnósticos NANDA, las intervenciones NIC y la puntuación de los indicadores NOC.

Análisis: Frecuencias, media, desviación estándar, t-Student y varianza.

Resultados

Los pacientes de ambos grupos mejoraron los resultados NOC, pero la mejora fue mayor en el grupo con seguimiento por enfermeras ET. La mayoría de los resultados medidos mejoran más en el grupo mencionado, pero hay 3 donde la mejoría fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$):

- Conocimiento: cuidado de la ostomía
- Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- Función sexual.

Conclusiones

La taxonomía NOC es una herramienta que permite medir de forma cuantitativa el estado del paciente y su evolución. Se observa cómo el cuidado experto provisto por enfermeras ET es realmente eficaz, debido a que los pacientes atendidos por estas enfermeras tienen mejores resultados en comparación con aquellos que no recibieron atención especializada. Los aspectos con una mejora importante son los relacionados con la educación para la salud y la integridad de la piel.

Por lo tanto, se recomienda el servicio prestado por las enfermeras expertas para el cuidado y seguimiento de los pacientes ostomizados. También se recomienda el uso de instrumentos validados y de la metodología enfermera, como NANDA - NOC - NIC, para planificar los cuidados impartidos y para poder medir los resultados de una manera cuantitativa.

Bibliografía

Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Ediciones Elsevier; 2007. / Moorhead S, Johnson M, Meridan M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Edición en español. Madrid: Ediciones Elsevier; 2005. / Molesky J, Butcher GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 9ª ed. Edición en español. Madrid: Ediciones Elsevier; 2005.

más puntos = mejor para pacientes



RESULTADOS NOC: Diferencias entre visita inicial y visita final

