

ABRIL 2019

Apoyo a Adultos que Esperan o Viven con una Ostomía

Segunda Edición



Aviso Legal

Estas guías no son de obligado cumplimiento para las enfermeras, otros profesionales sanitarios o las instituciones que las utilicen. Su uso ha de ser flexible para poder amoldarse a las necesidades de cada individuo y las circunstancias de cada lugar. Las Guías no suponen compromiso alguno, pero tampoco eximen de responsabilidades a quienes hacen uso de ellas. Aunque se ha puesto especial énfasis en la precisión de los contenidos en el momento de la publicación, ni los autores de la Guía ni la RNAO pueden garantizar la exactitud de la información recogida en ella, y tampoco asumirán responsabilidad alguna por las pérdidas, perjuicios, lesiones o gastos que deriven de errores u omisiones en su contenido.

Copyright

A excepción de aquellas partes del presente documento en las que se especifique la prohibición o restricción expresa para su reproducción, el resto puede ser producido, reproducido o publicado en su totalidad, sin modificaciones, independientemente del formato, incluido el electrónico, para fines educativos y no comerciales, sin el permiso o consentimiento previo de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Para cualquier adaptación que se requiera, se debe obtener permiso escrito de RNAO. En todo el material copiado han de aparecer la correspondiente citación o referencia de la siguiente manera:

Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2019. [Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. 2ª ed.].

Financiación

Este programa está financiado por el Ministerio de Sanidad y Cuidados de Larga Duración de Ontario (Ontario Ministry of Health and Long-Term Care). Todo el trabajo producido por RNAO es editorialmente independiente de su fuente de financiación.

Declaraciones de conflicto de interés

Todos los miembros del panel de expertos de RNAO realizaron declaraciones de conflicto de interés que pudieran interpretarse como indicativas de un conflicto real, potencial o aparente, y se pidió a todos los miembros que actualizaran dicha información con regularidad durante todo el proceso de desarrollo de la guía. Asimismo, se solicitó información acerca de los intereses económicos, intelectuales, personales y de otro tipo, y todo ello se documentó para futuras consultas. No se identificaron conflictos que supusieran una limitación. Se puede consultar información detallada al respecto en <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Información de contacto

Registered Nurses' Association of Ontario

158 Pearl Street, Toronto, Ontario M5H 1L3

Website: www.RNAO.ca/bpg



Apoyo a Adultos que Esperan o Viven con una Ostomía

Segunda Edición

Saludo de Doris Grinspun,

Directora Ejecutiva de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario



La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO) se complace en ofrecer la segunda edición de la guía de buenas prácticas clínicas en enfermería sobre *Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía*. Las prácticas basadas en la evidencia respaldan la excelencia en la atención que los profesionales de la salud ofrecen en su práctica clínica diaria.

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todas las instituciones y particulares que hacen realidad nuestra visión de las guías de buenas prácticas, como el Gobierno de Ontario, que ha reconocido la capacidad de RNAO para liderar el desarrollo de este programa y que ofrece para ello su financiación plurianual. También queremos dar las gracias a las presidentas, la Dra. Christine Murphy (Nurse Specialist and Enterostomal Therapist, The Ottawa Hospital) y la Dra. Kim LeBlanc (Advance

Practice Nurse, KDS Professional Consulting, and Adjunct Faculty, Western University), por su inestimable experiencia y excelente gestión en la presente Guía de Buenas Prácticas. Asimismo, queremos reconocer la labor del personal de RNAO, como Nafsin Nizum (Líder de Desarrollo de la Guía), Greeshma Jacob (Metodóloga de Desarrollo de la Guía), Glynis Gittens (Coordinadora de Proyecto de Desarrollo de la Guía), Megan Bamford (Directora Asociada, Desarrollo y Evaluación de la Guía), y al resto del equipo de Investigación y Desarrollo de las Guías de Buenas Prácticas por su intenso trabajo para la producción de la presente Guía. Por último, no podemos dejar de agradecer muy especialmente a los miembros del panel de expertos por dedicar generosamente su tiempo, conocimientos y puntos de vista para crear un recurso riguroso y sólido que orientará la formación y la práctica de millones de profesionales sanitarios. No podríamos haberlo conseguido sin todos ellos.

El uso exitoso de estas guías requiere el esfuerzo conjunto de educadores, profesionales clínicos, empleadores, legisladores, investigadores y financiadores. La comunidad enfermera y sanitaria en general, con su inquebrantable compromiso y búsqueda de la excelencia en los cuidados al paciente, ofrece sus conocimientos técnicos así como innumerables horas de trabajo voluntario, esencial para el desarrollo de cada nueva Guía de buenas prácticas y las siguientes ediciones. Las instituciones y empresas han respondido con entusiasmo, convirtiéndose en Centros Comprometidos con la Excelencia en los Cuidados (BPSO®), nombrando impulsores de buenas prácticas, implantando las guías y evaluando su impacto en los resultados de pacientes y organizaciones. Los gobiernos nacionales y extranjeros también se han unido a este esfuerzo. Juntos, estamos construyendo una cultura de práctica basada en la evidencia que nos beneficia a todos.

Le invitamos a que comparta esta guía con sus colegas enfermeros y de otras profesiones, con los asesores de los pacientes que trabajan en los distintos centros y con los organismos gubernamentales con los que trabaje. Tenemos mucho que aprender los unos de los otros. Juntos debemos asegurarnos de que los usuarios reciban los mejores cuidados posibles cada vez que entren en contacto con nosotros: ¡hagamos que ellos sean los verdaderos beneficiarios de este importante esfuerzo!

A handwritten signature in black ink that reads "Doris Grinspun". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Doris Grinspun, RN, MSN, PhD, LLD (hon), Dr (hc), FAAN, O. ONT.
Chief Executive Officer
Registered Nurses' Association of Ontario

Saludo de Teresa Moreno,

Responsable de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud, Investén-isciii.
Instituto Carlos III de España



La Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) se complace en presentar las Guías de buenas prácticas en enfermería, realizadas por la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO), en su versión traducida al español, para que puedan ser utilizadas por todos los profesionales de la salud hispanohablantes.

Desde Investén-isciii nos sumamos a la iniciativa de transformar la enfermería a través del conocimiento, ya que entendemos que los cuidados seguros y de calidad deben apoyarse en los resultados de la investigación multidisciplinar en este ámbito y en el intercambio de conocimientos entre profesionales de dentro y fuera de nuestras fronteras. Por ello iniciamos este proyecto, con el que pretendemos que las Guías de buenas prácticas puedan ser incorporadas a la actividad de los diferentes profesionales

de la salud hispanohablantes.

Quiero aprovechar esta ocasión para solicitar vuestra ayuda en la difusión, implantación y utilización de estas Guías. La profesión enfermera, y especialmente aquellos que reciben nuestros cuidados, resultarán directamente beneficiados.

Investén-isciii y la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario os agradecen de antemano vuestra colaboración, al tiempo que os animan a continuar contribuyendo al desarrollo de la Práctica clínica Basada en la Evidencia.

La traducción de estos documentos ha sido posible gracias al Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia y la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii).



Teresa Moreno, RN, MSc, PhD.

Directora de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii)

Instituto Carlos III de España.

Madrid, Noviembre 2019

Índice de Contenidos

ANTECEDENTES	Cómo utilizar este documento	6
	Objetivos y ámbito de aplicación	7
	Interpretación de la Evidencia y las Recomendaciones	11
	Resumen de Recomendaciones	14
	Evaluación de la Guía	16
	Equipo de investigación y desarrollo de Guías de buenas prácticas de RNAO	20
	Panel de expertos de RNAO	21
	Agradecimiento a los colaboradores	23
Antecedentes	26	
RECOMENDACIONES	Recomendaciones	28
	Lagunas en la investigación e implicaciones futuras	54
	Estrategias de Implantación	56
REFERENCIAS	Referencias	58

Índice de Contenidos

ANEXOS	Anexo A: Glosario	64
	Anexo B: Guías de RNAO y recursos acordes con esta Guía	70
	Anexo C: Declaraciones para la formación	72
	Anexo D: Métodos de desarrollo de la Guía	77
	Anexo E: Proceso de revisión sistemática y revisión de la Guía	91
	Anexo F: Proceso de desarrollo de indicadores	96
	Anexo G: Términos de valoración de ostomías	98
	Anexo H: Parámetros y definiciones de valoración de ostomías	103
	Anexo I: Modelo de valoración y manejo de afecciones de la piel periestomal	111
	Anexo J: Modelo de registro de formación sobre ostomías	115
	Anexo K: Carta de Derechos de los ostomizados	118
	Anexo L: Mejora de la recuperación tras una ostomía: lista de control personal	119
	Anexo M: Consejos nutricionales para el cuidado de la ostomía	121
	Anexo N: Otros recursos sobre ostomía	124
	Anexo O: Descripción de la Herramienta	132
APOYOS	Apoyos	133
NOTAS	Notas	136

Cómo Utilizar este Documento

Esta **Guía de buenas prácticas (GBP)**^{G*} es un documento integral que ofrece los recursos necesarios para la **práctica basada en la evidencia**^G. No pretende ser un manual o una guía de instrucciones, sino una herramienta para guiar las buenas prácticas y mejorar la toma de decisiones de las **enfermeras**^G, el **equipo interprofesional**^G y las instituciones de servicios de salud. Debe ser revisada y puesta en práctica en función de las necesidades y preferencias de aquellos adultos (a partir de 18 años de edad) que prevén someterse o viven con una **ostomía**^G. Este documento ofrece **recomendaciones**^G basadas en la **evidencia**^G y descripciones de: a) práctica pragmática y consideraciones sobre las políticas; b) beneficios y daños; c) valores y preferencias; y d) consideraciones sobre la equidad en la salud.

Las enfermeras, los miembros del equipo interprofesional y los administradores que se encargan de dirigir y aplicar los cambios hallarán útil este documento de cara al desarrollo de políticas, procedimientos, protocolos y programas de formación que favorezcan la prestación de servicios. Las enfermeras y los miembros del equipo interprofesional sanitario que proporcionan atención directa al paciente se beneficiarán de revisar las recomendaciones y las evidencias en las que se fundamentan dichas recomendaciones. No obstante, se recomienda encarecidamente que los centros sanitarios adapten el formato de estas guías, de manera que su uso cotidiano resulte cómodo.

Si su institución adopta esta Guía, recomendamos que sigan los siguientes pasos:

1. Evaluar sus políticas, procedimientos, protocolos y programas formativos en relación con las recomendaciones de esta Guía.
2. Identificar las necesidades o lagunas que presentan tales políticas, procedimientos, protocolos y programas formativos.
3. Anotar las recomendaciones que sean aplicables al entorno concreto y que puedan aplicarse para abordar las lagunas o necesidades de la institución.
4. Desarrollar un plan para implantar las recomendaciones, fomentar las buenas prácticas y evaluar los **resultados**^G.

Los recursos de implantación, incluida la *Herramienta de la RNAO de Implantación de guías de buenas prácticas* (2012), están disponibles en www.RNAO.ca. En el **Anexo O** se puede consultar una descripción de la Herramienta. Para más información, véase **Estrategias de Implantación**.

Todas las Guías de buenas prácticas de RNAO se pueden descargar en su sitio web RNAO.ca/bpg. Para localizar guías concretas se puede buscar por palabra clave o por tema.

Nos gustaría saber su opinión sobre esta GBP y cómo la ha implantado. Comparta su experiencia con nosotros en RNAO.ca/contact.

* A lo largo de este documento, los términos marcados con un superíndice con el símbolo G^(G) pueden encontrarse en el Glosario (**Anexo A**).

Objetivos y Ámbito de Aplicación

Objetivos

Las Guías de buenas prácticas de RNAO son documentos basados en la evidencia y desarrollados de forma sistemática que incluyen recomendaciones, sobre temas específicos de tipo clínico y sobre entornos laborales saludables para las enfermeras y el equipo interprofesional, así como para educadores, líderes, gestores, legisladores e investigadores, y para las personas y sus familias que han vivido la experiencia. Las GBP fomentan la coherencia y la excelencia en la atención clínica, la educación, las prácticas administrativas y las políticas sanitarias, lo que en última instancia conduce a resultados en salud óptimos para los pacientes, las comunidades y el sistema sanitario en su conjunto.

La presente Guía de buenas prácticas es una nueva edición que sustituye a la Guía de RNAO de 2009 *Cuidado y manejo de la ostomía*. Su objetivo es ofrecer a las enfermeras y al equipo interprofesional recomendaciones basadas en la evidencia para adoptar las estrategias más efectivas para dar apoyo a adultos (a partir de 18 años) que esperan o viven con una ostomía y: a) promover el **autocuidado**^G; b) mejorar el acceso y la provisión de cuidados; y c) conseguir resultados en salud positivos. Para esta GBP, las personas que esperan una ostomía son aquellas que están en fase preoperatoria para someterse a una cirugía de ostomía. Esta GBP reconoce que los adultos que esperan o viven con una ostomía, y su **red de apoyo**^G, son los expertos en lo referente a su propia salud y toma de decisiones; la colaboración entre el equipo interprofesional, la persona que espera o vive con una ostomía y su red de apoyo (si es necesario) es, por lo tanto, esencial para lograr mejores resultados de salud.

En octubre de 2017, RNAO convocó a un panel de expertos para determinar los objetivos y el ámbito de aplicación de esta revisión de la GBP y para desarrollar preguntas sobre recomendaciones que dirigieran las **revisiones sistemáticas**^G. El panel de expertos de RNAO incluyó personas que habían vivido la experiencia y un grupo interprofesional de individuos con conocimiento y experiencia en la práctica clínica, formación, investigación, gestión y políticas, procedentes de distintos entornos de atención sanitaria, áreas de práctica clínica y sectores. Estos expertos compartieron sus puntos de vista sobre el apoyo y el cuidado de los adultos que esperan o viven con una ostomía a lo largo del proceso asistencial (p. ej., agudos, rehabilitación, atención comunitaria, atención primaria). El equipo de Desarrollo e Investigación de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO y el panel de expertos de RNAO completaron un análisis sistemático y exhaustivo para determinar el alcance de esta guía y priorizar las preguntas para el desarrollo de recomendaciones (véase el **Anexo D**).

Ámbito de Aplicación

Para determinar el ámbito de aplicación de la Guía, el equipo de desarrollo de RNAO siguió estos pasos:

- Revisar la anterior Guía de RNAO de 2009 *Cuidado y manejo de la ostomía*.
- Efectuar una búsqueda de guías y un análisis de brechas.
- Realizar una revisión de la literatura / **scoping review**^G para determinar la exhaustividad de los estudios revisados por pares en el área de poblaciones pediátricas (menores de 18 años) ostomizadas.
- Realizar 6 entrevistas con informantes clave.
- Formar dos grupos de discusión virtuales con expertos en la materia, incluidos **profesionales sanitarios**^G de primera línea, investigadores y personas que hubieran vivido estas experiencias.

El análisis sirvió de base para fundamentar el alcance de esta GBP, que se centra en adultos (a partir de 18 años) que viven con o esperan una ostomía. La revisión de la literatura (scoping review) identificó una falta de estudios revisados por pares que se ocuparan de poblaciones pediátricas ostomizadas. Por tanto, se llegó a la conclusión de que se

justificaba una búsqueda separada de evidencia y un enfoque independiente para elaborar las guías que se ocupen de esta población.

Esta GBP aborda los tipos más comunes de ostomía, que incluyen **colostomía**^G, **ileostomía**^G o **urostomía**^G. Este documento puede ser utilizado por enfermeras con cualquier rol en todo el proceso asistencial y en todos los ámbitos de práctica (como clínico, investigación, formación, desarrollo de políticas y administración), así como por los distintos miembros del equipo interprofesional. También pueden usarla las instituciones en las que estos profesionales desarrollan su actividad.

Conceptos Clave Empleados en esta Guía de Buenas Prácticas

Ostomía: Una ostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal para **derivar**^G al exterior las heces y la orina (1). Puede ser permanente o temporal, y cada procedimiento da lugar a un **estoma**^G, que es el extremo de una sección de intestino grueso o delgado que se ve como protrusión de la pared abdominal (2). Los tipos de estoma más comunes son:

- **Colostomía:** Abertura creada quirúrgicamente desde el colon hasta la pared abdominal para permitir la eliminación de heces (3).
- **Ileostomía:** Abertura creada quirúrgicamente a partir de la última sección de intestino delgado (íleon) a la pared abdominal para permitir la eliminación de los **efluentes**^G del intestino delgado (3).
- **Urostomía:** Abertura creada quirúrgicamente para derivar el flujo de orina mediante el trasplante de los uréteres a un segmento aislado del íleon, llevando un extremo a través de la pared abdominal para crear un estoma. La orina fluye desde el riñón hacia los uréteres, luego a través del conducto ileal, y sale a través del estoma (3).

Enfermera especialista en heridas, ostomías e incontinencias NSWOC (por sus siglas en inglés): "Enfermera titulada con competencias clínicas y conocimientos avanzados y especializados en heridas, ostomías e incontinencia, que se ha formado en un programa educativo reconocido por el World Council of Enterostomal Therapists (WCET®)" (4). "Una enfermera NSWOC ofrece valoración y manejo especializados como miembro del equipo interprofesional para satisfacer las necesidades de las personas/familias con una ostomía, heridas agudas y crónicas y problemas de incontinencia urinaria y fecal" (4). La enfermera NSWOC puede estar presente en otras jurisdicciones bajo otro título, como por ejemplo: enfermera estomaterapeuta (término adoptado en esta versión traducida de la GBP), enfermera de estomas; enfermera de heridas, ostomía e incontinencia (enfermera NSWOC); o enfermera de ostomías.

Profesional sanitario: Referido tanto a profesionales regulados (p. ej., enfermeras, médicos, nutricionistas y trabajadores sociales) como no regulados (p. ej., personas de apoyo personal) que forman parte del equipo interprofesional.

- **Profesional sanitario regulado:** En Ontario, la ley sobre profesiones sanitarias reguladas, Regulated Health Professional Act (RHPA) de 1991, ofrece un marco regulatorio de 23 profesiones sanitarias en el que se define el ámbito de práctica y la actuación controlada o autorizada propia de cada profesión que los profesionales están autorizados a ofrecer en la provisión de cuidados y servicios sanitarios (5).
- **Profesional sanitario no regulado:** Los cuidadores no regulados desempeñan diversas funciones en áreas no cubiertas por la ley sobre profesiones sanitarias reguladas (RHPA). Son responsables ante quienes los han contratado, pero no ante ningún órgano profesional externo (p. ej., el Colegio de Enfermeras de Ontario). Desempeñan diversas funciones y realizan las tareas definidas por su correspondiente empleador y el entorno de su empleo. Los sanitarios no regulados están autorizados a realizar intervenciones controladas como se dispone en la

RHPA si el procedimiento se enmarca en las excepciones señaladas en dicha Ley (6).

Programa de cuidado de ostomías: Enfoque organizativo para estandarizar la atención ofrecida a personas que esperan o viven con una ostomía. El programa de cuidado de ostomías incluye estrategias estandarizadas de tratamiento, manejo y seguimiento desarrolladas por un equipo interprofesional, que puede componerse de enfermeras estomaterapeutas, enfermeras, cirujanos, médicos, trabajadores sociales, nutricionistas y farmacéuticos (entre otros).

Hernia paraestomal: Se produce cuando una o más partes del intestino protruyen a través del músculo abdominal y crean una protuberancia alrededor de la **piel periestomal**^G (7).

Temas Fuera del Ámbito de esta Guía

A continuación se mencionan algunos temas y trastornos que quedan fuera del ámbito de interés de la presente Guía:

- Intervenciones farmacéuticas para la prevención y el manejo de complicaciones relacionadas con la ostomía.
- Procedimientos quirúrgicos en la creación de un estoma.
- Intervenciones quirúrgicas para la prevención y el manejo de complicaciones relacionadas con la ostomía.
- Poblaciones pediátricas que esperan o viven con una ostomía.

Preguntas de Recomendación

Dentro del ámbito concreto definido anteriormente, el panel de expertos de RNAO desarrolló las siguientes preguntas de recomendación prioritarias que sirvieron de base para el desarrollo de esta GBP:

- **Pregunta de Recomendación N°1:** ¿Debe o no debe recomendarse tener acceso a enfermeras estomaterapeutas?
Resultados: dermatitis periestomal^G, irritación periestomal^G, fugas a través de la ostomía^G, calidad de vida, duración de la estancia hospitalaria y tasas de readmisión.
- **Pregunta de Recomendación N°2:** ¿Debe o no debe recomendarse un programa de cuidado de la ostomía?
Resultados: Satisfacción del paciente, duración de la estancia hospitalaria, tasas de readmisión y satisfacción del personal.
- **Pregunta de Recomendación N°3:** ¿Deben o no deben recomendarse estrategias de prevención del desarrollo de hernia paraestomal^G?
Resultados: tasas de hernia paraestomal.
- **Pregunta de Recomendación N°4:** ¿Debe o no debe recomendarse una valoración de la calidad de vida?
Resultados: estado de salud psicológica e identidad personal.

Nota: Estas preguntas de recomendación prioritarias son versiones condensadas de las preguntas de investigación PICO^G (población, intervención, comparación, resultados) desarrolladas de forma más completa por el panel de expertos de RNAO para orientar las revisiones sistemáticas y el desarrollo de esta GBP. Para consultar las preguntas de investigación PICO y el proceso detallado de cómo se determinaron dichas preguntas prioritarias y los resultados o desenlaces, véase el **Anexo D**.

Recomendaciones

Las recomendaciones de esta GBP abordan el acceso a especialistas adecuados para promover un cuidado integral (esto es, **acceso a enfermeras estomaterapeutas**^G); la necesidad de un programa estandarizado de cuidado de ostomías en las instituciones sanitarias; orientación para la prevención de hernias paraestomales; y valoraciones de la calidad de vida de los pacientes adultos que esperan o viven con una ostomía. Las recomendaciones basadas en la evidencia contenidas en esta GBP son aplicables a cualquier entorno de práctica al que accede cualquier adulto ostomizado o que espere una ostomía (tales como, pero no limitados a, cuidados agudos, cuidados de larga duración, entornos comunitarios y centros de rehabilitación).

En esta GBP no se identificaron preguntas de recomendación que abordasen la educación básica y las estrategias de formación necesarias en los programas académicos, y la educación continua y el desarrollo profesional de las enfermeras o el equipo interprofesional para dar soporte a pacientes adultos ostomizados o en espera de una ostomía. Véase el **Anexo C** para consultar las **declaraciones para la formación**^G a las que pueden referirse educadores, gestores, administradores, instituciones académicas y profesionales, para facilitar la adopción de esta GBP.

Nota: Las recomendaciones recogidas en esta GBP se desarrollaron para adultos que esperan o viven con una ostomía, pero en algunos casos también pueden ser aplicables a adultos con algún tipo de **derivación**^G intestinal o urinaria por cuestiones de incontinencia.

Guías de RNAO y Recursos Acordes con esta Guía de Buenas Prácticas

La implantación de esta guía puede apoyarse en otras GBP de RNAO y en otros recursos. Véase el **Anexo B** para consultar las GBP de RNAO y demás recursos sobre los siguientes temas relacionados:

- Aprendizaje centrado en el paciente.
- Cuidados culturalmente sensibles.
- Ciencia de implantación, marcos conceptuales de implantación y recursos.
- Colaboración interprofesional.
- Cuidados centrados en la persona y en la familia.
- Autocuidado en trastornos crónicos.
- Relaciones terapéuticas.

Para más información sobre el proceso de desarrollo de la guía, revisiones sistemáticas y estrategia de búsqueda para esta GBP, véase el **Anexo D**.

Interpretación de la Evidencia y Recomendaciones

Las Guías de RNAO se desarrollan utilizando el método **GRADE^G (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation)** - Valoración, Desarrollo y Evaluación de la graduación de las recomendaciones) y el método **CERQual^G (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research)** - Confianza en la evidencia de las revisiones de la investigación cualitativa). Para más información sobre el proceso de desarrollo de la guía, incluido el uso de los métodos GRADE y GRADE- CERQual, véase el **Anexo D**.

Certeza de la Evidencia

La certeza de la evidencia (es decir, el nivel de confianza que tenemos en que la estimación del efecto es verdadera) en la investigación cuantitativa se determina mediante los métodos GRADE (8). Tras sintetizar la evidencia de cada desenlace o resultado priorizado, se evalúa la certeza de la evidencia. La certeza global de la evidencia se determina entonces teniendo en cuenta la certeza de la evidencia para cada uno de los desenlaces priorizados para cada pregunta de recomendación. GRADE clasifica la certeza global de la evidencia como *alta*, *moderada*, *baja* o *muy baja*. Véase la **Tabla 1** para consultar una definición de estas categorías.

Tabla 1: Certeza de la evidencia

CERTEZA DE LA EVIDENCIA	DEFINICIÓN
Alta	Confianza alta en que el efecto real se encuentra muy cercano al estimador del efecto.
Moderada	Confianza moderada en el estimador del efecto: es probable que el efecto real se encuentre cercano al estimador del efecto, pero existe la posibilidad de que existan diferencias sustanciales.
Baja	Confianza limitada en el estimador del efecto: el efecto real puede ser sustancialmente diferente al estimador del efecto.
Muy Baja	Muy poca confianza en el estimador del efecto: es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente del estimador del efecto.

Fuente: Reimpreso de The GRADE Working Group. Quality of evidence. En: Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et al., editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet]. [place unknown; publisher unknown]; 2013 [cited 2018 Aug 31]. Table 5.1, Quality of evidence grades. Available from: <https://gdt.grade.pro.org/app/handbook/handbook.html#h.wsfvfhuxv4r>. Reimpresión autorizada.

Confianza en la Evidencia

La confianza en la evidencia en la **investigación cualitativa**^G (es decir, hasta qué punto la conclusión de la revisión constituye una representación razonable del fenómeno de interés) se determina mediante los métodos GRADE-CERQual (en adelante denominados CERQual) (9). Para la evidencia cualitativa, se juzga de forma global la confianza por hallazgo en relación con cada declaración de recomendación, según sea pertinente. CERQual categoriza la confianza en la evidencia como *alta*, *moderada*, *baja* o *muy baja*. Véase la **Tabla 2** para consultar una definición de estas categorías.

Tabla 2: Confianza en la evidencia

CONFIANZA DE LA EVIDENCIA	DEFINICIÓN
Alta	Es muy probable que los hallazgos de la revisión sean una representación razonable del fenómeno de interés.
Moderada	Es probable que los hallazgos de la revisión sean una representación razonable del fenómeno de interés.
Baja	Es posible que los hallazgos de la revisión sean una representación razonable del fenómeno de interés.
Muy Baja	No está claro que los hallazgos de la revisión sean una representación razonable del fenómeno de interés.

Fuente: Reimpreso de Lewin S, Booth A, Glenton C, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci.* 2018;13(Suppl 1):1–10. Table 3, Description of level of confidence in a review finding in the CERQual approach; p. 6. Reimpresión autorizada.

Nota: La certeza o la confianza en la evidencia asignada se puede encontrar directamente debajo de cada recomendación. Para más información sobre el proceso empleado para determinar la certeza o la confianza en la evidencia y las decisiones documentadas que han tomado las Responsables de Desarrollo de la Guía de la RNAO, véase el **Anexo D**.

Fuerza de las Recomendaciones

La fuerza de las recomendaciones se formula como fuerte o como condicional en base a la certeza y/o la confianza en la evidencia y a los siguientes criterios clave (véase la **Discusión de la evidencia** para consultar las definiciones):

- Balance entre beneficios y daños.
- Valores y preferencias.
- Impacto potencial en la equidad en la salud.

Recomendación Fuerte

«Una recomendación fuerte refleja la confianza del panel de expertos en que los efectos deseables de una intervención superan los efectos no deseables (recomendación fuerte a favor de la intervención), o que los efectos no deseables de una intervención superan los efectos deseables (recomendación fuerte en contra de la intervención)» (8). Una recomendación fuerte implica que la mayoría de las personas se benefician de la acción recomendada (8).

Recomendación Condicional

«Una recomendación condicional refleja la confianza del panel de expertos en que los efectos deseables de una intervención probablemente superen los efectos no deseables (recomendación condicional a favor de la intervención), o en que los efectos no deseables de una intervención probablemente superen los efectos deseables (recomendación condicional en contra de la intervención), aunque hay cierta incertidumbre» (8). Una recomendación condicional implica que no todas las personas se benefician de la acción recomendada: «es necesario considerar con mucha atención las circunstancias, las preferencias y los valores de cada persona» (8).

Nota: La fuerza de la recomendación se detalla directamente a continuación de cada recomendación y en el **Resumen de recomendaciones**. Para más información sobre el proceso empleado por el panel de expertos para determinar la fuerza de cada recomendación, véase el **Anexo D**.

Discusión de la Evidencia

La Discusión de la evidencia que sigue a cada una de las recomendaciones incluye las siguientes secciones:

1. **Beneficios y Daños:** Identifica los resultados potenciales deseables y no deseables de los que informa la literatura cuando se emplea la práctica recomendada. Este apartado incluye únicamente investigación de las revisiones sistemáticas.
2. **Valores y Preferencias:** Denota el valor o la importancia relativa de los resultados en salud con la adopción de una determinada actuación clínica, desde una perspectiva centrada en la persona. El contenido de esta sección puede incluir investigación de las revisiones sistemáticas y (si procede) del panel de expertos de RNAO.
3. **Equidad en la Salud:** Identifica el impacto potencial que la práctica recomendada puede tener en la salud en distintas poblaciones. El contenido de esta sección puede incluir investigación de las revisiones sistemáticas y (si procede) del panel de expertos de RNAO.
4. **Justificación de la Recomendación por el panel de Expertos:** Expone las razones por las que el panel de expertos toma la decisión de calificar la recomendación como fuerte o condicional.
5. **Notas Prácticas:** Recoge información práctica para enfermeras y miembros del equipo interprofesional. Esta sección puede incluir evidencia procedente de revisiones sistemáticas y/o de otras fuentes (p. ej., el panel de expertos de RNAO).
6. **Recursos de Apoyo:** Incluye una lista de recursos de interés (como sitios web, libros, organizaciones, etc.) que respaldan las recomendaciones. El contenido recogido en esta sección no formó parte de la revisión sistemática y por tanto no se valoró la calidad de todo el contenido. Así, la lista no es exhaustiva y la inclusión de un recurso en la misma no implica que cuente con el respaldo de RNAO.

Resumen de Recomendaciones

Esta Guía sustituye a la GBP de RNAO *Cuidado y manejo de la Ostomía* (2009).

En el siguiente enlace se puede consultar un resumen comparando las recomendaciones del presente documento con las de la anterior Guía: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

RECOMENDACIONES	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
<p>Pregunta de Recomendación N°1: ¿Debe o no debe recomendarse tener acceso a enfermeras estomaterapeutas?</p> <p>Resultados: Dermatitis periestomal, irritación periestomal, fugas a través de la ostomía, calidad de vida, duración de la estancia hospitalaria y tasas de readmisión.</p>	
<p>Recomendación 1.1</p> <p>El panel de expertos recomienda que las organizaciones sanitarias faciliten el acceso a enfermeras estomaterapeutas como miembros fundamentales del equipo interprofesional para todas aquellas personas que esperen someterse o vivan con una ostomía.</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Recomendación 1.2:</p> <p>El panel de expertos recomienda que el acceso a enfermeras estomaterapeutas incluya los siguientes elementos dentro de la continuidad del cuidado de la ostomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Marcado preoperatorio del sitio de estoma. ■ Educación y asesoramiento perioperatorios. ■ Consulta continuada de seguimiento y manejo del estoma. ■ Implicación de las personas que esperan o viven con una ostomía, y su red de apoyo, en todas las etapas de cuidados, según proceda. 	<p>Fuerte</p>
<p>Pregunta de Recomendación N°2: ¿Debe o no debe recomendarse un programa de cuidado de la ostomía?</p> <p>Resultados: Satisfacción del paciente, duración de la estancia hospitalaria, tasas de readmisión y satisfacción del personal.</p>	
<p>Recomendación 2.1:</p> <p>El panel de expertos recomienda que las organizaciones sanitarias implanten de forma interna un programa de cuidado de la ostomía estandarizado bajo la orientación de expertos que haya sido desarrollado a través de un enfoque interprofesional de equipo.</p>	<p>Fuerte</p>

<p>Recomendación 2.2:</p> <p>El panel de expertos recomienda que las instituciones de atención sanitaria incluyan las siguientes intervenciones en el marco de un programa de cuidados a las ostomías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Formación y asesoramiento perioperatorios sobre la cirugía de ostomía, la vida cotidiana y el autocuidado. ■ Formación postoperatoria sobre el automanejo del estoma y posibles complicaciones. ■ Planificación del alta basada en criterios del grado de preparación, incluida información para el seguimiento. ■ Visitas domiciliarias programadas y seguimiento telefónico en las primeras cuatro semanas. ■ Acceso a enfermeras estomaterapeutas en todo el periodo perioperatorio y de forma continuada, según sea necesario. 	<p>Fuerte</p>
<p>Pregunta de Recomendación N°3: ¿Deben o no deben recomendarse estrategias de prevención del desarrollo de hernia paraestomal?</p> <p>Resultados: tasas de hernia paraestomal.</p>	
<p>Recomendación 3.1:</p> <p>El panel de expertos sugiere que los profesionales sanitarios apliquen las siguientes intervenciones para prevenir el desarrollo de hernias paraestomales en personas ostomizadas o que prevén someterse a una ostomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar una valoración de los factores de riesgo relacionados con el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura. ■ Ofrecer asesoramiento experto sobre el control del peso, según sea necesario. ■ Marcar el sitio del estoma antes de la operación. ■ Ofrecer educación postoperatoria relacionada con: <ul style="list-style-type: none"> □ no levantar peso después de la cirugía. □ posible uso de prendas terapéuticas de compresión ligera. □ ejercicios abdominales a partir de los tres meses de la cirugía. 	<p>Condicional</p>
<p>Pregunta de Recomendación N°4: ¿Debe o no debe recomendarse una valoración de la calidad de vida?</p> <p>Resultados: Estado de salud psicológica e identidad personal.</p>	
<p>Recomendación 4.1:</p> <p>Con el fin de orientar la atención centrada en la persona, el panel de expertos recomienda que los profesionales de la salud evalúen la calidad de vida de las personas que esperan o viven con una ostomía. Entre otras, las áreas de especial interés son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sufrimiento psicológico (ansiedad y depresión). ■ Identidad personal (sexualidad e imagen corporal). 	<p>Fuerte</p>

Evaluación de la Guía

A medida que vaya implantando las recomendaciones de la presente Guía, por favor considere cómo va a monitorizar y evaluar su implantación e impacto.

El modelo Donabedian sirve de base para el desarrollo de medidas de evaluación de la calidad asistencial, que incluye tres categorías: estructura, proceso y resultado (10).

- La estructura describe los atributos del sistema sanitario, de la organización o de la institución académica para garantizar la calidad de los cuidados. Incluye recursos físicos, recursos humanos e información sobre los recursos económicos.
- El proceso examina las actividades sanitarias que se prestan a, para y con personas o poblaciones como parte de unos cuidados de calidad.
- El resultado analiza el efecto de los cuidados de calidad en la salud de personas y poblaciones, personal sanitario, organizaciones sanitarias, instituciones académicas o sistemas de salud (10).

Para obtener más información se puede consultar la *Herramienta de RNAO de implantación de Guías de buenas prácticas*, segunda edición (2012).

Las **Tablas 3, 4 y 5** recogen posibles medidas de estructura, de proceso y de resultado para evaluar el éxito de la Guía. Es importante evaluar los cambios en la práctica basados en la evidencia cuando se implanta una Guía. Se deben seleccionar las medidas más relevantes para el entorno de práctica. En Ontario y en Canadá existen pocas bibliotecas de indicadores/repositorios de datos disponibles sobre recursos de apoyo en caso de ostomía. Las siguientes medidas favorecerán la evaluación y la mejora de la calidad.

La **Tabla 3** recoge potenciales medidas estructurales asociadas a todas las recomendaciones para evaluar los atributos en materia de recursos humanos.

Tabla 3: Medidas de Evaluación del Éxito Global de la Guía

MEDIDAS ESTRUCTURALES	MEDIDAS EN REPOSITARIOS DE DATOS/ INSTRUMENTOS
<p>Ratio entre enfermeras estomaterapeutas (NSWOC) y personas que esperan o viven con una ostomía</p> <p><i>Numerador: Número de enfermeras estomaterapeutas (NSWOC)</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas que esperan o viven con una ostomía</i></p>	Nuevo

La **Tabla 4** respalda la evaluación de los cambios durante la fase de implantación. Las medidas se asocian directamente con una recomendación específica y promueven la mejora de los procesos.

Tabla 4: Medidas de Proceso para Evaluar el Éxito Global de la Guía

RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE PROCESO	MEDIDAS EN REPOSITARIOS DE DATOS/ INSTRUMENTOS
1.1 1.2	<p>Porcentaje de personas que esperan o viven con una ostomía que han recibido apoyo de una enfermera estomaterapeuta (NSWOC) dentro del proceso asistencial</p> <p><i>Numerador: Número de personas que esperan o viven con una ostomía que han recibido apoyo de una enfermera estomaterapeuta (NSWOC) dentro del proceso asistencia</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas que esperan o viven con una ostomía</i></p>	<p>Instrumento de Valoración parcial del Paciente – Conjunto mínimo de datos (RAI-MDS)</p> <p>Partial Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation (NQuIRE) [Indicadores de calidad enfermera para la presentación de informes y la evaluación]</p>
2.1 2.2	<p>Porcentaje de personas que esperan o viven con una ostomía que han recibido atención de acuerdo con un programa estandarizado de cuidado de la ostomía</p> <p><i>Numerador: Número de personas que esperan o viven con una ostomía que han recibido atención de acuerdo con un programa estandarizado de cuidado de la ostomía</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas que esperan o viven con una ostomía</i></p>	Nuevo
4.1	<p>Porcentaje de personas que esperan o viven con una ostomía con una valoración documentada sobre preocupaciones con la identidad personal o sufrimiento psicológico</p> <p><i>Numerador: Número de personas que esperan o viven con una ostomía con una valoración documentada sobre preocupaciones de identidad personal o sufrimiento psicológico</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas que esperan o viven con una ostomía</i></p>	Nuevo

La **Tabla 5** recoge potenciales medidas de resultado asociadas a todas las recomendaciones para evaluar el éxito global de la Guía.

Tabla 5: Medidas de Resultados para Evaluar el Éxito Global de la Guía

MEDIDAS DE RESULTADO	MEDIDAS EN REPOSITARIOS DE DATOS/ INSTRUMENTOS
<p>Porcentaje de personas ostomizadas con hernia paraestomal documentada</p> <p><i>Numerador: Número de personas ostomizadas con hernia paraestomal documentada</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas ostomizadas</i></p>	NQuIRE Parcial
<p>Porcentaje de personas ostomizadas con fugas a través de la ostomía documentadas</p> <p><i>Numerador: Número de personas ostomizadas con fugas a través de la ostomía documentadas</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas ostomizadas</i></p>	NQuIRE Parcial
<p>Porcentaje de personas ostomizadas con dermatitis periestomal documentada</p> <p><i>Numerador: Número de personas ostomizadas con dermatitis periestomal documentada</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas ostomizadas</i></p>	NQuIRE Parcial
<p>Porcentaje de personas que esperan o viven con una ostomía que tienen problemas de imagen corporal o de salud sexual</p> <p><i>Numerador: Número de personas que esperan o viven con una ostomía que tienen problemas de imagen corporal o de salud sexual</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas que esperan o viven con una ostomía</i></p>	Nuevo
<p>Porcentaje de personas que esperan o viven con una ostomía que sufren malestar psicológico</p> <p><i>Numerador: Número de personas que esperan o viven con una ostomía que sufren malestar psicológico</i></p> <p><i>Denominador: Número total de personas que esperan o viven con una ostomía</i></p>	Nuevo

Otros recursos de RNAO para la evaluación y el seguimiento de las Guías de Buenas Prácticas:

- **Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation® (NQuIRE®)** (Indicadores de calidad enfermera para la elaboración de informes y la evaluación), un sistema único de datos de enfermería que se encuentra en el International Affairs and Best Practice Guideline Centre y permite a los Centros Comprometidos con la Excelencia en los Cuidados (BPSO®) para medir el impacto de la implantación de las Guías de buenas prácticas en centros BPSO de todo el mundo. El sistema de datos NQuIRE recopila, compara y reporta datos de proceso y medidas de resultado sensibles para la enfermería basados en las guías. Las definiciones de las medidas NQuIRE se ajustan a los datos administrativos disponibles y a los repositorios existentes, siempre en la medida de lo posible, respetando el principio de «recogida única, uso múltiple». Al completar otros sistemas de medida del rendimiento ya establecidos y emergentes, NQuIRE trata de aplicar medidas fiables y válidas, reducir al mínimo la carga de la presentación de informes y armonizar las medidas de evaluación para que sea posible realizar análisis comparativos. El sistema de datos internacional NQuIRE se lanzó en agosto de 2012 para crear y mantener culturas de práctica basada en la evidencia, optimizar la seguridad del paciente, mejorar los resultados del paciente e involucrar al personal en la identificación de las relaciones entre la práctica y los resultados con el fin de promover la calidad y abogar por recursos y políticas favorables a los cambios en las buenas prácticas (10). Para más información se puede visitar RNAO.ca/bpg/initiatives/nquire.
- Los **conjuntos de normas de buenas prácticas**^{TMG} integrados en las historias clínicas electrónicas ofrecen un mecanismo de obtención electrónica de datos sobre indicadores de proceso. La capacidad de vincular las medidas de estructura y de proceso con medidas de resultados concretos del paciente ayuda a determinar el impacto de la implantación de las Guías de buenas prácticas sobre resultados en salud concretos. Para más información se puede visitar <http://rnao.ca/ehealth/bpgordersets>.



Equipo de Investigación y Desarrollo de Guías de Buenas Prácticas de RNAO

Nafsin Nizum, RN, MN

Guideline Development Lead
Guideline Development Methodologist
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Greeshma Jacob, RN, MScN

Guideline Development Methodologist
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Megan Bamford, RN, MScN

Associate Director, Guideline Development and Evaluation
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Glynis Gittens, BA (Hons)

Guideline Development Project Coordinator
(May 2018–April 2019)
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Verity White, BSc

Project Coordinator
(July 2017–May 2018)
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Danny Wang, RN, BScN

Evaluation Analyst
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Shanoja Naik, PhD, MPhil, MSc, BEd, BSc

Data Scientist/Statistician-Health Outcomes Research
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Doris Grinspun, RN, MSN, PhD, LLD (hon), Dr (hc), FAAN, O. ONT.

Chief Executive Officer
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Kiel Ferguson, RN, BScN (Hons)

Former Evaluation Analyst
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Lucia Costantini, RN, PhD, CNeph(C)

Former Associate Director Guideline Development, Research, and Evaluation
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre
Registered Nurses' Association of Ontario
Toronto, ON

Agradecimientos

Revisión externa a cargo de:

Dr. Nancy Santesso, RD, MLIS, PhD

Assistant Professor
Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University
Deputy Director, Cochrane Canada

Búsqueda sistemática realizada por:

UHN HealthSearch

Panel de Expertos de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)

Kimberly LeBlanc, PhD, RN, WOCC(C)

Expert Panel Co-Chair

Advanced Practice and Certified Enterostomal
Therapy Nurse

KDS Professional Consulting

Adjunct Faculty

Western University, Faculty of Health Sciences School
of Physical Therapy

Master of Clinical Sciences in Wound Healing
Ottawa, ON

Christine Murphy, PhD, RN, MCISc-WH, BSc (Hons), WOCC(C)

Expert Panel Co-Chair

Nurse Specialist and Enterostomal Therapist

The Ottawa Hospital

Ottawa, ON

Jacqueline Marie Batista, BSW, MSW, RSW

Social Worker

Bridgepoint Active Healthcare Sinai Health System

Toronto, ON

Jillian Brooke, RN, BSc (Hons), MCISc-WH, WOCC(C)

Advanced Practice Leader, Wound, Ostomy,
and Continence

SE Health

Belle River, ON

Karen Bruton, RN, BScN, MCISc-WH, WOCC(C)

Community Nurse

Bayshore Health Care

Cornwall, ON

Belén Bueno Cruz, RN, BScN, MScN

Certified Ostomy Clinical Nurse Specialist

Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus

Barcelona, Spain

Corey Heerschap, MScCH (WPC), BScN, RN, NSWOC, WOCC(C), IWCC

Wound/Ostomy Clinical Nurse Specialist

Royal Victoria Regional Health Centre

Barrie, ON

Rosemary Hill, BSN, CWOCN, WOCC(C)

Wound, Ostomy, and Continence Nurse Clinician

Vancouver Coastal Health, Lions Gate Hospital

North Vancouver, BC

Debra Johnston, MN, BScN, RN, WOCC(C)

Clinical Nurse Specialist, Wound, Ostomy and

Continence

University Health Network, Toronto General Hospital

Toronto, ON

Carly Lindsay, BNSc, RN, WOCC(C)

Registered Nurse

Kingston General Hospital

Kingston, ON

Sarah Lynch, RD, CDE

Registered Dietitian

Muskoka Algonquin Healthcare

Bracebridge, ON

Ian MacNeil, BA

President

Ottawa Ostomy Support Group

Ottawa, ON

Lina Martins, RN, BScN, MScN, WOCC(C)

Advanced Practice Nurse, Clinical Nurse Specialist

Wound, Ostomy, and Continence

London Health Sciences Centre

London, ON

Silvia Obarrio Fernández, RN, BScN, MScN

Nursing Supervisor
Surgery, Urology, and Ophthalmology Unit
Hospital General Mateu Orfila
Balearic Islands, Spain

Nancy Parslow, RN, MCISC-WH, WOCC(C)

Clinical Nurse Specialist, WOC-IP
Toronto, ON

Erin Rushton, RN, FPN, BN, BSc HNU, NSWOC

Family Practice Nurse, Nurse Specialized in Wound,
Ostomy, and Continence
Nova Scotia Health Authority
Springhill, NS

Terry Zwiep, MD, MSc, FRCSC

Colorectal Surgery Fellow
The Ottawa Hospital
Ottawa, ON



Agradecimiento a los Colaboradores

Como parte del desarrollo de las guías de buenas prácticas, RNAO recabó los puntos de vista de diversos participantes de un amplio rango de organizaciones sanitarias, áreas de práctica y sectores. Entre los participantes se incluyeron enfermeras y personas que habían vivido la experiencia. Se solicitó su aportación a distintas **partes interesadas**^G que representan diversas perspectivas (**Anexo D**). RNAO desea agradecer a las siguientes personas su contribución a la revisión de la Guía. Los revisores de las partes interesadas han dado su consentimiento para publicar sus nombres e información relevante en esta GBP.

Ashley Ahuja, BScN, RN

Registered Nurse
Sunnybrook Health Sciences Centre
Toronto, ON

Sylvia Alloy-Kommusaar, RN

Clinical Instructor
Sault College
Sault Ste. Marie, ON

Jacqueline Baptiste-Savoie, RN, NSWOC, WOCC(C)

Clinical Nurse Specialist
Scarborough Rouge Hospital
Toronto, ON

Keri Coulson, RN, BN, NCA, NSWOC

Nurse Specialized in Wound, Ostomy, and Continence
Nova Scotia Health Authority
Truro, NS

Alalade Folashade, RN, BScN, NSWOC, WOCC(C), MCISC-WH

Clinician/Wound, Ostomy, and Continence Consultant
Detroit, Michigan

Mavis Hicknell, RN, NSWOC, WOCC(C)

Clinical Educator
CarePartners
Kitchener, ON

Megan Hutton, RN, BScN, WOCC(C)

Nurse Clinician, Nurse Specialized in Wound, Ostomy, and Continence
London Health Sciences Centre
London, ON

Ann Klein, RN, BCISC-WH, WOCC(C)

Skin and Wound Care Specialist
Southlake Regional Health Centre
Newmarket, ON

Jessica Lok, RN, BScN, MN

Manager of Professional Practice
VHA Home HealthCare
Toronto, ON

Toba Miller, RN(EC), MScN, MHA, GNC(C), WOCC(C)

Advanced Practice Nurse, Wound, Ostomy, and Rehabilitation
The Ottawa Hospital
Ottawa, ON

Estrella Mercurio, BSN, MA, GNC(c), NSWOC(c), RN

Nursing Supervisor, Wound, and Ostomy Consultant
ParaMed Home Health Care
Toronto, ON

Christina Moldovan, RN, BScN, MN (Hons)

Clinical Practice Leader
Humber River Hospital
Toronto, ON

Susan Peckford, RN, MN, BA, BN, NSWOC, WOCC(C)

Regional Enterostomal Therapy Clinical Nurse Specialist
Western Health Authority
Corner Brook, NFLD

Jenna Puk, RN, BScN, BSc (Hons)

Registered Nurse
Royal Victoria Regional Health Centre
Barrie, ON

Lyne Quevillon, inf., BSc

Stomathérpeute (à la retraite)
CISSS de la Montérégie-Est
Longueuil, QC

Sharon Reid, RN

Clinical Nurse Educator
Royal Victoria Regional Health Centre
Barrie, ON

Carolyn Reinhart, RN, MA, DPRof

Huntsville, ON

Connie Schulz, RN, BN, WOCC(C)

Acute Care
The Ottawa Hospital
Ottawa, ON

Amy Stewart, RN, NSWOC

Nurse Specialized in Wound,
Ostomy, and Continence
SE Health
Kingston, ON

Arden Townshend, BSN, RN, NSWOC

Nurse Specialized in Wound,
Ostomy, and Continence
Ostomy Care and Supply Centre
New Westminster, BC

Matthew Uy, RN, NSWOC

General Surgery
University Health Network
Toronto, ON



Miembros del Equipo de Traducción de la Guía

Coordinación

María Teresa Moreno Casbas, RN, MSc, PhD
Coordinadora Científica
Responsable de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud, Investén-isciii.
Instituto de Salud Carlos III, España.

Esther González María, RN, MSc, PhD
Coordinadora Científica
Unidad de Investigación en Cuidados de Salud, Investén-isciii.
Instituto de Salud Carlos III, España.

Laura Albornos Muñoz, BS, MSc
Coordinadora Técnica
Unidad de Investigación en Cuidados de Salud, Investén-isciii. Instituto de Salud Carlos III, España.

Traducción

Marta López González
Coordinadora de Traducción
Licenciada en Traducción e Interpretación
Universidad Complutense Madrid,
CES Felipe II.

Revisores de la Guía Actualizada

Silvia Obarrio Fernández, RN, BScN, MScN
Hospital General Mateu Orfila
Islas Baleares, España

Esther González María, RN, MSc, PhD
Coordinadora Científica
Unidad de Investigación en Cuidados de Salud, Investén-isciii.
Instituto de Salud Carlos III, España.

Antecedentes

¿Qué es una Ostomía?

Una ostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal con la que se derivan al exterior las heces y la orina (1). La ostomía puede ser permanente o temporal; se realiza la cirugía para diversas etiologías, como diverticulitis, cáncer colorrectal, obstrucción intestinal, **enfermedad intestinal inflamatoria^G** o cáncer de vejiga (11). El resultado de este procedimiento es un estoma, que es el extremo del intestino grueso o delgado que se puede ver saliendo a través de la pared abdominal (2). Los tipos de estoma más comunes son:

- **Colostomía:** Abertura creada quirúrgicamente desde el colon hasta la pared abdominal para permitir la eliminación de heces (3).
- **Ileostomía:** Abertura creada quirúrgicamente a partir de la última sección de intestino delgado (íleon) a la pared abdominal para permitir la eliminación de los efluentes del intestino delgado (3).
- **Urostomía:** Abertura creada quirúrgicamente para derivar el flujo de orina mediante el trasplante de los uréteres a un segmento aislado del íleon, llevando un extremo a través de la pared abdominal para crear un estoma. La orina fluye desde el riñón hacia los uréteres, luego a través del conducto ileal, y sale a través del estoma (3).

En algunas personas, es posible realizar una derivación urinaria en la cual se crea quirúrgicamente un depósito o reservorio interno usando una sección del intestino para recoger heces u orina. Dichas derivaciones pueden o no dar lugar a la creación de un estoma, y no es necesario usar un **sistema de bolsa^G** externa (2).

Prevalencia e Impacto de la Ostomía

Se estima que 1,3 millones de personas en todo el mundo tienen una ostomía, sea ileostomía, colostomía o urostomía (12). Los norteamericanos constituyen una gran parte de esta población, pues se estima que unos 750.000 viven con una ostomía (13). Solo en Canadá, se realizan aproximadamente 13.000 nuevas cirugías de ostomía cada año (13).

La creación de una ostomía es un hecho que cambia la vida de la persona y que tiene implicaciones en su calidad de vida relacionada con la salud (11). Vivir con una ostomía puede influir en el bienestar físico y emocional y puede hacer necesario ajustar algunos aspectos del estilo de vida de cada uno. Uno de los resultados físicos más frecuentes es el riesgo de complicaciones relacionadas con el estoma. Aproximadamente entre el 20% y el 71% de las personas ostomizadas sufren complicaciones relacionadas con el estoma, siendo las más frecuentes las fugas a través de la ostomía y los problemas en la piel alrededor del estoma (14). Las complicaciones en la piel periestomal afectan a un tercio de las personas con colostomía y a dos tercios de las personas con urostomía o ileostomía (15).

Otra complicación frecuente es la incidencia de hernias paraestomales, que se producen cuando una o más partes del intestino protruyen a través de la pared abdominal y crean una protuberancia alrededor de la piel periestomal (7). Vivir con una hernia paraestomal se asocia con deficiencias en la calidad de vida, factores de estrés relativos a la imagen corporal personal, fatiga y carga física de la hernia (1). La incidencia reportada de hernia paraestomal varía ampliamente en la literatura, y oscila entre el 0% y el 78%. Está provocada por factores de riesgo como un alto índice de masa corporal o la circunferencia de la cintura (7, 16, 17). No obstante, cuando las personas ostomizadas tienen acceso a cuidados basados en la evidencia a cargo de profesionales sanitarios capacitados y bien preparados, se puede prevenir y tratar muchas de estas complicaciones (18, 19).

Vivir con una ostomía puede tener un notable impacto en la salud psicológica de la persona y afectar a su comportamiento social (20). Por ejemplo, puede influir negativamente en la imagen corporal de la persona, su vida sexual, estado de ánimo y actividades cotidianas, con lo que altera la salud psicológica general de la persona (11, 21). También puede ser preciso tener en cuenta el estilo de vida y los ajustes necesarios en distintos aspectos de la vida diaria,

como dieta, ejercicio, relaciones íntimas y automanejo de la ostomía (13). A pesar de estas dificultades, si se dispone de los recursos y apoyos adecuados, las personas ostomizadas pueden llevar sin duda una vida activa y plena tras la cirugía de ostomía.

Actualmente no disponemos de estadísticas definidas sobre los costes asociados a la vida con una ostomía. Sin embargo, el mantenimiento de la ostomía con sus correspondientes dispositivos y suministros puede ser costoso. En Canadá, el tipo y la disponibilidad de apoyo financiero para adultos ostomizados varía de una provincia a otra, desde la cobertura completa hasta la no cobertura, lo que hace que muchas personas tengan que pagar de su propio bolsillo (22). Vivir con una ostomía, ya sea de forma temporal o permanente, también aumenta el riesgo de sufrir complicaciones costosas (23). Las investigaciones sugieren que los costes del cuidado son sustancialmente mayores en personas que sufren complicaciones en la piel periestomal derivadas de la ostomía (24). Se estima que el coste de un tratamiento estándar es 77 dólares canadienses mayor (incluidos los sistemas de bolsas y accesorios) durante un período de tratamiento de siete semanas para las personas con complicaciones de la piel periestomal que para las personas sin complicaciones de la piel periestomal (25).

Optimización de las Medidas de Apoyo en caso de Ostomía

De acuerdo con la Carta de los Derechos de los Ostomizados (**Anexo K**), las personas que viven con una ostomía tienen el derecho de disponer de unos cuidados integrales, personalizados y accesibles (26). Dado que el número de personas que viven con una ostomía va en aumento, la necesidad de ofrecer estos cuidados es cada vez más importante para las organizaciones sanitarias y los sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas a las que atienden (23).

El equipo interprofesional que atiende a las personas que viven con una ostomía en cualquier contexto sanitario se compone, entre otros, de enfermeras estomaterapeutas (NSWOC), enfermeras, cirujanos/médicos, trabajadores sociales, nutricionistas y farmacéuticos. En particular, las enfermeras estomaterapeutas NSWOC son expertas con alta capacitación, tanto en los aspectos psicológicos del cuidado como en la atención de personas con derivaciones fecales y urinarias (27). La denominación como enfermera estomaterapeuta «NSWOC» está protegida y limitada a determinadas jurisdicciones; no obstante, puede haber una figura equivalente en otros lugares, con denominaciones tales como enfermera de ostomía. Se entiende que una enfermera está certificada como NSWOC si en su titulación se ha seguido un programa específico acreditado por WCET® y supera un examen de certificación nacional [en Canadá] (4). Otros profesionales con funciones específicas en materia de ostomía pueden ayudar y dar apoyo a estas enfermeras estomaterapeutas en muchas instituciones, pero no son expertos independientes.

La atención integral de las ostomías, que incluye el acceso a profesionales sanitarios expertos, se asocia con unos mejores resultados en salud. Una atención integral exige la colaboración entre los miembros del equipo interprofesional, la persona ostomizada o que va a someterse a una ostomía y su red de apoyo para seguir distintos procesos de trabajo estandarizados y vías clínicas. Además, una práctica basada en la evidencia hace posible que las decisiones de la persona, la organización y el sistema estén informadas, de modo que se procuren unos mejores resultados en salud. Las políticas y los programas que estandarizan los procesos de trabajo facilitan en última instancia el uso consistente de prácticas basadas en la evidencia en materia de ostomías.

Conclusión

Es necesario disponer de estrategias de prevención, efectuar las intervenciones oportunas, contar con profesionales sanitarios bien capacitados y tener recursos accesibles para facilitar el bienestar óptimo de las personas que esperan o viven con una ostomía. Esta GBP ofrece recomendaciones de buenas prácticas basadas en la evidencia que ayudan a las organizaciones sanitarias y al equipo interprofesional a dar soporte a las personas (a partir de 18 años) que esperan o viven con una colostomía, ileostomía o urostomía para mejorar el acceso y la prestación de los cuidados, promover el automanejo y alcanzar unos resultados en salud positivos.

Recomendaciones

PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N°1:

¿Debe o no debe recomendarse tener acceso a enfermeras estomaterapeutas?

Resultados: Dermatitis periestomal, irritación periestomal, fugas a través de la ostomía, calidad de vida, duración de la estancia hospitalaria y tasas de readmisión.

RECOMENDACIÓN 1.1:

El panel de expertos recomienda que las organizaciones sanitarias faciliten el acceso a enfermeras estomaterapeutas como miembros fundamentales del equipo interprofesional para todas aquellas personas que esperen someterse o vivan con una ostomía.

Fuerza de la recomendación: Alta

Certeza de la evidencia de los efectos: Baja

Confianza en la evidencia: Baja

Discusión de la Evidencia:

Beneficios y Daños

La evidencia demuestra que el acceso a enfermeras estomaterapeutas puede fomentar unos resultados en salud positivos en personas ostomizadas o que esperan una ostomía. Diversos estudios han examinado los beneficios que ofrecen una o más de estas intervenciones: realización de **marcado** preoperatorio del **sitio del estoma**^G; educación y asesoramiento **perioperatorios**^G; consulta continuada para seguimiento y manejo del estoma; e implicación de las personas ostomizadas o que esperan una ostomía, y su red de apoyo. Estas intervenciones corrieron a cargo de una enfermera estomaterapeuta (o estomaterapeuta integrante clave de un equipo interprofesional), en comparación con situaciones en las que no se tuvo acceso a una enfermera estomaterapeuta.

Los estudios hallaron que, independientemente de la intervención, el acceso a una enfermera estomaterapeuta puede reducir la incidencia de dermatitis periestomal o irritación de la piel, las tasas de readmisión hospitalaria, la duración de la estancia hospitalaria y la incidencia de fugas a través de la ostomía; la consulta con una enfermera estomaterapeuta también puede mejorar la calidad de vida de personas ostomizadas o que prevén una ostomía en diversos entornos sanitarios (comunitarios y hospitalarios) (11, 28-35). La certeza de la evidencia fue baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizaron los estudios, el uso de diferentes herramientas para medir los resultados entre los estudios y el pequeño número de participantes en los estudios. En los estudios cualitativos centrados en diversos aspectos de la calidad de vida de los pacientes, las personas ostomizadas indicaron que la atención ofrecida por enfermeras estomaterapeutas podía ayudarles a afrontar sus preocupaciones psicosociales y a reanudar una vida normal (36, 37). La confianza en la evidencia cualitativa fue baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizaron los estudios y el pequeño número de participantes en los mismos. En la literatura no se señalaron daños derivados de las intervenciones a cargo de enfermeras estomaterapeutas.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de la intervención (acceso a enfermeras estomaterapeutas) respecto a cada uno de los resultados o desenlaces priorizados (dermatitis periestomal, irritación periestomal, fugas a través de la ostomía, calidad de vida, duración de la estancia hospitalaria y tasas de readmisión) se pueden consultar los perfiles de evidencia en: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Véase la **Recomendación 1.2** para obtener más información sobre intervenciones específicas a cargo de enfermeras estomaterapeutas y sus beneficios y daños asociados.

Valores y Preferencias

La evidencia indica que las personas que tienen una ostomía atribuyen gran valor al papel de las enfermeras estomaterapeutas. Estas personas valoran tener la oportunidad de hablar sobre sus problemas y preocupaciones y de recibir asesoramiento y seguimiento por parte de enfermeras estomaterapeutas (37).

Equidad en la Salud

El panel de expertos sugiere que disponer y poder acceder a enfermeras estomaterapeutas para obtener su valoración y manejo experto mejoraría la equidad en la salud, especialmente en contextos rurales. La literatura demuestra que vivir en zonas rurales se asoció a una falta de acceso a valoración y manejo expertos en materia de ostomías (38). La educación en grupo impartida por las enfermeras estomaterapeutas puede ser más efectiva para mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas en zonas rurales, ya que este grupo de población puede tener un mayor riesgo de aislamiento social (32).

Justificación de la Recomendación por el Panel de Expertos

El acceso a enfermeras estomaterapeutas mostró ser beneficioso y no se hallaron daños asociados. No obstante, la certeza de esta evidencia fue baja. El panel de expertos determinó que los pacientes valorarían las mejoras en los resultados y consideró que es muy importante garantizar que las personas que esperan o viven con una ostomía tengan un acceso equitativo a las enfermeras estomaterapeutas para disminuir el riesgo de complicaciones (dermatitis periestomal, irritación periestomal y fugas a través de la ostomía), mejorar los resultados relacionados con la organización (tasas de readmisión y duración de la estancia hospitalaria) y mejorar la calidad de vida de las poblaciones. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación era alta.

Notas Prácticas

No hay ninguna nota práctica asociada a esta recomendación.

Recursos de Apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. Welcome to NSWOC formerly known as the Canadian Association of Enterostomal Therapy [Internet]. [place unknown]: Felix Leclair for Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; c2017 [cited 2018 Jul 10]. Available from: https://nswoc.ca/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sitio web a escala nacional de NSWOC Canada, una organización sin ánimo de lucro para más de 350 enfermeras especializadas en la asistencia a personas con problemas relacionados con heridas, ostomías e incontinencia. ■ Se indica cómo llegar a ser enfermera estomaterapeuta NSWOC y quién puede emplear esta designación. ■ Ofrece información sobre conferencias, publicaciones y actividades de formación.
Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. Find an NSWOC [Internet]. [place unknown]: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; [date unknown] [cited 2018 Jul 10]. Available from: https://memberscaet.ca/find.phtml	<ul style="list-style-type: none"> ■ Herramienta de búsqueda en línea para ayudar a localizar a enfermeras estomaterapeutas NSWOC por ciudad o código postal.

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. WOC-EP Program [Internet]. [place unknown]: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; c2019 [cited 2019 Feb 8]. Available from: https://wocinstitute.ca/woc-ep-program/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece información sobre el programa formativo para enfermeras estomaterapeutas NSWOC y sobre cómo inscribirse en el mismo.
<p>Canadian Nurses Association. CNA certification program [Internet]. [place unknown]: Canadian Nurses Association; c2018 [cited 2018 Jul 20]. Available from: https://www.cna-aiic.ca/en/certification</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece información de la inscripción para examinarse como enfermera especializada en heridas, ostomías e incontinencia [NSWOC] en Canadá.
<p>Canadian Association for Enterostomal Therapy. The CAET standards for enterostomal therapy nursing practice. 2nd ed. [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Association for Enterostomal Therapy; 2016. Available from: https://nswoc.ca/wp-content/uploads/2017/08/CAET-ET-Practice-Standards.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Describe los roles y las responsabilidades de las enfermeras estomaterapeutas NSWOC en Canadá. ■ Ofrece una visión general de los estándares de práctica de estos perfiles en Canadá con relación al cuidado de heridas, ostomías e incontinencia.
<p>Wound Ostomy and Continence Nurses Society. Advancing the practice and guiding the delivery of expert health care to patients. [place unknown]: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; c2018 [cited 2018 Jul 10]. Available from: https://www.wocn.org/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sitio web de la sociedad internacional de enfermeras estomaterapeutas NSWOC, que tiene por objeto impulsar la práctica y la prestación de cuidados expertos a aquellos individuos que tengan necesidades específicas en materia de heridas, ostomías e incontinencia.
<p>World Council of Enterostomal Therapists. WCET Enterostomal Therapy Nursing Education Program (ETNEP) and Recognised Education Program (REP). Washington (DC): World Council of Enterostomal Therapists; [date unknown] [cited 2018 Jul 10]. Available from: https://www.wcetn.org/etnep-rep-education</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organización que establece los estándares y reconoce a nivel internacional los programas de formación para enfermeras estomaterapeutas NSWOC.

RECOMENDACIÓN 1.2:

El panel de expertos recomienda que el acceso a enfermeras estomaterapeutas incluya los siguientes elementos dentro de la continuidad del cuidado de la ostomía:

- Marcado preoperatorio del sitio de estoma.
- Educación y asesoramiento perioperatorios.
- Consulta continuada de seguimiento y manejo del estoma.
- Implicación de las personas que esperan o viven con una ostomía, y su red de apoyo, en todas las etapas de cuidados, según proceda.

Fuerza de la recomendación: Alta

Certeza de la evidencia de los efectos: Baja

Confianza en la evidencia: Baja

Discusión de la Evidencia:**Beneficios y Daños**

Los estudios examinaron una o más de estas intervenciones: realización de marcado preoperatorio del sitio del estoma; educación y asesoramiento perioperatorios; consulta continuada para seguimiento y manejo del estoma; e implicación de las personas ostomizadas o que esperan una ostomía, y su red de apoyo, en todas las etapas asistenciales, según proceda. Estas intervenciones corrieron a cargo de una enfermera estomaterapeuta (o estomaterapeuta como integrante clave de un equipo interprofesional) en comparación con la falta de acceso a una enfermera estomaterapeuta. Los estudios observaron beneficios en los resultados en salud de aquellas personas que esperaban o vivían con una ostomía en diversos entornos asistenciales (comunitarios y hospitalarios) (11, 28-35). La certeza de la evidencia fue baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizaron los estudios, el uso de diferentes herramientas para medir los resultados entre los estudios y el pequeño número de participantes. En estudios cualitativos, la confianza en la evidencia fue baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizaron los estudios y el pequeño número de participantes en los mismos. En la literatura no se señalaron daños derivados de estas intervenciones a cargo de enfermeras estomaterapeutas.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de la intervención en cada uno de los resultados o desenlaces de interés (dermatitis periestomal, irritación periestomal, fugas a través de la ostomía, calidad de vida, duración de la estancia hospitalaria y tasas de readmisión) se pueden consultar los perfiles de evidencia en: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

A continuación se enumeran las intervenciones clave prestadas por enfermeras estomaterapeutas en todo el continuo asistencial y los resultados en salud asociados. Véase la **Tabla 6** en el apartado Notas prácticas para consultar más detalles sobre los componentes específicos de las intervenciones.

Marcado Preoperatorio del Sitio de Estoma

La evidencia se limitó a dos estudios. La evidencia sugiere que las personas a las que una enfermera estomaterapeuta les marca el sitio del estoma pueden disminuir la estancia hospitalaria y presentar menos dermatitis periestomal (34, 35).

Educación y Asesoramiento Perioperatorios

Existe evidencia consistente que sugiere que cuando una enfermera estomaterapeuta ofrece educación y asesoramiento preoperatorio y/o postoperatorio se puede reducir la estancia hospitalaria (28, 31, 33) y las tasas de dermatitis/irritación periestomal (28, 29, 31, 35). La mayoría de los estudios sugieren que cuando las enfermeras estomaterapeutas ofrecen educación y asesoramiento antes y/o después de la intervención quirúrgica, se puede observar una mejor calidad de vida (28, 31, 32) y reducir las tasas de readmisión (28, 31, 33).

Véase en el **Anexo J** un ejemplo de cómo educar en materia de ostomías, que sirve de orientación para el asesoramiento perioperatorio a las personas ostomizadas o que prevén someterse a una ostomía. Véase el **Anexo M** para consultar consejos de manejo nutricional para quienes tienen una ostomía, que constituye un aspecto importante de la educación y el asesoramiento perioperatorios.

Consulta Continuada para Seguimiento y Manejo del Estoma

Existe evidencia consistente que sugiere que cuando una enfermera estomaterapeuta ofrece asesoramiento continuado para seguimiento y manejo del estoma se puede mejorar la calidad de vida (29, 30). La evidencia sobre dermatitis/irritación periestomal se limitó a un estudio; en él se sugiere que cuando una enfermera estomaterapeuta ofrece asesoramiento continuado para el seguimiento y el manejo del estoma, las tasas de dermatitis/irritación periestomal pueden verse reducidas (29).

En los resultados de una investigación cualitativa sobre la calidad de vida, las personas que viven con una ostomía expresaron que las consultas de seguimiento y manejo por parte de enfermeras estomaterapeutas pueden ayudar a abordar sus preocupaciones psicosociales y serles útiles para reanudar una vida normal (36, 37).

Implicación de las Personas que Esperan o Viven con una Ostomía, y su Red de Apoyo, en Todas las Etapas de Cuidados, según proceda

La educación que ofrecen las enfermeras estomaterapeutas a las personas que esperan o viven con una ostomía, y a sus redes de apoyo, puede reportar una serie de beneficios. La evidencia sobre los resultados en calidad de vida se limitó a un estudio; sugería que implicar a las personas de la red de apoyo puede mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas o que esperan una ostomía (32). Asimismo, las pruebas con respecto a la dermatitis/irritación periestomal y las fugas a través de la ostomía también se limitaron a un estudio, que sugirió que la participación de la red de apoyo puede disminuir las tasas de dermatitis/irritación periestomal y fugas a través de la ostomía (28).

Valores y Preferencias

Véase la **Recomendación 1.1** para consultar los valores y preferencias aplicables. La investigación sugiere que los valores y preferencias asociados a esta recomendación son coherentes con los señalados en la **Recomendación 1.1**.

Equidad en la Salud

Véase la **Recomendación 1.1** para consultar el impacto aplicable en la equidad en la salud. La investigación y el panel de expertos sugieren que los efectos sobre la equidad en la salud asociado a esta recomendación coinciden con los señalados en la **Recomendación 1.1**.

Justificación de la Recomendación por el Panel de Expertos

Se observaron beneficios derivados de las siguientes intervenciones cuando fueron realizadas por una enfermera estomaterapeuta, o por una estomaterapeuta como integrante clave de un equipo interprofesional: marcado preoperatorio del sitio del estoma; educación y asesoramiento perioperatorios; consulta continuada para seguimiento y manejo; e implicación de las personas que esperan o viven con una ostomía, y su red de apoyo, en todas las etapas de cuidados, según proceda. No se registraron daños asociados. No obstante, la certeza de esta evidencia fue baja.

El panel de expertos determinó que los pacientes valorarían las mejoras en los resultados y consideró que es muy importante garantizar que las personas que esperan o viven con una ostomía tengan un acceso equitativo a las enfermeras estomaterapeutas para disminuir el riesgo de complicaciones (dermatitis periestomal, irritación periestomal, fugas a través de la ostomía), mejorar los resultados relacionados con la organización (tasas de readmisión hospitalaria y duración de la estancia hospitalaria) y mejorar la calidad de vida de las poblaciones. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación era alta.

Notas Prácticas

Tabla 6: Detalle de las Intervenciones Clave Prestadas por una Enfermera Estomaterapeuta

INTERVENCIÓN CLAVE	DETALLES EXTRAÍDOS DE LA EVIDENCIA
<i>Marcado preoperatorio del sitio del estoma</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se han obtenido más detalles a partir de la evidencia sobre el marcado preoperatorio del sitio del estoma. ■ Se puede encontrar información sobre los procedimientos en la literatura gris, en la sección de recursos de apoyo para esta Recomendación.
<i>Educación y asesoramiento perioperatorios</i>	<p>La educación y el asesoramiento preoperatorios incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Descripción del procedimiento quirúrgico y de qué es una ostomía (31, 33). ■ Explicación de las intervenciones preoperatorias (p. ej., marcado del sitio del estoma) (28, 33). ■ Instrucción y demostración práctica del cuidado del estoma (28). ■ Revisión de los materiales para la ostomía (28). ■ Descripción de las intervenciones durante la hospitalización esperables después de la cirugía (28, 31). ■ Explicación sobre cómo manejar complicaciones frecuentes (28, 32, 33). ■ Descripción del impacto del estoma en la vida diaria (p. ej., sexualidad) (31). ■ Revisión de los cambios en la dieta y las necesidades de hidratación (28, 33). <p>La educación y el asesoramiento postoperatorios incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Instrucciones y experiencias prácticas sobre cómo cambiar las bolsas y cuidar el estoma (31, 33). ■ Descripción de los materiales (31, 33). ■ Revisión de los cambios en la dieta y las necesidades de hidratación (33). ■ Recursos de apoyo social (31). <p>Algunas consideraciones para la educación preoperatoria en grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fomentar el debate y las preguntas, compartir experiencias (28, 32). ■ Reforzar a través de una demostración en vídeo que una persona con ostomía puede hacer lo que se proponga (32).

INTERVENCIÓN CLAVE	DETALLES EXTRAÍDOS DE LA EVIDENCIA
<p><i>Consulta continuada para seguimiento y manejo del estoma</i></p>	<p>Las consultas sobre seguimiento y manejo fueron, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Valoración de la zona periestomal (29, 37). Se pueden consultar distintos recursos sobre valoración periestomal en: <ul style="list-style-type: none"> □ Anexo G sobre términos para la valoración de ostomías. □ Anexo H sobre parámetros y definiciones para la valoración de ostomías. □ Anexo I para consultar un modelo de valoración y manejo de afecciones de la piel periestomal. ■ Valoración del sistema de bolsas (29). ■ Evaluación y guía a la persona para el autocuidado del estoma (36, 37). ■ Ayuda a la persona para aceptar su nueva situación y para darse cuenta de que puede continuar con sus actividades y tener el control sobre su vida (36, 37). ■ Respuesta a preguntas o preocupaciones (36, 37). ■ Derivación según proceda (en el contexto de un seguimiento telefónico) (37).
<p><i>Implicación de las personas que viven con una ostomía, y su red de apoyo, en todas las etapas de cuidados, según proceda</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ No hay más detalles a partir de la evidencia sobre la implicación de las personas que esperan o viven con una ostomía, y su red de apoyo, en su atención.

Recursos de Apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery [Internet]. Mount Laurel (NJ): Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2014. Available from: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/01/wocn_ascrs_stoma_site_marking_fecal_2014.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía educativa para ayudar a profesionales clínicos a elegir el sitio del estoma. ■ Se identifica el procedimiento de marcado del estoma y se aportan ejemplos de marcado adecuado del sitio del estoma.

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>World Council of Enterostomal Therapists (WCET). WCET international ostomy guideline recommendations [Internet]. Perth (Australia): WCET; 2014. Available from: https://www.wcetn.org/assets/Publications/wcet_april-june_2014f%20iog%20recommandations.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Documento de recomendaciones de buenas prácticas que incluye información sobre el procedimiento de marcado del sitio del estoma (Recomendación 3.1).
<p>Miller D, Pearsall E, Johnston D, et al. Executive summary: enhanced recovery after surgery: best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs.</i> 2017 Jan/Feb;44(1):74–7.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guías de buenas prácticas sobre ostomía basada en la evidencia que aborda las fases preoperatoria, postoperatoria y al alta. ■ Recurso para enfermeras estomaterapeutas, enfermeras en general, cirujanos generales, expertos en cirugía colorrectal, residentes y otros profesionales sanitarios implicados en la atención y el manejo de personas que necesitan una ostomía.
<p>Mississauga Halton Local Health Integration Network. Ostomy Resources [Internet]. Toronto (ON): Queen’s Printer for Ontario; c2017 [cited 2018 Jul 16]. Available from: http://healthcareathome.ca/mh/en/Getting-Care/Patient-and-Caregiver-Resources/Publications/ostomy-care</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Folletos educativos postoperatorios para pacientes (específicos para colostomía, ileostomía y urostomía). Descarga disponible.

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Canadian Association for Enterostomal Therapy. A guide to living with a colostomy [Internet]. [place unknown]: Canadian Association for Enterostomal Therapy; 2005 [updated 2007 Sep; cited 2018 Jul 16]. Available from: https://nswoc.ca/colostomy-guide/</p> <p>Canadian Association for Enterostomal Therapy. A guide to living with an ileostomy [Internet]. Canadian Association for Enterostomal Therapy; 2005 [updated 2007 Sep; cited 2018 Jul 16]. Available from: https://nswoc.ca/ileostomy-guide/</p> <p>Canadian Association for Enterostomal Therapy. A guide to living with a urostomy [Internet]. Canadian Association for Enterostomal Therapy; 2005 [updated 2007 Sep; cited 2018 Jul 16]. Available from: https://nswoc.ca/urostomy-guide/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guías educativas para pacientes sobre cómo vivir con una colostomía, una ileostomía o una urostomía. Descarga disponible.
<p>Registered Nurses' Association of Ontario. Care transitions [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2014. Available from: https://rnao.ca/bpg/guidelines/care-transitions</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía de buenas prácticas que ofrece recomendaciones basadas en la evidencia para enfermeras y otros miembros del equipo interprofesional que valoran y manejan a personas en proceso de transición asistencial. ■ Se basa en la mejor evidencia disponible; en los casos en que la evidencia era limitada, las recomendaciones se basaron en el consenso⁶ de la opinión de los expertos.
<p>Registered Nurses' Association of Ontario. Facilitating client centred learning [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2012. Available from: https://rnao.ca/bpg/guidelines/facilitating-client-centred-learning</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esta guía de buenas prácticas ofrece los recursos necesarios para dar apoyo a la práctica enfermera basada en la evidencia facilitando el aprendizaje centrado en la persona (el paciente). ■ Se basa en la mejor evidencia disponible; en los casos en que la evidencia era limitada, las recomendaciones se basaron en el consenso de la opinión de los expertos.

PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N° 2:

¿Debe o no debe recomendarse un programa de cuidado de la ostomía?

Resultados: Satisfacción del paciente, duración de la estancia hospitalaria, tasas de readmisión y satisfacción del personal.

RECOMENDACIÓN 2.1:

El panel de expertos recomienda que las organizaciones sanitarias implanten de forma interna un programa de cuidado de la ostomía estandarizado bajo la orientación de expertos que haya sido desarrollado a través de un enfoque interprofesional de equipo.

Fuerza de la recomendación: Alta

Certeza de la evidencia de los efectos: Baja

Confianza en la evidencia: Baja

Discusión de la Evidencia:

Beneficios y Daños

El uso de un programa estandarizado para el cuidado de la ostomía es un planteamiento a nivel de organización establecido en instituciones de atención sanitaria individuales para estandarizar el cuidado de las personas que esperan o viven con una ostomía. Dicho programa de cuidado de la ostomía comprende un tratamiento y manejo estructurados así como estrategias de seguimiento desarrolladas e implantadas por un equipo interprofesional interno de cada institución, que puede componerse de enfermeras estomaterapeutas, enfermeras, cirujanos/médicos, trabajadores sociales y nutricionistas (entre otros).

Los resultados de la investigación cuantitativa sugieren que la implantación de un programa interno para el cuidado de ostomías estandarizado y guiado por expertos dentro de las instituciones sanitarias –en comparación con la no implantación de un programa de cuidado de ostomías– puede reducir la duración de la estancia hospitalaria y las tasas de readmisión a 30 días, y mejorar la satisfacción del paciente en personas ostomizadas o que esperan una ostomía (18, 19, 31, 33, 39-43). La certeza de la evidencia fue baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizaron los estudios, el uso de diferentes herramientas para medir los resultados entre los estudios y el pequeño número de participantes en los estudios. En la literatura no se identificaron daños relacionados con la provisión de estas intervenciones en el marco de un programa de cuidado de ostomías.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de la intervención (programa de cuidado de la ostomía) respecto a cada uno de los resultados o desenlaces especificados (satisfacción del paciente, duración de la estancia hospitalaria, tasas de readmisión y satisfacción del personal), se pueden consultar los perfiles de evidencia en:

<https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Véase la **Recomendación 2.2** para consultar más detalles sobre intervenciones concretas incluidas en el programa de cuidado de ostomías y beneficios y los daños asociados.

Véase el **Anexo L** para ver un ejemplo de lista de control de pacientes de un programa de cuidado de ostomías que pueden utilizar aquellas personas que prevean someterse a una cirugía de ostomía.

Valores y Preferencias

La evidencia sugiere que para las personas que tienen una ostomía es muy importante recibir información postoperatoria clara, por ejemplo entender incidencias postoperatorias comunes o cómo resolver complicaciones en el domicilio (41). Algunas personas también pidieron que la familia pudiera participar para estar bien informados, poder plantear las preguntas que quisieran y recibir más información sobre los tipos de estomas y sobre dónde comprar los suministros (44). Las personas que viven con una ostomía prefieren tener acceso directo a un profesional sanitario o una enfermera estomaterapeuta para ocuparse de las complicaciones que puedan surgir tras el alta en comparación con el uso de consultas de urgencia (41).

Equidad en la Salud

El panel de expertos sugiere que la implantación de un programa interno, asesorado por expertos y estandarizado para el cuidado de las ostomías mejoraría la equidad en la salud al asegurar la consistencia de la atención prestada en todas las poblaciones; para el desarrollo de un programa así es necesario disponer de unos recursos humanos adecuados en materia sanitaria, lo que puede ser difícil en algunos entornos.

Justificación de la Recomendación por el Panel de Expertos

La implantación de un programa interno, asesorado por expertos y estandarizado para el cuidado de las ostomías ofreció beneficios y no se encontró ningún tipo de daños asociados. No obstante, la certeza de esta evidencia fue baja. El panel de expertos determinó que las personas valoran las mejoras en los resultados y consideran que es importante garantizar que las instituciones sanitarias implanten programas estandarizados de cuidado de las ostomías para mejorar la satisfacción del paciente, mejorar los resultados de la organización (tasas de readmisión y duración de la estancia hospitalaria) y mejorar la satisfacción del personal. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación era alta.

Notas Prácticas

El panel de expertos consideró importante contar con expertos en el cuidado de ostomías (p. ej., enfermeras estomaterapeutas) dentro de las instituciones sanitarias para guiar la implantación de un programa de cuidado de ostomías estandarizado. Se entiende por expertos a aquellos profesionales con conocimientos y experiencia formales en la atención a las personas que esperan o viven con una ostomía. El panel de expertos destacó la importancia de la colaboración entre los miembros del equipo interprofesional para favorecer la estandarización de los cuidados en toda la organización.

Recursos de Apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Registered Nurses' Association of Ontario. Developing and sustaining interprofessional health care: optimizing patients/clients, organizational, and system outcomes [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2013. Available from: https://rnao.ca/bpg/guidelines/interprofessional-team-work-healthcare</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esta GBP identifica las mejores prácticas para permitir, mejorar y mantener el trabajo en equipo y la colaboración interprofesional, y para mejorar los resultados positivos para las personas, los sistemas y las organizaciones. ■ Se basa en la mejor evidencia disponible; en los casos en que la evidencia era limitada, las recomendaciones se basaron en el consenso de la opinión de los expertos.
<p>Registered Nurses' Association of Ontario. Intra-professional collaborative practice among nurses [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2016. Available from: https://rnao.ca/bpg/guidelines/intra-professional-collaborative-practice-among-nurses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esta GBP identifica las mejores prácticas para ayudar a enfermeras, jefes de enfermería, otros profesionales sanitarios y gestores a mejorar los resultados positivos para los pacientes, las enfermeras y las organizaciones mediante la práctica colaborativa interprofesional. ■ Se basa en la mejor evidencia disponible; en los casos en que la evidencia era limitada, las recomendaciones se basaron en el consenso de la opinión de los expertos.
<p>University of Toronto Best Practices in Surgery. Enhanced recovery after surgery: ERAS for all [Internet]. Toronto (ON): University of Toronto's Best Practice in Surgery Program; 2017. Available from: http://bestpracticeinsurgery.ca/wp-content/uploads/2017/11/ERAS_BPS_FINAL_Nov2017.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía que recoge recomendaciones sobre cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios que optimizan la recuperación de las personas que se someten a cirugía. ■ Se dirige a profesionales sanitarios implicados en el manejo y cuidado de pacientes quirúrgicos, incluidos cirujanos, anestesistas, enfermeras, nutricionistas, fisioterapeutas y estudiantes.
<p>Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society. List of Guidelines [Internet]. Stockholm: ERAS Society; c2016 [cited 2018 Jul 16]. Available from: http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sitio web con acceso a todas las guías ERAS publicadas sobre distintas cirugías.

RECOMENDACIÓN 2.2:

El panel de expertos recomienda que las instituciones de atención sanitaria incluyan las siguientes intervenciones en el marco de un programa de cuidados a las ostomías:

- Formación y asesoramiento perioperatorios sobre la cirugía de ostomía, la vida cotidiana y el autocuidado.
- Formación postoperatoria sobre el automanejo del estoma y posibles complicaciones.
- Planificación del alta basada en criterios del grado de preparación, incluida información para el seguimiento.
- Visitas domiciliarias programadas y seguimiento telefónico en las primeras cuatro semanas.
- Acceso a enfermeras estomaterapeutas en todo el periodo perioperatorio y de forma continuada, según sea necesario.

Fuerza de la recomendación: Alta

Certeza de la evidencia de los efectos: Baja

Confianza en la evidencia: Baja

Discusión de la Evidencia:

Beneficios y Daños

Los estudios examinaron uno o más de los componentes de un programa de cuidado de ostomías estandarizado dentro de las instituciones de atención sanitaria. Todas las intervenciones supusieron la colaboración de uno o más miembros del equipo interprofesional. En comparación con programas de cuidado de ostomías no estandarizados, las intervenciones propuestas dentro de un programa de cuidado de ostomías estandarizado mostraron beneficios en los resultados de quienes esperaban o tenían una ostomía (18, 19, 27, 33, 39-43, 45). La certeza de la evidencia fue baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizaron los estudios y el uso de diferentes herramientas para medir los resultados entre los distintos estudios. La confianza en la evidencia cualitativa fue baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizó el estudio y el pequeño número de participantes en el mismo. En la literatura no se hallaron daños derivados de estas intervenciones realizadas en el marco de un programa de cuidado de la ostomía.

Para obtener información más detallada sobre los componentes de la intervención respecto a cada uno de los resultados o desenlaces especificados (satisfacción del paciente, duración de la estancia hospitalaria, tasas de readmisión y satisfacción del personal), se pueden consultar los perfiles de evidencia en:

<https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

A continuación se enumeran las intervenciones clave dentro de un programa de cuidado de la ostomía estandarizado y los resultados en salud asociados. Véase la **Tabla 7** en Notas prácticas para consultar más detalles sobre intervenciones concretas.

Formación y Asesoramiento Preoperatorios sobre la Cirugía de Ostomía, la Vida Cotidiana y el Autocuidado

Existe evidencia consistente que sugiere que cuando las personas que prevén la cirugía de estoma reciben educación y asesoramiento preoperatorios, se puede reducir la duración de la estancia hospitalaria (19, 31, 33). La mayoría de los estudios también sugiere que cuando las personas que prevén una cirugía de estoma reciben formación y asesoramiento preoperatorios, se pueden reducir las tasas de readmisión hospitalaria (19, 33, 43). La evidencia sobre los resultados de satisfacción del paciente se limita a un estudio y sugiere que cuando las personas que prevén someterse a una cirugía de estoma reciben formación y asesoramiento preoperatorios, se puede mejorar la satisfacción del paciente (27).

Formación Postoperatoria sobre el Automanejo del Estoma, Posibles Complicaciones y Planificación del Alta Basada en Criterios del Grado de Preparación, Incluida Información para el Seguimiento

Existe evidencia consistente que sugiere que cuando las personas reciben formación postoperatoria, se planifica el alta basada según lo preparado que esté el paciente para salir del hospital y se ofrece información para el seguimiento antes del alta, se puede reducir la duración de la estancia hospitalaria (19, 31, 43) y mejorar la satisfacción del paciente (27, 40, 41). Los estudios sugieren mayoritariamente que cuando una persona recibe formación postoperatoria, se planifica su alta según criterios del grado de preparación y se ofrece información de seguimiento antes del alta, se pueden reducir las tasas de readmisión (18, 19, 33, 40, 42, 43).

Visitas Domiciliarias Programadas y Seguimiento Telefónico en las Primeras Cuatro Semanas

Existe evidencia consistente que sugiere que cuando las personas reciben visitas domiciliarias programadas y seguimiento telefónico, se pueden reducir las tasas de readmisión hospitalaria (33, 40, 42, 43) y se puede mejorar la satisfacción del paciente (27, 40, 45). En todos los estudios, los profesionales sanitarios que realizan las visitas domiciliarias y el seguimiento telefónico fueron, entre otros, enfermeras estomaterapeutas, cirujanos expertos en cirugía de colon y recto, médicos y enfermeras que atienden en domicilio.

Existe evidencia cualitativa consistente que indica que las personas que reciben visitas domiciliarias y/o llamadas telefónicas de seguimiento pueden sentir tranquilidad, seguridad, gratitud y satisfacción con la atención recibida (40, 45). Solo se recogió evidencia sobre los resultados en satisfacción del personal en un estudio cualitativo; en él, las enfermeras estomaterapeutas a cargo del seguimiento telefónico indicaron que atribuían gran valor a que se reconociera cómo influyen en la vida de las personas que prevén o viven con una ostomía (37).

Acceso a Enfermeras Estomaterapeutas en Todo el Periodo Perioperatorio y de Forma Continuada, Según Sea Necesario

Existe evidencia consistente que sugiere que el acceso a enfermeras estomaterapeutas en todo el periodo perioperatorio y de forma continuada puede mejorar la satisfacción del paciente (27, 40, 41, 45) y reducir la estancia hospitalaria (31, 33, 40). La mayoría de los estudios sugieren que el acceso a enfermeras estomaterapeutas en el periodo perioperatorio y de forma continuada puede reducir las tasas de readmisión hospitalaria (18, 33, 40, 42).

Un estudio cualitativo indicó que las personas que recibían seguimiento telefónico por parte de enfermeras estomaterapeutas se mostraban ilusionadas, cómodas, seguras y tranquilas, y que tenían una mayor satisfacción con la atención recibida (37).

Valores y Preferencias

La investigación sugiere que las personas que viven con una ostomía consideran que tener acceso directo a (o la información de contacto de) una enfermera estomaterapeuta es muy importante (41). Distintas personas con ostomía señalaron que querían recibir información postoperatoria clara y consistente sobre el manejo de la ostomía, los productos utilizados para ello, las posibles complicaciones y los pasos que deben darse para resolver los problemas derivados (41). Las personas con ostomía también preferían recibir seguimiento telefónico por parte del personal del hospital, ya que dicho contacto les transmitía la seguridad de que no se había pasado por alto ninguna información pertinente relacionada con su tratamiento y recuperación (37).

Respecto a la satisfacción del personal, las enfermeras estomaterapeutas que realizaron seguimiento telefónico consideraron muy importante recibir formación en destrezas de comunicación y técnicas de orientación; este tipo de formación les ayudó a superar ciertas dificultades, como las barreras lingüísticas, las limitaciones de tiempo o el bajo estado de ánimo de los pacientes (37). También consideraron que proporcionar apoyo psicológico a los pacientes para aumentar su confianza y ánimo y ayudarles a reanudar sus vidas normales era el componente más valioso de la intervención de seguimiento telefónico (37).

Equidad en la Salud

Véase la **Recomendación 2.1** para consultar el impacto aplicable en la equidad en la salud. El panel de expertos señala que el impacto sobre la equidad en la salud asociado a esta Recomendación es coherente con el señalado en la **Recomendación 2.1**.

Justificación de la Recomendación por el Panel de Expertos

La inclusión de estas intervenciones como parte de un programa estandarizado de atención de ostomías en el seno de las instituciones de atención sanitaria mostró beneficios. No se registraron daños asociados. No obstante, la certeza de esta evidencia fue baja. El panel de expertos señaló que los pacientes valorarían la mejoría en los resultados y destacó la importancia de que las instituciones sanitarias implantasen un programa estandarizado de cuidado de las ostomías para mejorar la satisfacción de los pacientes y los resultados relacionados con la institución (tasas de readmisión hospitalaria, duración de la estancia hospitalaria) y para mejorar la satisfacción del personal. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación era alta.

Notas Prácticas

El panel de expertos consideró que es muy importante proporcionar a las personas ostomizadas acceso directo a una estomaterapeuta, según proceda, durante las primeras cuatro semanas después de la cirugía y de forma continua, con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes y reducir las tasas de readmisión hospitalaria.

Asimismo, subrayó que las visitas domiciliarias deberían correr a cargo de enfermeras que contasen con los conocimientos y las destrezas apropiados.

El panel de expertos señaló que las personas que esperan o viven con una ostomía y que tienen dudas sobre medicación sean remitidas a su farmacéutico.

Además, el panel de expertos consideró importante que los profesionales sanitarios realicen una valoración de la ostomía inmediatamente después de la cirugía y a lo largo de todo el programa asistencial de la ostomía. Véanse los **Anexos G, H e I** para consultar terminología sobre valoración de ostomías, definiciones, parámetros y modelos de valoración.

El panel de expertos subrayó que las intervenciones enmarcadas en el programa de cuidado de las ostomías se basan en un plan asistencial que promueve la autoeficacia, establecido en colaboración con la persona, su red de apoyo (si es necesario) y el equipo interprofesional.

Tabla 7: Detalles de las Intervenciones Clave Dentro de un Programa Estandarizado de Cuidado de Ostomías

INTERVENCIÓN CLAVE	DETALLES EXTRAÍDOS DE LA EVIDENCIA
<p><i>Ofrecer formación y asesoramiento preoperatorios sobre la cirugía de ostomía, la vida cotidiana y el autocuidado</i></p>	<p>La educación y el asesoramiento preoperatorios incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Explicación de qué es una ileostomía (33). ■ Demostración de sistemas de bolsas y técnicas aplicables (33). ■ Introducción a los conceptos de control de la evacuación del estoma en relación con la dieta y uso de antidiarreicos (33). ■ Descripción del procedimiento quirúrgico e ilustración con fotos de estomas (31). ■ Descripción del impacto potencial del estoma en las relaciones, la sexualidad, el aseo y otras actividades de la vida diaria (31). ■ Explicación de rutinas postoperatorias (31). ■ Sesiones prácticas para el cambio de bolsa y el manejo de la ostomía (31). ■ Información sobre la compra de suministros para el cuidado del estoma (31).
<p><i>Formación postoperatoria sobre el automanejo del estoma y posibles complicaciones</i></p> <p><i>Planificación del alta basada en criterios del grado de preparación, incluida información para el seguimiento</i></p>	<p>La formación postoperatoria y la programación del alta incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Estrategias de mejora del automanejo de la ostomía en el hospital (18, 33, 42). ■ Uso de criterios (o lista de control) para determinar la preparación de la persona para recibir el alta; por ejemplo, se puede usar una lista de control personalizada para enseñar a la persona a cuidar el estoma y evaluar si está preparada para el alta (18, 33, 42). ■ Establecer planes de alta y de seguimiento que incluyan apoyo domiciliario o derivación (40-43). ■ Descripción general de los signos y síntomas de deshidratación y/u otras complicaciones (40, 41). ■ Instrucciones sobre cómo documentar la ingesta y la evacuación y vigilar los signos y síntomas de deshidratación en personas con ileostomía (33, 42).
<p><i>Visitas domiciliarias programadas y seguimiento telefónico en las primeras cuatro semanas</i></p>	<p>Las visitas domiciliarias programadas y el seguimiento telefónico se referían a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Consultas telefónicas sobre ingesta/evacuación y medios de evitar la deshidratación (40). ■ Visitas domiciliarias de enfermeras con formación específica tras el alta hospitalaria durante cuatro semanas continuadas para evaluar posibles problemas con las bolsas, deshidratación, evacuación del estoma e infecciones (42). ■ Derivación según proceda a enfermeras clínicas especializadas en estoma, consulta quirúrgica o servicios de urgencias en función de la evaluación realizada a partir de la consulta telefónica (45).

Recursos de Apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Rectal Cancer Decision Aid. Ottawa rectal cancer decision aid [Video]. [place unknown]: YouTube; 2017 Jun 8 [cited 2018 Jul 24]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=ZULqkJKyBqo&feature=youtu.be</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vídeo de ayuda a la toma de decisiones para personas que se enfrentan a una cirugía (resección anterior baja o resección abdominoperineal⁶⁾) para el cáncer de recto medio a bajo. ■ El vídeo ofrece información general sobre cáncer de recto, opciones quirúrgicas y riesgos y beneficios.
<p>Mississauga Halton Local Health Integration Network. Ostomy Resources [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; c2017 [cited 2018 Jul 16]. Available from: http://healthcareathome.ca/mh/en/Getting-Care/Patient-and-Caregiver-Resources/Publications/ostomy-care</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Folletos postoperatorios educativos para personas que viven con una ostomía. ■ Contenido específico relacionado con colostomía, ileostomía y urostomía.
<p>Canadian Association for Enterostomal Therapy. A guide to living with a colostomy [Internet]. [place unknown]: Canadian Association for Enterostomal Therapy; 2005 [updated 2007 Sep; cited 2018 Jul 16]. Available from: https://nswoc.ca/colostomy-guide/</p> <p>Canadian Association for Enterostomal Therapy. A guide to living with an ileostomy [Internet]. [place unknown]: Canadian Association for Enterostomal Therapy; 2005 [updated 2007 Sep; cited 2018 Jul 16]. Available from: https://nswoc.ca/ileostomy-guide/</p> <p>Canadian Association for Enterostomal Therapy. A guide to living with a urostomy [Internet]. [place unknown]: Canadian Association for Enterostomal Therapy; 2005 [updated 2007 Sep; cited 2018 Jul 16]. Available from: https://nswoc.ca/urostomy-guide/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sitio web nacional de NSWOC Canada, asociación sin ánimo de lucro para más de 350 enfermeras especializadas en el cuidado de personas afectadas por heridas, ostomías y problemas de incontinencia. ■ Incluye guías educativas para pacientes sobre cómo vivir con una colostomía, una ileostomía o una urostomía.
<p>Registered Nurses' Association of Ontario. Care transitions [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2014. Available from: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Care_Transitions_BPG.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía de buenas prácticas que ofrece recomendaciones basadas en la evidencia para enfermeras y otros miembros del equipo interprofesional que valoran y manejan a personas en proceso de transición asistencial. ■ Se basa en la mejor evidencia disponible; en los casos en que la evidencia era limitada, las recomendaciones se basaron en el consenso de la opinión de los expertos.

PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N° 3:

¿Deben o no deben recomendarse estrategias de prevención del desarrollo de hernia paraestomal?

Resultado: tasas de hernia paraestomal.

RECOMENDACIÓN 3.1:

El panel de expertos sugiere que los profesionales sanitarios apliquen las siguientes Intervenciones para prevenir el desarrollo de hernias paraestomales en personas ostomizadas o que prevén someterse a una ostomía:

- Realizar una valoración de los factores de riesgo relacionados con el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura.
- Ofrecer asesoramiento experto sobre el control del peso, según sea necesario.
- Marcar el sitio del estoma antes de la operación.
- Ofrecer educación postoperatoria relacionada con:
 - no levantar peso después de la cirugía;
 - posible uso de prendas terapéuticas de compresión ligera
 - ejercicios abdominales a partir de los tres meses de la cirugía.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia de los efectos: Muy Baja

Confianza en la evidencia: No aplicable

Discusión de la Evidencia:

Beneficios y Daños

La investigación sugiere que hay seis intervenciones clave de prevención de las hernias paraestomales, realizadas por profesionales sanitarios, que pueden reducir la incidencia de las hernias paraestomales en personas que esperan o viven con una ostomía (16). No obstante, dos estudios de Thompson y Trainer –como se cita en Bland and Young (1)– señalaron un aumento del 17% en la incidencia de hernias paraestomales después de la implantación de un programa de prevención temprana de hernias que utilizó dichas seis estrategias clave. Los estudios concluyeron que este aumento tenía relación con la no adherencia de los participantes. Los estudios también señalaron la reducción a largo plazo de la incidencia de hernias paraestomales entre quienes sí mostraron adherencia al programa de prevención temprana de hernias (1). La confianza en el conjunto de la evidencia fue muy baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizaron los estudios y el pequeño número de participantes en los mismos.

Para consultar información más detallada sobre el impacto de cada parte de las estrategias de prevención de hernias en las tasas de resultado de hernia paraestomal, véanse los perfiles de evidencia disponibles en: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

A continuación se resumen las estrategias de prevención de hernias y su efecto en las tasas de hernia paraestomal en personas que viven con una ostomía. Las Notas prácticas recogen los componentes específicos de las intervenciones señalados en la literatura e identificados por el panel de expertos.

Realizar una Valoración de Riesgos con Relación al Índice de Masa Corporal (IMC) y la Circunferencia de la Cintura, y Ofrecer Asesoramiento Experto sobre Manejo del Peso, según Proceda

De Raet et al. –como se cita en Bland and Young (1)– señalan que tanto el IMC como la circunferencia de la cintura son factores de riesgo de hernia paraestomal en personas ostomizadas, por lo que se deben valorar. Las personas que tienen una circunferencia de cintura mayor de 100 cm pueden tener un 75% de probabilidades de desarrollar una hernia. Según De Raet et al. –como se cita en Bland and Young (1)–, un IMC óptimo de 20 a 25 kg/m² puede reducir la incidencia de hernia paraestomal, lo que indica que las personas ostomizadas pueden necesitar asesoramiento sobre el control del peso.

Marcar el Sitio del Estoma Antes de la Operación

La evidencia sobre el marcado preoperatorio del sitio del estoma se limitó a un estudio. De acuerdo con Person et al. –como se cita en Bland and Young (1)– el marcado preoperatorio del sitio del estoma por parte de una enfermera estomaterapeuta puede reducir la tasa de hernia paraestomal en aquellas personas que viven con una ostomía. La tasa de hernia paraestomal fue del 3,8% en el grupo en el que se marcó el sitio del estoma en comparación con el 24,5% en el grupo en el que no se marcó el sitio del estoma.

Ofrecer Educación Postoperatoria Relacionada con:

No Levantar Peso Después de la Cirugía

Posible Uso de Prendas Terapéuticas de Compresión Ligera

Ejercicios Abdominales a Partir de los Tres Meses de la Cirugía

Según dos estudios de Thompson y Trainer –como se cita en Bland and Young (1)– y North (16), las personas que esperan o viven con una ostomía —a las que se aconseja no levantar peso, hacer uso de prendas terapéuticas de compresión ligera, y a las que se instruye para iniciar ejercicios abdominales específicos en un plazo de tres meses a partir de la fecha de la intervención en el marco de un programa de prevención de hernias paraestomales—pueden experimentar una disminución en las tasas de hernias paraestomales. Un estudio de investigación señaló que tras la implantación del programa, las tasas de hernia paraestomal fueron del 15% en todos los participantes del estudio y del 1% en aquellos que se adhirieron plenamente al programa (en comparación con el 23% de incidencia local y el 44% de incidencia general registrados en los estudios existentes) (16). Los estudios de 2005 y 2007 de Thompson y Trainer, como se cita en Bland and Young (1), indicaron que la reducción de las hernias paraestomales fue del 14% tras la implantación de un programa de prevención de hernias, en comparación con el 28% de incidencia antes del programa. La certeza de la evidencia fue limitada y muy baja en lo relativo a cuánto tiempo se debe evitar levantar peso después de la cirugía. Véanse las Notas prácticas para consultar los plazos de consenso del panel de expertos en los que se debe evitar levantar objetos pesados después de la operación.

Valores y Preferencias

La evidencia indica que solo el 45% de los participantes que usaron prendas terapéuticas de compresión ligera las emplearon de forma habitual, y solo el 27% de los participantes estimaron que era importante usar estas prendas para prevenir una hernia (1).

Equidad en la Salud

El panel de expertos reconoce que es limitada la evidencia que defiende los beneficios del uso de prendas terapéuticas de compresión ligera para prevenir hernias paraestomales. Además, es posible que las personas de menor nivel socioeconómico no puedan hacer uso de estas prendas debido a su coste.

Justificación de la Recomendación por el Panel de Expertos

El panel de expertos determinó que es probable que exista una gran variabilidad respecto a cuánto valoran las personas ostomizadas los resultados asociados con esta recomendación. Dado que no está claro cuáles son los beneficios asociados al uso de prendas terapéuticas de compresión ligera en comparación con otros factores (como coste y comodidad), las personas que tienen una ostomía pueden preferir no aceptar esta intervención. Además, la certeza de la evidencia general de las estrategias de prevención de hernias fue muy baja. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación era condicional.

Notas Prácticas

Tabla 8: Sugerencias del panel de expertos

INTERVENCIÓN CLAVE	SUGERENCIAS DEL PANEL DE EXPERTOS
<i>Realizar una valoración de los factores de riesgo relacionados con el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de la cintura</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ En la sección Recursos de apoyo se incluye una calculadora en línea para medir el IMC. ■ Se debe realizar una valoración de los riesgos preoperatoria, postoperatoria y según sea necesario.
<i>Ofrecer asesoramiento experto sobre el control del peso, según sea necesario</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Derivar a la persona a un nutricionista que le ofrezca formación en nutrición y manejo del peso.
<i>Evitar levantar peso después de la cirugía</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrecer formación postoperatoria inmediata sobre: <ul style="list-style-type: none"> □ Levantamiento de cargas (peso). □ Movimiento de cargas (peso). □ Uso de férulas en caso de tos, náuseas o vómitos. □ Prevención de esfuerzos por estreñimiento. ■ No levantar más de 4,5 kg durante el primer mes tras la cirugía e ir trabajando lentamente hasta levantar pesos normales.
<i>Posible uso de prendas terapéuticas de compresión ligera antes del alta</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrecer información sobre las prendas terapéuticas de compresión.
<i>Instrucciones sobre ejercicios abdominales iniciados en los tres primeros meses tras la cirugía</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los cirujanos deben recomendar ejercicios abdominales con indicaciones específicas sobre cuándo iniciarlos y cómo realizarlos. ■ Derivar según proceda a un fisioterapeuta que ofrezca información sobre los ejercicios abdominales y mecánica corporal correcta que se debe realizar durante los tres primeros meses después de la cirugía.
<i>Otras consideraciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formación sobre lo que es una hernia paraestomal. ■ Implantación de un protocolo antiemético inmediatamente después de la cirugía.

Tabla 9: Detalles de la Intervención a Partir de la Evidencia

INTERVENCIÓN CLAVE	DETALLES DESDE LA EVIDENCIA
<p><i>Instrucciones sobre los ejercicios abdominales iniciados en los tres meses siguientes a la cirugía</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ejercicios abdominales recomendados en un programa de prevención de North (2014): <p>TABLA 3. EJERCICIOS ABDOMINALES</p> <p>Comenzar todos los ejercicios abdominales en posición tumbada con una almohada en la cabeza, las rodillas dobladas y los pies plantados sobre la cama.</p> <p>1. Ejercicio abdominal Colocar suavemente las manos sobre la parte inferior del abdomen. Respirar por la nariz y, al espirar, meter suavemente la tripa para acercar el ombligo a la zona lumbar. Sentir cómo los músculos se tensan, mantener hasta contar hasta 3 y relajar. Inspirar y espirar con normalidad.</p> <p>2. Inclinación de la pelvis Colocar las manos en el espacio de la zona lumbar. Tensar los músculos del abdomen (como en el ejercicio 1), aplanar la zona lumbar sobre las manos e inclinar las nalgas. Respirar con normalidad. Mantener durante 3 segundos y relajar suavemente.</p> <p>3. Inclinación de las rodillas Tensar los músculos del abdomen (como en el ejercicio 1) e inclinar las rodillas hacia un lado hasta el punto en que siga siendo cómodo. Volver al centro y relajar. Repetir hacia el otro lado. Este ejercicio tiene la ventaja de liberar los gases atrapados.</p> <p>Repetir cada ejercicio cinco veces, tres veces al día. Aumentar las repeticiones a medida que sea posible.</p> <p>Fuente: Oxford Radcliffes Hospitals, 2013</p> <p><i>Fuente: Reimpresión de North J. Early intervention, parastomal hernia and quality of life: a research study. Br J Nurs. 2014;23(5):S14–8. Table 3, Abdominal exercises; p. S15. Reimpresión con permiso.</i></p>

RECOMENDACIONES

Recursos de Apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Kojima K, Nakamura T, Sato T, et al. Risk factors for parastomal hernia after abdominoperineal resection for rectal cancer. <i>Asian J Endosc Surg.</i> 2017;10(3) :276–81.</p> <p>Temple B, Farley T, Popik K, et al. Prevalence of parastomal hernia and factors associated with its development. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs.</i> 2016;43(5):489–93.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Artículos revisados por pares que proporcionan información sobre los factores de riesgo asociados con el desarrollo de hernias paraestomales. Se destaca la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> □ Los factores relacionados con el paciente fueron, entre otros: edad, obesidad (IMC > 25 kg/m²), aumento de la presión de la pared abdominal, debilitamiento de los músculos abdominales, actividad física después de la cirugía, formación anormal de colágeno, uso de esteroides y tabaquismo. □ Los factores relacionados con la cirugía fueron, entre otros, falta de marcado del sitio del estoma antes de la intervención a cargo de una enfermera estomaterapeuta, sitio del estoma inapropiado, colostomía laparoscópica, tipo de estoma y técnicas de construcción del estoma (no fijación de la pared abdominal al intestino).

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Dietitians of Canada. BMI Calculator [Internet]. [place unknown]: Dieticians of Canada; c2018 [cited 2018 Jul 16]. Available from: https://www.dietitians.ca/your-health/assess-yourself/assess-your-bmi/bmi-adult.aspx</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incluye una calculadora para determinar el IMC y las clasificaciones asociadas. ■ Al final de la página se incluye un enlace para buscar nutricionistas por zona.
<p>Government of Ontario. Canada's food guide [Internet]. [place unknown]: Government of Canada; c2019 [updated 2019 Feb 12; cited 2019 Mar 5]. Available from https://food-guide.canada.ca/en/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece una visión general para promover opciones nutricionales saludables.
<p>Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. Parastomal Care: General advice to help minimize the risk of parastomal hernia development following surgery [Internet]. [place unknown]: Felix Leclair for Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; c2017 [cited 2018 Jul 16]. Available from: http://nswoc.ca/parastomal-care/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece asesoramiento general para minimizar el riesgo de sufrir hernia paraestomal tras una intervención quirúrgica, e incluye ejercicios abdominales que deben hacerse tras la creación del estoma.

PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N° 4:

¿Debe o no debe recomendarse una valoración de la calidad de vida?

Resultados: Estado de salud psicológica e identidad personal.

RECOMENDACIÓN 4.1:

Con el fin de orientar la atención centrada en la persona, el panel de expertos recomienda que los profesionales de la salud evalúen la calidad de vida de las personas que esperan o viven con una ostomía. Entre otras, las áreas de especial interés son:

- Sufrimiento psicológico (ansiedad y depresión).
- Identidad personal (sexualidad e imagen corporal).

Fuerza de la recomendación: Alta

Certeza de la evidencia de los efectos: Muy Baja

Confianza en la evidencia: Baja

Discusión de la Evidencia:

Beneficios y Daños

Los resultados de la revisión sistemática destacaron la ausencia de literatura sobre el impacto que tiene realizar una valoración de la calidad de vida en aquellas personas que esperan o viven con una ostomía. En consecuencia, se examinó la literatura para comprender la relación entre esperar o vivir con una ostomía, y los resultados de calidad de vida en términos de sufrimiento psicológico e identidad personal. Los estudios demuestran el efecto de vivir con una ostomía sobre la calidad de vida mediante valoraciones de la calidad de vida. La certeza de la evidencia fue muy baja debido a las limitaciones en la realización de los estudios, el uso de diferentes herramientas para medir los resultados entre los estudios y el pequeño número de participantes en los estudios. En estudios cualitativos, la confianza en la evidencia fue baja debido a las limitaciones en la forma en que se realizaron los estudios y el pequeño número de participantes en los mismos.

La creación de una ostomía es un hecho que cambia la vida y puede tener implicaciones en varios aspectos relacionados con la calidad de vida, en particular la salud psicológica y la identidad personal. Algunos estudios descriptivos indican que entre el 46 y el 63% de estas personas refirieron síntomas de depresión después de que se les practicase una cirugía de estoma, y que obtuvieron puntuaciones menores de calidad de vida en salud mental en comparación con la población general (46, 47). En cambio, un estudio descriptivo no indicó diferencia alguna entre la población general y las personas con estoma en términos de calidad de vida tras encuestar a una población de 2.329 personas ostomizadas que vivían en la comunidad (48). Sin embargo, en el dominio de la salud mental de la encuesta, Nichols (48) refirió que las personas con ostomía eran más propensas a indicar que se sentían «muy bajas de ánimo» la mayor parte del tiempo o todo el tiempo, y que estaban abatidas y deprimidas la mayor parte o todo el tiempo. Además, Knowles et al. (49) indicaron que los resultados de los datos de la encuesta indicaban que casi el 50% de los participantes que habían tenido **enfermedad de Crohn**^G y vivían con una ostomía presentaba puntuaciones indicativas de un posible o probable trastorno de ansiedad, mientras que el 42% puntuaban en síntomas depresivos.

La mayoría de la literatura indicaba que vivir con una ostomía puede tener un impacto negativo en diversos aspectos de la identidad personal, sobre todo en la imagen corporal y la sexualidad. Distintos estudios descriptivos indicaron que la imagen corporal era peor en personas que tienen un estoma permanente tras pasar por una cirugía por cáncer

rectal, en comparación con personas sin estoma, mientras que la mayoría de las personas señaló que su vida sexual se había visto afectada negativamente tras el estoma (50, 51). Las personas a las que se les diagnosticó cáncer rectal y que vivían con una ostomía eran más propensas a tener miedo de reanudar la actividad sexual o a tener problemas para desvestirse frente a su pareja, el estoma interfería en las relaciones personales, veían disminuir la capacidad para mantener relaciones íntimas y tenían menor satisfacción con su apariencia física (52). En cuanto a las personas que eran sexualmente activas, los estudios descriptivos refirieron que el 33% reanudaron su actividad sexual tras el estoma (46, 47).

De forma similar, distintos estudios cualitativos hallaron que las personas ostomizadas refirieron diversos cambios en la función sexual, como disfunción eréctil, sequedad vaginal y dolor durante el coito. También mostraron efectos psicológicos como miedo y ansiedad respecto a su capacidad sexual y/o a posibles percances con el dispositivo de bolsas durante las relaciones íntimas (53, 54).

Menos estudios refirieron que vivir con una ostomía no tenía efecto sustancial (o menor) en la imagen corporal y la sexualidad (55, 56). Algunos participantes de dos estudios cualitativos expresaron que su percepción personal sobre su imagen corporal no había cambiado, mientras que otros sí describieron percepciones negativas en este sentido (53, 54).

Valores y Referencias

En un estudio cualitativo, las personas ostomizadas indicaron que valoraban a las enfermeras como apoyo práctico y psicológico (54). En otro estudio cualitativo, las personas ostomizadas expresaron que esperaban recibir asesoramiento de una enfermera en materia de sexualidad para ayudarles a normalizar su vida sexual (53). También pusieron de manifiesto la importancia del apoyo de familia y amigos durante la etapa de adaptación tras la cirugía de ostomía (54).

Equidad en la Salud

No se hallaron estudios que evaluaran directamente el impacto de una valoración de la calidad de vida respecto a la equidad en la salud. En un estudio realizado por Knowles et al. (49), el 77% de los participantes refirieron no tener ni haber tenido apoyo para afrontar sus preocupaciones en materia de salud mental, a pesar de que una parte sustancial de los participantes tenían problemas psicológicos. Estas conclusiones subrayan la necesidad de ofrecer un mejor acceso a los servicios de atención psicológica a las personas que viven con una ostomía (49). Los servicios psicológicos pueden hacer referencia a la valoración y el manejo del sufrimiento psicológico (ansiedad y depresión) y de la identidad personal (sexualidad e imagen corporal).

Justificación de la Recomendación por el Panel de Expertos

En la literatura no fue evidente cuál es el impacto de una valoración de la calidad de vida. En cambio, se exploró la evidencia sobre el impacto de vivir con una ostomía en la salud psicológica y la identidad personal, con certeza muy baja. Sin embargo, como la mayor parte de la literatura sí mostraba los efectos negativos de vivir con una ostomía en el estado de salud psicológica y la identidad personal, el panel de expertos consideró necesario evaluar la calidad de vida de todas las personas que esperan someterse a o viven con una ostomía como medida de precaución, de modo que se pueda realizar un adecuado seguimiento (en caso necesario). Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación era alta.

Notas Prácticas

El panel de expertos atribuyó un gran valor a la evaluación continua de la calidad de vida de las personas que esperan o viven con una ostomía, prestando especial atención a la salud psicológica y a la identidad personal a lo largo del proceso asistencial, según sea necesario. Las valoraciones de la calidad de vida se pueden llevar a cabo mediante las herramientas validadas existentes (se incluye un ejemplo en la sección Recursos de apoyo) o haciendo preguntas abiertas. El uso de una opción u otra puede depender del entorno clínico y/o de las preferencias de las personas a quienes se atiende.

Ejemplo de preguntas abiertas para evaluar la calidad de vida:

Preoperatorio:

- ¿Cómo espera que cambie su vida después de la cirugía?
- ¿Cuáles son sus mayores preocupaciones de cara a su próxima cirugía?

Postoperatorio:

- ¿Cómo se ha sentido desde la cirugía?
- ¿Ha tenido alguna inquietud con respecto a su ostomía desde la cirugía?
- ¿Qué cambios ha percibido en su vida cotidiana desde la cirugía? ¿Qué dificultades ha encontrado en sus actividades cotidianas desde la cirugía? ¿Cómo ha gestionado estos cambios?
- ¿Dispone de un buen sistema de apoyo para ayudarle a gestionar estos cambios en su vida diaria?
- A veces otras personas que se someten al mismo tipo de cirugía que usted tienen dificultad para disfrutar de las cosas que solían hacer. ¿Ha notado algún tipo de dificultad?
- ¿Siente una mayor ansiedad en entornos sociales desde la cirugía?
- ¿Ha podido volver al trabajo?
- Otras personas refieren un bajo estado de ánimo tras la cirugía. ¿Cómo describiría su estado de ánimo en comparación con el de antes de la cirugía?
- ¿Duerme bien?
- ¿Cómo describiría su apetito en comparación al de antes de la cirugía?
- ¿Habla con alguien sobre cómo se siente?
- ¿Cómo ha sido para usted conseguir los dispositivos de ostomía necesarios?

Para quienes mantienen una relación sentimental:

- Algunas personas que han pasado por la misma cirugía que usted refieren incomodidad o ansiedad al reanudar sus actividades sexuales o íntimas con su pareja. ¿Ha notado algún tipo de dificultad?

Para quienes no mantienen una relación:

- Algunas personas que han pasado por la misma cirugía que usted refieren dificultades para iniciar relaciones íntimas. ¿Ha pasado por estas dificultades desde la cirugía?

El panel de expertos resaltó la importancia del seguimiento tras la valoración de la calidad de vida. El seguimiento puede incluir lo siguiente:

- Proporcionar educación y asesoramiento sobre cómo mitigar los sentimientos negativos.
- Proporcionar referencias para apoyo adicional (por ejemplo, psicoterapeutas, psiquiatras, terapeutas).
- Incorporar las necesidades de la persona (tales como necesidades emocionales o culturales) en el plan de cuidados.
- Empoderar a las personas que prevén o viven con una ostomía a través de la educación y la formación continuas.

El **Anexo N** aborda recursos de automanejo y educación dirigidos a personas ostomizadas o que esperan una ostomía.

Recursos de Apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Ostomy Guide. A Guide to Sex with an Ostomy: Ostomy and Intimacy [Internet]. [place unknown]: Ostomy Guide; [date unknown] [cited 2018 Jul 17]. Available from: http://www.ostomyguide.com/a-guide-to-sex-with-an-ostomy/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía que ofrece una visión general del impacto de la ostomía en la sexualidad y consejos en materia de sexo para dificultades de tipo físico y psicológico.
<p>Grant M, Ferrell BR, Dean G, et al. Quality of life questionnaire for a patient with an ostomy (QOL-O) [Internet]. Duarte (CA): City of Hope and Beckman Research Institute; 2012 [cited 2018 Jul 17]. Available from: http://www.midss.org/sites/default/files/ost-47.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Herramienta de valoración de la calidad de vida con una ostomía (para la evaluación estructurada) con información sobre sus componentes, fiabilidad y validez, y con instrucciones sobre cómo asignar la puntuación.
<p>Luchterhand C. The PLISSIT model clinical tool [Internet]. [place unknown: publisher unknown; date unknown]. Available from: http://projects.hsl.wisc.edu/SERVICE/modules/3/M3_CT_The_PLISSIT_Model.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Documento que ofrece una visión general de cuatro intervenciones (permiso, información limitada, sugerencias específicas y terapia intensiva), que sirve de modelo para tratar temas de sexualidad con los pacientes.
<p>Ostomy Canada Society. Chapters, Satellites and Peer Support Groups of Ostomy Canada Society [Internet]. [place unknown]: Ostomy Canada Society; [date unknown] [cited 2018 Jul 17]. Available from: https://www.ostomycanada.ca/support/canadian-chapters/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incluye un resumen de las agrupaciones, las divisiones y los grupos de apoyo de la Ostomy Canada Society por provincia. ■ También incluye un buscador para localizar la agrupación, división o grupo de apoyo más cercano por código postal.
<p>United Ostomy Associations of America, Inc. Intimacy after Ostomy Surgery Guide [Internet]. [place unknown]: United Ostomy Association of America; 2018. Available from: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/Intimacy-After-Ostomy-Surgery-Guide.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía integral sobre relaciones íntimas después de someterse a una ostomía que ayuda a eliminar falsas ideas sobre el sexo y los estomas. Ofrece una descripción general de los problemas sexuales más comunes, orientación sobre qué hablar con la pareja, informa sobre el efecto de las medicinas en el sexo, incluye consejos sobre cómo controlar los gases y el olor, etc.

Lagunas en la Investigación e Implicaciones

El equipo de Investigación y Desarrollo de Guías de buenas prácticas y el panel de expertos de RNAO identificaron diversas áreas prioritarias de futura investigación (señaladas en la **Tabla 10**). Los estudios realizados en estas áreas proporcionarían más evidencia para favorecer un apoyo equitativo y de alta calidad a los adultos ostomizados o que prevén someterse a una ostomía. La lista no es exhaustiva; es posible que sea necesario ampliar las áreas de investigación.

Tabla 10: Áreas Prioritarias de Investigación por Pregunta de Recomendación

PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN	ÁREA DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIA
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N°1:</p> <p>¿Debe o no debe recomendarse tener acceso a enfermeras estomaterapeutas?</p> <p>Resultados: dermatitis periestomal, irritación periestomal, fugas a través de la ostomía, calidad de vida, duración de la estancia hospitalaria y tasas de readmisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Necesidades de salud de las personas que esperan o viven con una ostomía en zonas geográficamente remotas. ■ Efectividad comparativa del marcado del sitio del estoma realizado por una enfermera estomaterapeuta versus marcado del sitio del estoma realizado por otro profesional sanitario respecto a los resultados en salud de personas que esperan una ostomía. ■ Identificación de estrategias de educación perioperatoria en adultos que esperan o viven con una ostomía. ■ Identificación de estrategias para involucrar a las redes de apoyo en la atención de adultos que esperan o viven con una ostomía. ■ Estimación a largo plazo de la efectividad (salud, calidad de vida y relación coste-efectividad) de las intervenciones prestadas por enfermeras estomaterapeutas a personas que esperan o viven con una ostomía.
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N°2:</p> <p>¿Debe o no debe recomendarse un programa de cuidado de la ostomía?</p> <p>Resultados: Satisfacción del paciente, duración de la estancia hospitalaria, tasas de readmisión y satisfacción del personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impacto de un programa de cuidado de ostomías en la frecuencia del marcado preoperatorio del sitio del estoma en adultos que prevén una cirugía de ostomía. ■ Impacto del uso de un programa de cuidado de ostomías en la satisfacción del personal. ■ Identificación de estrategias efectivas para la colaboración entre los miembros del equipo interprofesional que lideran el desarrollo y la implantación de un programa de cuidado de ostomías. ■ Efectividad comparativa de las visitas domiciliarias tras la cirugía de ostomía a cargo de una enfermera estomaterapeuta versus un profesional sanitario no especializado.

PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN	ÁREA DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIA
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N°3:</p> <p>¿Deben o no deben recomendarse estrategias de prevención del desarrollo de hernia paraestomal?</p> <p>Resultados: tasas de hernia paraestomal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Efectividad de los ejercicios abdominales para la prevención de hernias paraestomales. ■ Identificación de ejercicios abdominales específicos para prevenir la aparición de hernias paraestomales. ■ Beneficios de los ejercicios abdominales preoperatorios versus postoperatorios para prevenir la aparición de hernias paraestomales. ■ Efectividad de los prendas de compresión ligera para la prevención de hernias paraestomales. ■ Indicaciones y consideraciones específicas relativas al levantamiento de pesos en cualquier momento tras la cirugía de ostomía.
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N°4:</p> <p>¿Debe o no debe recomendarse una valoración de la calidad de vida?</p> <p>Resultados: Estado de salud psicológica e identidad personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Efectividad de la educación y la correcta derivación para conseguir buenos resultados en salud psicológica en adultos que esperan o viven con una ostomía. ■ Efectividad de la educación y la correcta derivación para conseguir buenos resultados en salud en términos de identidad personal en adultos que esperan o viven con una ostomía. ■ Determinación de estrategias de comunicación efectivas para explorar problemas sexuales en personas ostomizadas o que esperan una ostomía. ■ Toma de decisiones sobre la correcta derivación para la atención de seguimiento después de una evaluación de la calidad de vida. ■ Uso de una herramienta de valoración estandarizada para evaluar la calidad de vida dentro de un plan de cuidados personalizado (para educación y derivación) para adultos que esperan o viven con una ostomía.
<p>Evaluación (véanse Tablas 3, 4 y 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollo de indicadores y repositorios de datos públicos para recopilar datos a nivel provincial, nacional e internacional sobre los resultados de interés para el cuidado de las ostomías. ■ Desarrollo de instrumentos válidos y fiables que midan la calidad de vida de las personas que esperan o viven con una ostomía. ■ Estandarización de las definiciones, las certificaciones y los programas de formación en materia de ostomías para el control y la evaluación de los programas.

Estrategias de Implantación

La implantación de las guías en el punto asistencial es una tarea exigente y polifacética, ya que los cambios en la práctica requieren algo más que sensibilización y difusión de las guías: las guías deben adaptarse a las necesidades de cada entorno de práctica de forma sistemática y participativa para garantizar que las recomendaciones se ajustan a cada contexto local (57). Para ello, la *Herramienta de Implantación de guías de práctica clínica* de la RNAO (2012) ofrece un proceso basado en la evidencia. Puede descargarla en: www.RNAO.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition.

La *Herramienta* se fundamenta en nueva evidencia indicativa de que la correcta asimilación de las buenas prácticas en el ámbito sanitario es más probable cuando:

- Los responsables de todos los niveles se comprometen con la implantación de las guías.
- Las guías que han de implantarse se seleccionan mediante un proceso sistemático y participativo.
- Se identifica a las partes para quienes las guías son de interés, y se logra que se impliquen en su implantación.
- Se evalúa la disposición del entorno para la implantación de las guías.
- Se adapta la guía al contexto local.
- Se consideran y abordan los factores facilitadores y las barreras para el uso de la guía.
- Se desarrollan intervenciones destinadas a promover el uso de la guía.
- Se supervisa y se da soporte al uso de la guía de forma sistemática.
- Se evalúa el impacto de la guía como parte del proceso.
- Existen recursos adecuados para completar todos los aspectos de la implantación.

La *Herramienta* emplea el marco «Del conocimiento a la acción» para demostrar los pasos que son necesarios para la investigación y la síntesis del conocimiento (58) (ver **Figura 3**). También guía la adaptación del nuevo conocimiento al contexto local, así como su implantación. Este marco de trabajo recomienda identificar y usar herramientas, como las guías, para identificar las lagunas en el conocimiento e iniciar el proceso de adaptación del nuevo conocimiento a los entornos locales.

RNAO está comprometida a maximizar el despliegue y la implantación de nuestras Guías de Buenas Prácticas clínica (BPG). Para ello, empleamos enfoques coordinados de difusión e implantación de las Guías que incluyen estrategias diversas, como:

1. la red impulsora Nursing Best Practice Champion Network®, que desarrolla la capacidad de enfermeras individuales para fomentar la sensibilización, el compromiso y la adopción de las guías de buenas prácticas
2. conjuntos de normas de guías de buenas prácticas™ que recogen información sobre intervenciones clara, concisa y aplicable extraída de las recomendaciones para la práctica de las BPG y que puede incorporarse a las historias clínicas electrónicas (y usarse también en entornos en los que se usa solo papel o que combinan ambas opciones).
3. la designación de instituciones como Centros Comprometidos con la Excelencia en los Cuidados (BPSO®, Best Practice Spotlight Organization®), que fomenta la implantación de las buenas prácticas en las instituciones y en el sistema sanitario. Las instituciones reconocidas como BPSO® se centran en desarrollar una cultura basada en la evidencia con el mandato específico de implantar, evaluar y dar soporte a diversas guías de la RNAO.

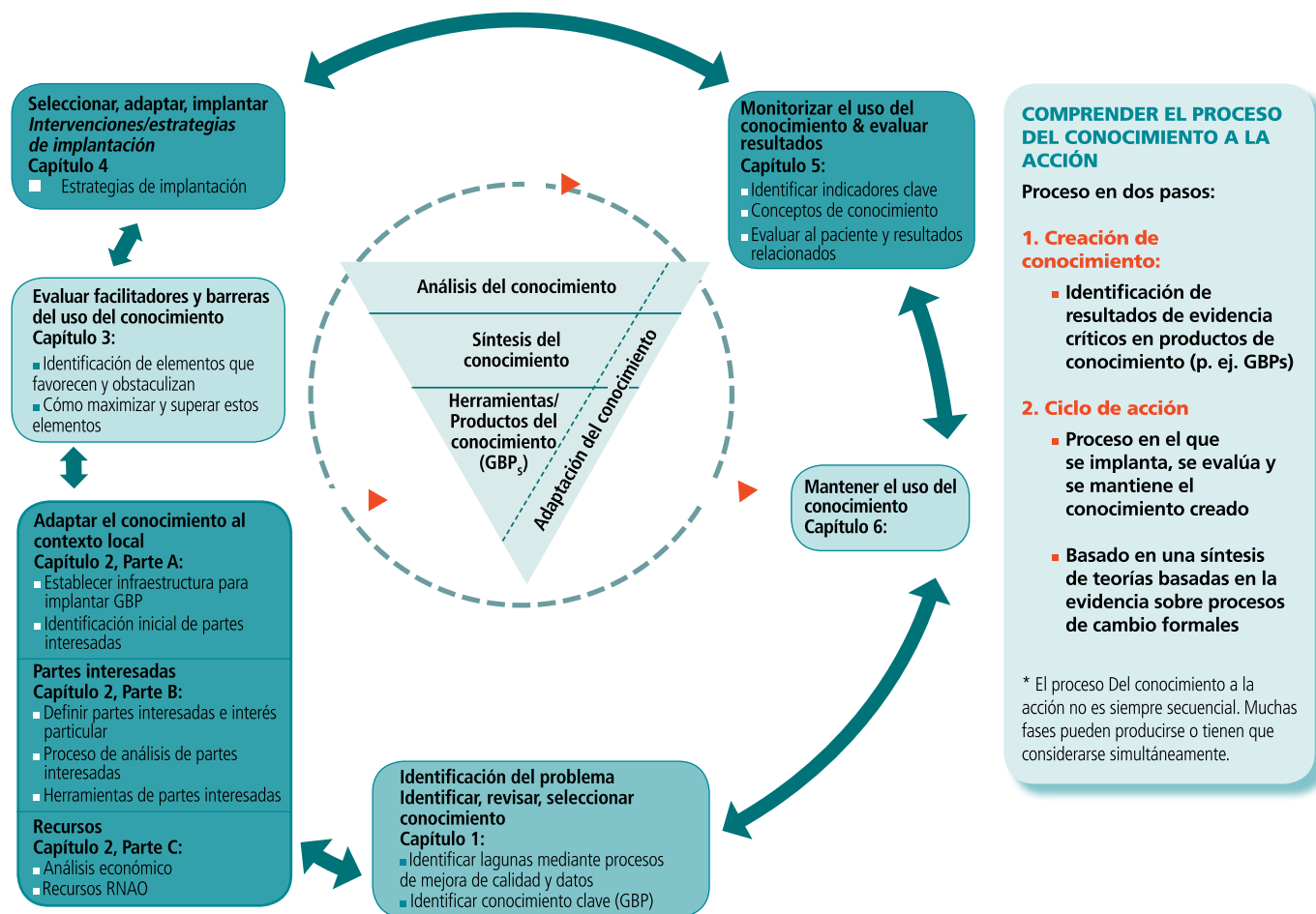
Además, ofrecemos anualmente oportunidades de formación para el desarrollo de las capacidades sobre guías concretas y sobre cómo implantarlas.

Se puede consultar información sobre estrategias de implantación (en inglés) en:

- Red impulsora de la RNAO, Best Practice Champions Network*: <https://rnao.ca/bpg/get-involved/champions>
- Conjuntos de normas de guías de buenas prácticas (BPG Order Sets): <http://rnao.ca/ehealth/bpgordersets>
- BPSO* de RNAO: <https://rnao.ca/bpg/bpso>
- Oportunidades de formación para el desarrollo de las capacidades y otras vías de desarrollo profesional: <https://rnao.ca/events>

Figura 3: Marco del Conocimiento a la Acción

MARCO REVISADO DEL CONOCIMIENTO A LA ACCIÓN



Fuente: S. Straus, J. Tetroe, and I. Graham. Copyright 2009 by the Blackwell Publishing Ltd. Adaptado con autorización. Adaptado de “Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice”.

Referencias

1. Bland C, Young KR. Nurse activity to prevent and support patients with a parastomal hernia. *Gastrointestinal Nursing*. 2015;13(10):16-24.
2. United Ostomy Associations of America Inc. What is an Ostomy? [Internet]. [place unknown]: United Ostomy Associations of America, Inc.; c2005-2018. Available from: <https://www.ostomy.org/what-is-an-ostomy/>.
3. Piercy DL. Gastrointestinal disorders. In: Nettina SM, editor. *Lippincott manual of nursing practice 10th ed.* Philadelphia (PA): Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins 2014; p. 641-706.
4. Nurses Specialized in Wound Ostomy and Continence Canada. What is an NSWOC nurse? [Internet]. [place unknown]: Felix Leclair for Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; c2017. Available from: <https://nswoc.ca/what-is-an-et-nurse/>.
5. College of Nurses of Ontario. RHPA: Scope of Practice, Controlled Acts Model [Internet]. Toronto (ON): College of Nurses of Ontario; 2018. Available from: http://www.cno.org/globalassets/docs/policy/41052_rhpascope.pdf.
6. College of Nurses of Ontario. Working with Unregulated Care Providers [Internet]. Toronto (ON): College of Nurses of Ontario; 2013. Available from: http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41014_workingucp.pdf.
7. Russell S. Parastomal hernia and physical activity. Are patients getting the right advice? *Br J Nurs*. 2017;26(17):S12-8.
8. The GRADE Working Group. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. 2013 [Internet]. Available from: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>.
9. Lewin S, Booth A, Glenton C, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci*. 2018;13(Suppl 1):1-10.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729.
11. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, et al. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *J Wound, Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(3):257-63.
12. Stomaatje.com. What is a stoma? [Internet]. [place unknown]: stomaatje.com; c2005-2018. Available from: <http://www.stomaatje.com/whatisastoma.html>.
13. Vancouver United Ostomy Association Chapter, Inc. A handbook for new ostomy patients [Internet]. 7th ed. Vancouver (BC): Vancouver United Ostomy Association Chapter Inc.; 2017. Available from: http://www.uoavancouver.com/uploads/2/6/8/9/26894454/final_new_patients_edition_7th_printing_web_2017.pdf.
14. Medley JA. Cost-effectiveness of a WOC advanced practice nurse in the acute care and outpatient setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(4):307-10.
15. Williams J. Management of parastomal hernias...[corrected] [published errata appear in *GASTROINTEST NURS* 2011 Jul;9(6):16]. *Gastrointestinal Nursing*. 2011;9(5):15-6.
16. North J. Early intervention, parastomal hernia and quality of life: a research study. *Br J Nurs*. 2014;23(5):S14-8.

17. Osborne W, North J, Williams J. Using a risk assessment tool for parastomal hernia prevention. *Br J of Nurs.* 2018;27(5):15-9.
18. Hardiman KM, Reames CD, McLeod MC, et al. Patient autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation. *Surgery.* 2016;160(5):1302-8.
19. Sarin A, Litonius ES, Naidu R, et al. Successful implementation of an Enhanced Recovery After Surgery program shortens length of stay and improves postoperative pain, and bowel and bladder function after colorectal surgery. *BMC Anesthesiol.* 2016;16 (1):55.
20. Ratliff CR, Haugen V. Selecting a tool for assessing health-related quality of life in ostomates. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(5):462-7.
21. White C. Sexual health following stoma surgery. *Gastrointestinal Nursing.* 2013;11(6):38-42.
22. The Canadian Association for Enterostomal Therapy. Ostomy reimbursement programs. *The Link* 2015.
23. Escalante R, Siso L, Mendoza S. Complication of ostomies. *Lithuanian Surgery.* 2016;15(1):11-3.
24. Meisner S, Lehur PA, Moran B, et al. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: a population-based cost modeling study. *PLoS ONE.* 2012;7 (5) (no pagination)(e37813).
25. Meisner S, Lehur P, Moran B, Martins L, Jemec GB. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: A population based cost modeling study. *PLoS One.* 2012;7(5):e37813.
26. Society OC. Charter of Ostomates Rights 2007 [Available from: <https://www.ostomycanada.ca/charter-of-ostomates-rights/>].
27. Edis H. Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *Br J Nurs.* 2015;24(17):S4, S6, S8 passim.
28. Stokes AL, Tice S, Follett S, et al. Institution of a preoperative stoma education group class decreases rate of peristomal complications in new stoma patients. *J of Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(4):363-7.
29. Erwin-Toth P, Thompson SJ, Davis JS. Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the dialogue study. *J of Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012;39(4):417-22.
30. Chandler P, Buckley M, Canty T, et al. Assessing ostomates' quality of life in the Republic of Ireland. *Gastrointestinal Nursing.* 2017;15(2):45-50.
31. Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, et al. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg.* 2016;36(Pt A):121-6.
32. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2012;21(6):776-81.
33. Nagle D, Pare T, Keenan E, et al. Ileostomy pathway virtually eliminates readmissions for dehydration in new ostomates. *Dis Colon Rectum.* 2012;55(12):1266-72.
34. Burke K. The correlation between stoma siting by a stomal therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay. *Journal of Stomal Therapy Australia.* 2017;37(4):10-2.

35. Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, et al. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum*. 2014;57(4):529-37.
36. Soares Mota M, Von Schustuschitz dos Reis TR, Calcagno Gomes G, et al. Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2015;14(3):1-6.
37. Zheng MC, Zhang JE, Qin HY, et al. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: views and experiences of patients and enterostomal nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(2):184-9.
38. McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, et al. The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: a comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(1):57-61.
39. Hardt J, Schwarzbach M, Hasenberg T, et al. The effect of a clinical pathway for enhanced recovery of rectal resections on perioperative quality of care. *Int J Colorectal Dis*. 2013;28(7):1019-26.
40. Iqbal A, Raza A, Huang E, et al. Cost effectiveness of a novel attempt to reduce readmission after ileostomy creation. *JSL*. 2017;21(1):e2016.00082.
41. Jones D, Musselman R, Pearsall E, et al. Ready to go home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *J Gastrointest Surg*. 2017;21(11):1865-78.
42. Shaffer VO, Owi T, Kumarusamy MA, et al. Decreasing hospital readmission in ileostomy patients: results of novel pilot program. *J Am Coll Surg*. 2017;224(4):425-30.
43. Shah PM, Johnston L, Sarosiek B, et al. Reducing readmissions while shortening length of stay: the positive impact of an enhanced recovery protocol in colorectal surgery. *Dis Colon Rectum*. 2017;60(2):219-27.
44. Walker K, Watkins R, Newman S, et al. Sharing the results of a patient satisfaction audit. *Bri J Nur*. 2018;27(5):S4-S14.
45. Zhang JE, Wong FK, You LM, et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs*. 2013;36(6):419-28.
46. Jayarajah U, Samarasekera DN. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):75.
47. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, et al. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care*. 2012;18(3):176-80.
48. Nichols TR. Quality of life in persons living with an ostomy assessed using the SF36v2: mental component summary: vitality, social Function, role-emotional, and mental health. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(6):616-22.
49. Knowles SR, Wilson J, Wilkinson A, et al. Psychological well-being and quality of life in crohn's disease patients with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(6):623-9.
50. Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(2):196-201.
51. Yilmaz E, Celebi D, Kaya Y, et al. A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in Turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Manage*. 2017;63(8):22-9.

52. Sun V, Grant M, Wendel CS, et al. Sexual function and health-related quality of life in long-term rectal cancer survivors. *J Sex Med.* 2016;13(7):1071-9.
53. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(4):381-4.
54. Villa G, Manara DF, Brancato T, et al. Life with a urostomy: A phenomenological study. *Appl Nurs Res.* 2018;39:46-52.
55. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: a descriptive study. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(1):63-8.
56. Orsini RG, Thong MSY, Van De Poll-Franse LV, et al. Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma. *Eur J Surg Oncol.* 2013;39(2):164-70.
57. Harrison M, Graham ID, Fervers B. Adapting knowledge to local context. In: Straus SE, Tetroe J, Graham ID, editors. *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice.* Chichester (UK): John Wiley & Sons; 2013. p. 110-20.
58. Straus S, Tetroe J, Graham ID. Monitoring and evaluating knowledge. In: Straus SE, Tetroe J, Graham ID, editors. *Knowledge translation in health care.* Oxford (UK): Wiley-Blackwell; 2009. p. 151-9.
59. Registered Nurses' Association of Ontario. *Ostomy care and management.* Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2009.
60. Registered Nurses' Association of Ontario. *Initiation, exclusivity, and continuation of breastfeeding for newborns, infants, and young children.* Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2018.
61. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, et al. Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *PLoS Med.* 2015;12(10):1-18.
62. Avella JR. Delphi panels: research design, procedures, advantages, and challenges. *International Journal of Doctoral Studies.* 2016;11:305-21.
63. Dijkers M. Introducing GRADE: a systematic approach to rating evidence in systematic reviews and to guideline development. *KT Update.* 2013;1(5):1-9.
64. Dijkers M. Introducing GRADE: a systematic approach to rating evidence in systematic reviews and to guideline development. *KT Update.* 2013;1(5):1-9.
65. Kwiatt M, Kawata M. Avoidance and management of stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2013;26(2):112-21.
66. Stevens K. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *Online J Issues Nurs.* 2013;18(2): 4.
67. The GRADE working group. *Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet].* 2013. Available from: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html>.

68. Crohn's and Colitis Canada. About Crohn's and Colitis: What are Crohn's and colitis? [Internet]. [place unknown]: Crohn's and Colitis Canada; c2016. Available from: <http://crohnsandcolitis.ca/About-Crohn-s-Colitis/What-are-Crohns-and-Colitis>.
69. The Cochrane Collaboration. Glossary [Internet]. [place unknown]: The Cochrane Collaboration; c2018. Available from: <http://community.cochrane.org/glossary>.
70. Registered Nurses' Association of Ontario. Person- and family-centred care. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario, 2015.
71. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms [Internet]. [place unknown]: National Institutes of Health; [date unknown]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/perioperative>.
72. Salvadalena G. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(4):400-6.
73. Austin Z, Sutton J. Qualitative research: getting started. *Canadian J Hosp Pharm*. 2014;67(6):436-40.
74. Rockers PC, Rottingen J-A, Shemilt I, et al. Inclusion of quasi-experimental studies in systematic reviews of health systems research. *Health Policy*. 2015;119(4):511-21.
75. Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, et al. Scoping the scope of a Cochrane review.
76. Registered Nurses' Association of Ontario. Strategies to support self-management in chronic conditions: collaboration with clients. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario, 2010.
77. Baker CM, Ogden SJ, Prapaipanich W, et al. Hospital consolidation: applying stakeholder analysis to merger life cycle. *J Nurs Adm*. 1999;29(3):11-20.
78. Community Living British Columbia. Support networks: a guide for self advocates. Vancouver (BC): Community Living British Columbia; 2010.
79. Canadian Nurses Association. Advanced nursing practice: a pan-Canadian framework. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/apn-a-pan-canadian-framework.pdf?a=en&hash=E1387634D492FD2B003964E3CD4188971305469E>.
80. MacDonald J, Silva-Galleguillos A, Diaz OLG, et al. Enhancing the evidence-based nursing curriculum and competence in evidence-based practice. In: Grinspun D, Bajnok I, editors. *Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation*. Indianapolis (IN): Sigma; 2018.
81. Monaghan T. A critical analysis of the literature and theoretical perspectives on theory-practice gap amongst newly qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Educ Today*. 2015;35:e1-e7.
82. Smith SJ, Barry DG. The use of high-fidelity simulation to teach home care nursing. *West J Nurs Res*. 2013b;35(3):297-312.
83. Browning M, Pront L. Supporting nursing student supervision: an assessment of an innovative approach to supervisor support. *Nurse Educ Today*. 2015;35(6):740-5.

84. Price S, Reichert C. The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: meeting the needs of novice to mid- to late-career nurses throughout their career span. *Adm Sci.* 2017;7(17):1-13.
85. Palis AG, Quiros PA. Adult learning principles and presentation pearls. *Middle East Afr Ophthalmol.* 2014;21(2):114-22.
86. Eggenberger E, Heimerl K, Bennet MI. Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *Int Psychogeriatr.* 2013;25(3):345-58.
87. Yanamadala M, Wieland D, Heflin MT. Educational interventions to improve recognition of delirium: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(11):1983-93.
88. Grinspun D, McConnell H, Virani T, et al. Forging the way with implementation science. In: Grinspun D, Bajnok I, editors. *Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation Indianapolis (IN): Sigma; 2018.*
89. Thompson L, editor. Accreditation Canada NQUIRE International Advisory Council (IAC) Meeting, 2018, Apr. Toronto (ON): place; date.
90. Accreditation Canada. Accreditation Overview [Internet]. [place unknown]: Accreditation Canada; c2018. Available from: <https://accreditation.ca/accreditation/>.
91. Marnocha S, Westphal J, Cleveland B. Pilot Program to Mentor Nurse Leaders for the Future [Internet]. 2016 Sep 30. [place unknown]: Wisconsin Nurses Association; 2016. Available from: <https://wisconsinnurses.org/mentor-nurse-leaders-program/>.
92. Brouwers M, Kho ME, Browman GP. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ.* 2010;182(18):E839-42.
93. Registered Nurses' Association of Ontario. Mission and Values [Internet]. [place unknown]: Registered Nurses' Association of Ontario; [date unknown]. Available from: <https://rnao.ca/about/mission>.
94. A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials [Internet]. 2016.
95. Sterne JAC, Hernán MA, Reeves B, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ.* 2016;355:i4919.
96. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017;358:j4008.
97. Critical Appraisal Skills Programme. CASP qualitative checklist 2018. Available from: <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist.pdf>.
98. McMaster University and Evidence Prime. GRADEpro/GDT. [place unknown]: McMaster University and Evidence Prime; c2015. Available from: <https://gradepro.org/>.
99. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al. Rating quality of evidence and strength of recommendations: going from evidence to recommendations. *BMJ.* 2008;336(7652):1049-51.
100. Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(4):401-6.

Anexo A: Definiciones

Automanejo: «Tareas de las que debe encargarse el individuo para vivir bien con uno o más trastornos crónicos. Estas tareas incluyen tener la confianza para hacer frente al control médico, la gestión de las distintas funciones y el manejo emocional de estos trastornos. El objetivo del automanejo es aumentar la confianza en la capacidad de cambio, más que en cumplir con los consejos del cuidador. Se fomenta el automanejo con el objetivo de ayudar a las personas a estar informadas sobre su dolencia y adoptar un papel activo en su tratamiento» (76).

CERQual: Enfoque metodológico (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research) para valorar la confianza que se puede depositar en las conclusiones de un conjunto de evidencia cualitativa sobre un determinado resultado o desenlace de interés. La valoración ofrece una forma transparente de decidir si la conclusión de la revisión representa el fenómeno estudiado de forma razonable, lo que puede ayudar al panel de expertos a formular recomendaciones sobre salud (61).

Colostomía: Abertura creada quirúrgicamente desde el colon hasta la pared abdominal para permitir la eliminación de heces. Puede ser temporal o permanente (3).

Consenso: Proceso orientado a la consecución del acuerdo dentro de un grupo o equipo en el marco de un método Delphi o método Delphi modificado (62). El consenso que se necesitó para determinar la fuerza de las recomendaciones de esta Guía fue del 70 por ciento de acuerdo de los miembros del panel.

Criterios CERQual: Cuando se usa CERQual, existen cuatro componentes que contribuyen a la valoración de la confianza en la evidencia para cada hallazgo individual:

1. Limitaciones metodológicas, que consideran aspectos del diseño del estudio primario o los problemas en la forma en que se lleva a cabo.
2. Relevancia, por la cual se evalúa en conjunto cada estudio primario que apoya una conclusión y se toma una decisión con respecto a la aplicabilidad de dichas conclusiones en la población, el fenómeno y el entorno descritos en la pregunta de la investigación.
3. Coherencia, por la cual se valora si los estudios primarios ofrecen datos suficientes y una explicación convincente de los hallazgos de la revisión.
4. Adecuación de los datos, mediante la cual se realiza una evaluación general sobre la riqueza y la cantidad de datos que apoyan la conclusión de la revisión y el fenómeno de interés (61).

Declaraciones para la formación: Planteamientos institucionales para impartir formación en organizaciones sanitarias e instituciones académicas de modo que promuevan la práctica basada en la evidencia. Las declaraciones para la formación se basan en un análisis de las recomendaciones de formación en distintas GBP sobre diversos temas clínicos y poblaciones. Las declaraciones para la formación pueden aplicarse a todas las guías de buenas prácticas y pueden adaptarse al contexto dentro de las organizaciones sanitarias y las instituciones académicas para fomentar la implantación de las recomendaciones clínicas.

Derivación: Creación quirúrgica de una vía alternativa a través de la pared abdominal para derivar las heces y la orina (2).

Derivación de contenidos: Se practica un depósito interno usando una sección del intestino para recolectar heces y orina. Dichas derivación puede o no dar lugar a la creación de un estoma, con lo que no es necesario usar un sistema de bolsa externa (2).

Dermatitis periestomal (alérgica e irritativa): La dermatitis periestomal (alérgica) es el daño cutáneo causado por los adhesivos, polvos o barreras del sistema de bolsa. Dicha dermatitis alérgica se produce cuando la piel entra en contacto con agentes o adhesivos agresivos (65). La dermatitis periestomal (irritativa) es el daño cutáneo causado por el contacto con el drenaje fecal o urinario. La dermatitis de contacto irritativa es la complicación en la piel periestomal más frecuente y se produce en el sitio en el que hay una pérdida o una fuga de efluentes (65).

Disminución de la calificación: En GRADE y GRADE-CERQual, cuando hay limitaciones en los estudios individuales que potencialmente sesgan los resultados, disminuye la certeza de la evidencia (63). Por ejemplo, un conjunto de pruebas cuantitativas para un resultado o desenlace prioritario puede comenzar con un alto grado de certeza, pero debido a serias limitaciones en uno o más de los cinco criterios GRADE, se rebajará su clasificación en uno o dos niveles (64).

Efluentes: Residuos fecales o urinarios del estoma tras una cirugía de ostomía (65).

Enfermedad de Crohn: Enfermedad crónica idiopática que causa inflamación en el recubrimiento del tracto gastrointestinal. Este trastorno suele presentarse con dolor abdominal y diarrea crónica (3).

Enfermedad inflamatoria intestinal: El término hace referencia a un grupo de trastornos gastrointestinales crónicos y recidivantes, siendo las dos principales formas la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn (68).

Enfermera: «Se refiere a enfermeras universitarias (RN), enfermeras con formación profesional (RPN, en Ontario), enfermeras especialistas en salud mental y enfermeras de práctica avanzada y especialistas clínicas» (70).

Enfermera estomaterapeuta (NSWOC, por sus siglas en inglés): «Enfermera titulada con competencias clínicas y conocimientos avanzados y especializados en heridas, ostomías e incontinencia que se ha formado en un programa educativo reconocido por el World Council of Enterostomal Therapists (WCET®)» (4). «Una enfermera NSWOC ofrece valoración y manejo especializados como miembro del equipo interprofesional para satisfacer las necesidades de las personas/familias con una ostomía, heridas agudas y crónicas y problemas de incontinencia urinaria y fecal» (4). La enfermera NSWOC puede estar presente en otras jurisdicciones bajo otro título, como por ejemplo: enfermera estomaterapeuta (término adoptado en esta versión traducida de la GBP) enfermera de estomas; enfermera de heridas, ostomía e incontinencia; o enfermera de ostomías.

Ensayo controlado aleatorizado (RCT): Experimento en el que el investigador asigna una intervención, exposición o tratamiento a los participantes, que se asignan al azar al grupo experimental (el que recibe la intervención) y al de comparación (tratamiento convencional) o al grupo de control (sin intervención o placebo) (69).

Equipo interprofesional: «Equipo constituido por individuos de diferentes profesiones (reguladas y no reguladas) que trabajan juntos para ofrecer cuidados y servicios de salud integrales y de calidad a las personas dentro, entre y a través de los distintos entornos sanitarios» (60). Los miembros fundamentales del equipo que cuidan de pacientes adultos ostomizados o que esperan una ostomía son, entre otros, enfermeras estomaterapeutas, enfermeras, cirujanos, médicos, trabajadores sociales, nutricionistas y farmacéuticos.

Estoma: Abertura creada en la pared abdominal mediante cirugía de ostomía para permitir la eliminación de orina y heces. El estoma suele tener un color rosa oscuro (2).

Estudio cuasi experimental: Estudios que estiman efectos causales mediante la observación de la exposición de interés, sin que los experimentos estén directamente controlados por el investigador, y que carecen de aleatorización (p. ej., diseños antes-después) (74).

Fuga a través de la ostomía: Exudado que se pierde por el estoma.

GRADE: El sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) es un planteamiento metodológico para evaluar la certeza del conjunto de evidencia de forma consistente y transparente, y para desarrollar recomendaciones de manera sistemática. Se evalúa el conjunto de la evidencia para cada uno de los resultados o desenlaces identificados previamente como clave y/o importantes en función del riesgo de sesgo, la consistencia de los resultados, la relevancia de los estudios, la precisión de los estimadores, el sesgo de publicación, la magnitud del impacto, el gradiente dosis-respuesta y los factores de confusión opuestos (que reforzarían el resultado) (67).

Cuando se usa GRADE, existen cinco componentes que contribuyen a valorar la confianza en la evidencia para cada desenlace o resultado. Los componentes son los siguientes:

1. Riesgo de sesgo, que se centra en los defectos en el diseño de un estudio o problemas en su ejecución.
2. Inconsistencia, que observa el conjunto de la evidencia y evalúa si los resultados apuntan en la misma dirección o difieren.
3. Imprecisión, referida a la precisión de los resultados según el número de participantes y/o eventos incluidos, y la amplitud de los intervalos de confianza a lo largo de todo el conjunto de evidencia.
4. Evidencia indirecta, por la cual se evalúa cada estudio primario que apoya un resultado o desenlace y se toma una decisión con respecto a la aplicabilidad de las conclusiones en la población, la intervención y el resultado descritos en la pregunta de la investigación.
5. Sesgo de publicación, según el cual se toma una decisión sobre si el conjunto de la literatura publicada para un resultado o desenlace incluye potencialmente solo resultados positivos o estadísticamente significativos (67).

Guías de buenas prácticas: «Documentos desarrollados de manera sistemática y basados en la evidencia que incluyen recomendaciones sobre temas específicos clínicos y de entornos laborales saludables, para enfermeras, miembros del equipo interprofesional, educadores, líderes y gestores, pacientes y sus familias. Las GBP promueven consistencia y excelencia en los cuidados clínicos, las políticas de salud, la educación para la salud, para conseguir resultados en salud óptimos para la población, las comunidades y el sistema de salud» (60).

Hernia (paraestomal): Hernia que se produce cuando una o más partes del intestino sobresalen a través del músculo abdominal y crean una protuberancia alrededor de la piel periestomal (7).

Ileostomía: Abertura creada quirúrgicamente a partir de la última sección de intestino delgado (íleon) a la pared abdominal para permitir la eliminación de los efluentes del intestino delgado. Una ileostomía puede ser temporal o definitiva (3).

Investigación cualitativa: Enfoque de investigación que busca expresar cómo el comportamiento y las experiencias humanas se pueden explicar en el contexto de las estructuras sociales y por medio de un enfoque interactivo y subjetivo para investigar y describir el fenómeno (73).

Irritación periestomal: Complicación común que resulta del daño a la piel asociado con la humedad. Puede causar inflamación, dolor, picor y enrojecimiento de la piel periestomal (72).

Marcado del sitio del estoma: «Selección del sitio ideal en el abdomen para la creación de un estoma antes de la cirugía a cargo de un profesional sanitario con formación específica, habitualmente una enfermera estomaterapeuta o un cirujano, para ayudar a prevenir futuras complicaciones por el estoma y problemas con la bolsa» (59).

Marco evidencia-decisión: Tabla que ayuda a los paneles de expertos a tomar decisiones cuando pasan de la evidencia a las recomendaciones. El objeto del marco evidencia-decisión es resumir la evidencia de la investigación, subrayar los factores importantes que pueden determinar la recomendación, informar de los beneficios y los daños de cada intervención que se considera y aumentar la transparencia en el proceso de toma de decisiones para el desarrollo de recomendaciones (67).

Metaanálisis: Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados que emplea métodos estadísticos para analizar y resumir los resultados de los estudios incluidos (69).

Véase *revisión sistemática*.

Ostomía: Una ostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal con la que se derivan al exterior las heces y la orina. Los tipos más comunes de ostomía son colostomía e ileostomía para el manejo de las heces, y urostomía para el manejo de la orina (2). Una ostomía permanente se refiere a una ostomía «que nunca se va a cerrar» (59). En el caso de la ostomía temporal, «habitualmente el plan quirúrgico es volver a conectar el intestino y cerrar la ostomía» (59).

Partes de interés / Partes interesadas: Individuo, grupo u organización con interés directo en las decisiones y acciones de organismos que pueden tratar de influir en decisiones y actuaciones (77). Las partes interesadas incluyen todos los individuos y grupos que se ven directa o indirectamente afectados por el cambio o la solución del problema.

Perioperatorio: Que ocurre «en torno al momento de la cirugía. Generalmente se considera el tiempo entre que un paciente acude al hospital o a la consulta médica hasta que el paciente se va a casa» (71).

Piel periestomal: Área de «unos 10 x 10 cm de superficie cutánea alrededor de un estoma abdominal» (59).

Práctica enfermera basada en la evidencia: Integración de la evidencia de investigación más sólida metodológicamente con la experiencia clínica y los valores del paciente; unifica la evidencia de investigación con la experiencia clínica y fomenta la inclusión de las preferencias del paciente (66).

Pregunta de recomendación: Un área de investigación prioritaria de práctica, desarrollo de políticas o educación que ha sido identificada por los miembros del panel de expertos y para cuya respuesta es necesaria evidencia. La pregunta de recomendación también puede tratar de dar respuesta a un tema en torno al cual hay ambigüedad o controversia. La pregunta de recomendación sirve de base para la pregunta de investigación, que guía la revisión sistemática.

Pregunta PICO: Marco de trabajo para definir una pregunta específica. Especifica cuatro componentes:

1. El paciente o la población estudiada.
2. La intervención que se investiga.
3. La intervención alternativa o de comparación.
4. El resultado de interés (67).

Profesional sanitario: Referido tanto a los profesionales regulados (p. ej., enfermeras, médicos, nutricionistas, trabajadores sociales) como no regulados (p. ej., auxiliares personales) que forman parte del equipo interprofesional.

Profesional sanitario regulado: En Ontario, la ley sobre profesiones sanitarias reguladas, Regulated Health Professions Act, de 1991 (RHPA) ofrece un marco regulatorio de 23 profesiones sanitarias en el que se define el ámbito de práctica y la actuación controlada o autorizada propia de cada profesión que los profesionales están autorizados a ofrecer en la provisión de cuidados y servicios sanitarios (5).

Profesional sanitario no regulado: Desempeñan diversas funciones en áreas no cubiertas por la ley sobre profesiones sanitarias reguladas (Regulated Health Professions Act, RHPA). Son responsables ante quienes los han contratado, pero no ante ningún órgano profesional externo (p. ej., el Colegio de Enfermeras de Ontario). Desempeñan diversas funciones y realizan las tareas definidas por su correspondiente empleador y el entorno de su empleo. Los profesionales sanitarios no regulados solo están autorizados a realizar intervenciones controladas como se señala en la ley RHPA si el procedimiento se enmarca en las excepciones señaladas en dicha Ley (6).

Programa de cuidado de ostomías: Un programa de cuidado de ostomías es un planteamiento a nivel de organización para estandarizar el cuidado de las personas ostomizadas o que esperan una ostomía. El programa de cuidado de ostomías incluye estrategias estandarizadas de tratamiento, manejo y seguimiento, desarrolladas por un equipo interprofesional que puede componerse de enfermeras estomaterapeutas, enfermeras, cirujanos, médicos, trabajadores sociales, nutricionistas y farmacéuticos (entre otros).

Recomendación: Actuación(es) sugerida que responde directamente a una pregunta de recomendación. Una recomendación se basa en una revisión sistemática de la literatura y se hace teniendo en cuenta sus posibles beneficios y daños, los valores y preferencias desde una perspectiva centrada en la persona, y su impacto en la equidad en la salud. Se asigna una fuerza a todas las recomendaciones, ya sea fuerte o condicional, mediante consenso del panel de expertos. Cabe destacar que las recomendaciones no se deben considerar como prescriptivas, ya que pueden no tener en cuenta todas las características únicas de las circunstancias individuales, clínicas y de la organización (8).

Red de apoyo: Término empleado para aludir a aquellos a quienes la persona identifica como importantes en su vida. Por ejemplo, puede tratarse de personas que tengan una relación (biológica, emocional o legalmente) y/o con vínculos cercanos (de amistad, de compromiso, responsabilidades compartidas en el hogar y en la crianza de los hijos, relación sentimental) (70, 78).

Resección abdominoperineal (RAP): «Procedimiento en el que se interviene en abdomen y perineo para la resección del cáncer rectal. El procedimiento incluye la extirpación de recto, ano y ganglios linfáticos perirrectales» (59).

Resultados o desenlaces: Variable dependiente, o estado clínico y/o funcional de un paciente o población, que se utiliza para evaluar si una intervención tiene éxito. En GRADE, se priorizan los resultados en función de si son críticos para la toma de decisiones, importantes pero no críticos, o no importantes. El uso de estos resultados contribuye a centrar más las búsquedas en la literatura y las revisiones sistemáticas (67).

Revisión de la literatura, scoping review: Estas revisiones se han descrito como «procesos de mapeo o identificación de la literatura o de base de evidencia existente. Las scoping review pueden emplearse de distintas formas, por ejemplo para la identificación y el resumen de las conclusiones de investigación. También pueden emplearse para fundamentar las revisiones sistemáticas» (75).

Revisión sistemática: Revisión integral de la literatura que utiliza preguntas formuladas claramente, y métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación. Una revisión sistemática recopila y analiza los datos de los estudios incluidos en la revisión y los presenta, a veces utilizando métodos estadísticos (69).

Véase *Metaanálisis*

Sistemas de bolsa (sistemas de bolsa de ostomía): Un sistema «compuesto por una barrera cutánea y un dispositivo colector para recoger el drenaje (efluentes) y proteger la piel. Los sistemas de bolsa pueden ser de una o dos piezas. La bolsa se adhiere a la barrera cutánea, que se pega al abdomen, y se ajusta al cuerpo y alrededor del estoma para recoger las heces o la orina» (59).

Urostomía (conducto ileal): Abertura creada quirúrgicamente para derivar el flujo de orina mediante la abocación de los uréteres a un segmento aislado del íleon, llevando un extremo a través de la pared abdominal para crear un estoma. La orina fluye desde el riñón hacia los uréteres, luego a través del conducto ileal, y sale a través del estoma. Una urostomía puede ser temporal o definitiva (3).

Anexo B: Guía de RNAO y Recursos Acordes con esta Guía

Los siguientes temas van en la misma línea que la presente Guía y las guías sugeridas por RNAO y los recursos de otras organizaciones.

TEMA	RECURSO(S)
Aprendizaje centrado en el paciente	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registered Nurses' Association of Ontario. Facilitating client centred learning [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2012. Available from: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_CCL_2012_FA.pdf
Cuidado culturalmente sensible	<ul style="list-style-type: none"> ■ College of Nurses of Ontario. Culturally sensitive care [Internet]. 2018 [cited 21 March 2019]. Available from: http://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/ask-practice/culturally-sensitive-care/ ■ World Council of Enterostomal Therapists (WCET). WCET international ostomy guideline recommendations. Summary [Internet]. Perth (Australia): WCET; 2014. Available from: https://www.wcetn.org/assets/Publications/wcet_april-june_2014f%20iog%20recommandations.pdf <ul style="list-style-type: none"> □ La guía completa proporciona información detallada sobre consideraciones culturales para la prestación de cuidados a las personas que prevén o viven con una ostomía. La guía puede comprarse.
Ciencia de implantación; marcos conceptuales de implantación; recursos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registered Nurses' Association of Ontario. Toolkit: implementation of best practice guidelines [Internet]. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2012. Available from: https://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition ■ The National Implementation Research Network's Active Implementation Hub. Get Started [Internet]. [place unknown]: AI Hub; c2013–2018. Available from: http://implementation.fpg.unc.edu/ ■ Canadian Patient Safety Institute. Improvement Frameworks Getting Started Kit [Internet]. [place unknown]: safer healthcare now!; August 2015. Available from: http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/ImprovementFramework/Documents/Improvement%20Frameworks%20GSK%20EN.PDF ■ Dissemination & Implementation Models in Health Research & Practice [Internet]. [place unknown]: The Center for Research in Implementation Science and Prevention; [date unknown]. Available from: http://dissemination-implementation.org/content/resources.aspx
Colaboración interprofesional	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registered Nurses' Association of Ontario. Developing and sustaining interprofessional health care: optimizing patients/clients, organizational, and system outcomes [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2013. Available from: https://rnao.ca/bpg/guidelines/interprofessional-team-work-healthcare

TEMA	RECURSO(S)
<p>Cuidados centrados en la persona y en la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registered Nurses' Association of Ontario. Person-and family-centred care [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2015. Available from: https://rnao.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care
<p>Automanejo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registered Nurses' Association of Ontario. Strategies to support self-management in chronic conditions: collaboration with clients [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2010. Available from: https://rnao.ca/bpg/guidelines/strategies-support-selfmanagement-chronic-conditions-collaboration-clients
<p>Relaciones terapéuticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registered Nurses' Association of Ontario. Establishing therapeutic relationships [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2006. Available from: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Establishing_Therapeutic_Relationships.pdf



Anexo C: Declaraciones Sobre formación

Declaraciones Sobre Formación Para Esta Guía

RNAO ha estado a la vanguardia de la creación de guías de buenas prácticas desde 1999, con la publicación de su primera guía en 2002. Desde el principio, RNAO ha reconocido la importancia de los enfoques individual y organizativo para ofrecer educación sobre el contenido clínico de la GBP y favorecer así los cambios en la práctica basados en la evidencia. De este modo, las guías de buena práctica clínica de RNAO han incluido siempre recomendaciones para la formación dirigidas a los responsables de formación de enfermeras, estudiantes de enfermería y miembros del equipo interprofesional en el mundo académico, y en activo en el mundo profesional. Estas recomendaciones esbozan el contenido básico y las estrategias de formación necesarias en los niveles iniciales de los planes de estudios de ámbito sanitario, en la formación continua y en el desarrollo profesional.

En 2018 se realizó un análisis en profundidad de las recomendaciones de formación de RNAO. Dicho análisis incluía las guías de buenas prácticas publicadas en un plazo de cinco años, ya que todas las GBP publicadas en este periodo se basan en una revisión sistemática de la literatura. Se examinaron 26 recomendaciones de formación de nueve guías distintas con diversos temas clínicos y poblaciones.

Gracias a un riguroso análisis temático se detectaron similitudes entre las GBP. Así, se estimó conveniente crear unas Declaraciones para la formación estándar que fueran aplicables a todas las GBP para promover cambios en la práctica basados en la evidencia. A continuación se detallan las dos declaraciones sobre formación resultantes y la discusión de la literatura asociada. Dichas declaraciones se pueden adaptar al contexto dentro de las organizaciones sanitarias e instituciones académicas para fomentar la implantación de las recomendaciones clínicas en diversas áreas temáticas tratadas en las guías.

DECLARACIÓN PARA LA FORMACIÓN 1:

Las instituciones académicas integran guías basadas en la evidencia en los programas de estudios de grado y de posgrado de enfermería y de otras profesiones sanitarias reguladas

Discusión de la Literatura:

El análisis temático de las recomendaciones de formación arriba descritas respondía al mismo tema: «las instituciones académicas integran las guías basadas en la evidencia en el programa de estudios de grado y de posgrado de enfermería y de otras profesiones sanitarias reguladas» como base fundamental para el desarrollo de la capacitación para la práctica basada en la evidencia. Se analizaron las siguientes GBP:

- *Valoración y manejo del dolor, tercera edición* (2013).
- *Cuidados de transición* (2014).
- *Cuidados centrados en la persona y la familia* (2015).
- *Involucrar a las personas que usas sustancias* (2015).
- *Prevención y abordaje del abuso y el abandono en las personas mayores: enfoque centrado en la persona, colaborativo y en todo el sistema* (2014).
- *Prevención primaria de la obesidad infantil, segunda edición* (2014).
- *Delirio, demencia y depresión en las personas mayores: valoración y cuidados, segunda edición* (2016).
- *Trabajo con familias para promover un sueño seguro en niños de 0-12 meses de edad* (2014).

Las instituciones académicas deben considerar la posibilidad de integrar el contenido de las guías en los cursos teóricos y prácticos para enfermeras y otros profesionales de salud regulados, incluidos los trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y farmacéuticos en los programas de grado y de posgrado. La formación de grado establece los conocimientos fundamentales que pueden reforzarse y ampliarse, según proceda, dentro de las organizaciones sanitarias. La formación de posgrado puede incluir la preparación de enfermeras y otros profesionales de salud regulados para desempeñar papeles y funciones de práctica avanzada dentro de la práctica clínica, la educación, la administración, la investigación y las políticas (79). Como tal, la integración del contenido de la guía en el programa de estudios variará en términos de contenido educativo y complejidad en función de los objetivos formativos generales del programa. En ambos casos, la integración del contenido de las guías en el plan de estudios promueve el aprendizaje del estudiante de acuerdo con las prácticas basadas en la evidencia, con el objetivo final de mejorar los resultados de salud de las personas y las familias.

Para fomentar la integración de las guías basadas en la evidencia en los programas académicos, se pueden utilizar los siguientes planteamientos: a) desarrollar objetivos de aprendizaje en varios niveles según las guías; y b) diseñar estrategias de enseñanza y aprendizaje según las guías (80). A continuación se describen ambos planteamientos.

A) Desarrollo de objetivos de aprendizaje en varios niveles según las guías: Los objetivos de aprendizaje en varios niveles basados en las guías (de grado y de posgrado) facilitan la integración de los contenidos de la guía en los programas académicos. A nivel de programa, dicha integración amplía los conocimientos del estudiante y mejora su actitud, juicio crítico y destrezas. Por ejemplo, un resultado programático en estudios de grado puede ser el conocimiento de los estudiantes de elementos de métodos de implantación que contribuyan a la adopción y el uso continuado de las guías en entornos clínicos (80). A nivel de curso, la integración de los contenidos de la guía ayuda a que el aprendizaje del estudiante sea consistente con las prácticas basadas en la evidencia en entornos académicos y de práctica. Por ejemplo, los resultados a nivel de curso en estudios de grado pueden suponer que los estudiantes adquieran más conocimientos sobre las guías, elijan aquellas que sean relevantes para la práctica clínica (y razonen por qué las eligen) e integren los conocimientos de las guías en los planes asistenciales de personas y familias (80).

B) Diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje según las guías: Las estrategias de enseñanza deben adaptarse para abordar a nivel de programa tanto los objetivos educativos como las necesidades de los estudiantes, y para capacitar al estudiante para mejorar la práctica y promover unos resultados en salud positivos (81). A continuación se enumeran distintas estrategias de enseñanza y aprendizaje de acuerdo con las guías.

- **Ponencias:** Los educadores pueden utilizar las ponencias como medio para transmitir una amplia visión de las guías y, específicamente, del riguroso proceso de desarrollo de las mismas y de sus diversas recomendaciones. Las ponencias pueden ofrecer a los estudiantes un mejor conocimiento del ámbito de aplicación y la solidez de la evidencia sobre la que se basan las recomendaciones (80).
- **Actividades interactivas en el aula:** Las actividades interactivas dentro del aula pueden ayudar a los estudiantes a obtener información adicional, participar en la resolución de problemas y articular los conocimientos adquiridos. Por ejemplo: a) se puede asignar trabajo en grupo para ayudar a los estudiantes a aprender a moverse por una guía y familiarizarse con sus recomendaciones; b) se pueden usar estudios de caso para permitirles identificar y aplicar las recomendaciones de las guías en los planes de cuidado; y c) se pueden usar videos y juegos de roles con los que incentivar las capacidades de cada uno para fundamentar la selección de las guías/recomendaciones específicas en los planes de cuidado (80).
- **Simulación:** La simulación digital de alta calidad en entornos de laboratorio puede atenuar la incertidumbre de los estudiantes respecto a la práctica clínica; también puede mejorar su adquisición de habilidades, autoconfianza y satisfacción. Los profesores formados en pedagogía pueden utilizar la simulación para enseñarles contenidos relacionados con el cuidado seguro y efectivo de las personas y de la familia en un entorno clínico estandarizado (82). Los profesores pueden ayudar a los estudiantes a incorporar el contenido de la guía en las sesiones de práctica simulada cuando se enseñe práctica basada en la evidencia (80).

- **Discusión pre y posclínica de conferencias:** La discusión pre y posclínica de una conferencia puede ayudar a los estudiantes a trabajar el pensamiento crítico cuando desarrollen planes asistenciales, a considerar posibles modificaciones según las recomendaciones de las guías, a fundamentar sus decisiones clínicas y a evaluar los resultados de las intervenciones. Los estudiantes tienen la ocasión de valorar si las políticas y los procedimientos en el entorno de práctica van en línea con la mejor evidencia. Los estudiantes, además, pueden identificar áreas de potencial cambio en la práctica y considerar cómo introducir dicho cambio (80).
- **Acceso a recursos sobre GBP:** Los educadores pueden fomentar y facilitar el acceso a enlaces y recursos relacionados con las GBP. Por ejemplo, pueden dar acceso a la aplicación de guías de buenas prácticas de RNAO (véase <https://rnao.ca/bpg/pda/app>) que permite acceder a contenido de las guías dentro del aula y en entornos de práctica (80).
- **Tareas y exámenes:** Se puede pedir a los estudiantes que incorporen las guías en sus planes de estudios o que escriban un diario con reflexiones sobre la importancia de una guía en su área de práctica. También se pueden usar pruebas o preguntas de examen que demuestren pensamiento crítico en torno a las guías. En general, las tareas y los exámenes relacionados con las guías pueden ayudar a los estudiantes a reflexionar sobre las guías, entender su aplicación y hacer un juicio crítico de las mismas (80).
- **Tutoría o mentorización en estancias clínicas:** Los tutores en entornos clínicos desempeñan un papel fundamental en la enseñanza de habilidades prácticas que complementan el aprendizaje teórico de los estudiantes. Los tutores se responsabilizan de la enseñanza y supervisión clínicas y realizan una evaluación formal de los estudiantes (83). Además, los tutores pueden ayudar a los estudiantes a integrar el contenido de las guías en sus objetivos de aprendizaje y actividades clínicas para promover el conocimiento y la práctica basados en la evidencia.

DECLARACIÓN PARA LA FORMACIÓN 2:

Las instituciones de servicios sanitarios usan diversas estrategias para integrar las guías basadas en la evidencia y formar a las enfermeras y otros profesionales sanitarios

Discusión de la Literatura:

El análisis temático de las recomendaciones para la formación en distintas GBP reveló un segundo tema: «las instituciones de servicios sanitarios usan diversas estrategias para integrar las guías en la educación y la formación de enfermeras y otros profesionales sanitarios» como base para dotarles de capacidades de práctica basada en la evidencia. Se analizaron las siguientes GBP:

- *Valoración y manejo del dolor, tercera edición* (2013).
- *Cuidados de transición* (2014).
- *Cuidados centrados en la persona y la familia* (2015).
- *Involucrar a las personas que usan sustancias* (2015).
- *Prevención y abordaje del abuso y el abandono en las personas mayores: enfoque centrado en la persona, colaborativo y en todo el sistema* (2014).
- *Prevención primaria de la obesidad infantil, segunda edición* (2014).
- *Delirio, demencia y depresión en las personas mayores: valoración y cuidados, segunda edición* (2016).
- *Trabajo con familias para promover un sueño seguro en niños de 0-12 meses de edad* (2014).

Las enfermeras y los demás profesionales sanitarios deben buscar de forma continuada nuevos conocimientos, identificar oportunidades de crecimiento profesional y procurar un aprendizaje continuado a lo largo de su carrera profesional. La participación en actividades educativas y formativas garantiza la coherencia con las prácticas basadas en la evidencia, incrementa las competencias y mejora la calidad asistencial y los resultados individuales (84). La integración de los contenidos de las guías en los programas de educación y formación dentro de las organizaciones sanitarias puede mejorar el conocimiento y las competencias basados en la evidencia en enfermeras y profesionales sanitarios graduados.

Los programas de educación y formación deben basarse en los principios del aprendizaje adulto, por ejemplo:

- Los adultos son conscientes de las necesidades/los objetivos del aprendizaje.
- Los adultos tienen iniciativa propia y son autónomos.
- Los adultos consideran y utilizan experiencias vitales previas.
- Los adultos muestran disposición a aprender.
- Los adultos tienen motivación por aprender.
- Los adultos reciben conocimientos y habilidades en el contexto de situaciones prácticas de la vida real (85).

Además, la educación y la formación deben ser adecuadas al ámbito de práctica del profesional sanitario y a las funciones que se le hayan definido. Algunas estrategias de educación y formación son:

- **Sesiones de formación presenciales:** Estas sesiones pueden ser planificadas por expertos clínicos dentro de entornos de práctica para favorecer el uso de una determinada guía o recomendación que estimule la práctica basada en la evidencia entre el personal. Se pueden ofrecer de forma individualizada o en grupo y deben abordar las necesidades de quienes aprenden. Se recomienda que estas sesiones de formación tengan continuidad a través de sesiones de actualización o refuerzo para conocer la respuesta del personal y mejorar su aprendizaje (86, 87).
- **Talleres/seminarios:** Los talleres o seminarios muy interactivos ayudan a enfermeras y profesionales sanitarios a mantener una práctica basada en la mejor evidencia disponible cuando se incorporan diversas estrategias educativas, como materiales previamente distribuidos, grupos de discusión reducidos en los que se usen estudios de casos y materiales multimedia como vídeos y presentaciones Power Point que integren las guías/recomendaciones de interés. Algunos ejemplos de programas que ofrecen formación sobre cómo implantar las guías en los entornos de práctica son los talleres de RNAO Best Practice Champions Workshop y BPG Learning Institutes (88).
- **Mejora de la calidad:** La participación en la mejora de la calidad en el lugar de trabajo puede ayudar a las enfermeras y a los trabajadores sanitarios a reconocer eventos centinela y a explorar formas de mejorar la atención. El cumplimiento de las normas de acreditación es una importante actividad de mejora de la calidad que salva las lagunas entre las prácticas actuales y las mejores prácticas y fomenta la capacitación continua. A continuación se incluyen algunos ejemplos que enfermeras y profesionales sanitarios pueden utilizar para responder a los estándares de acreditación:
 - Participar en un proceso de implantación de una guía en una unidad para promover la seguridad del paciente, reducir riesgos y mejorar los resultados asistenciales.
 - Seleccionar recomendaciones específicas de la guía para facilitar el cambio en la práctica.
 - Compartir los conocimientos y las lecciones aprendidas de la revisión de las guías con el comité de acreditación (89, 90).

También se puede buscar una mejora de la calidad a través de la participación en informes de incidencias, las iniciativas por la seguridad del paciente y otras medidas sanitarias en diversas áreas de práctica.

- **Mentorización de posgrado:** La mentorización de posgrado supone ofrecer a los recién titulados o al personal con menos experiencia orientación para desarrollar sus capacidades y apoyo para crecer en las distintas funciones de su profesión. La investigación sugiere que el trabajo con mentores reduce el estrés y mejora la satisfacción del personal de nueva incorporación durante el proceso de transición (91). Los mentores pueden favorecer la integración de los contenidos de las guías mientras enseñan práctica basada en la evidencia.

EVALUACIÓN

Todas las estrategias educativas requieren evaluación para: a) monitorizar la adopción del conocimiento; y b) medir el impacto de los resultados clínicos. RNAO ha desarrollado un recurso específico para educadores, *Recursos para el docente: Integración de Guías de Buenas Prácticas*. (2005), en el que se proporcionan estrategias para que los educadores dentro del ámbito académico y de la práctica presenten las GBP a estudiantes de enfermería, profesores, enfermeras y otros profesionales de servicios de salud. Este recurso orienta sobre distintas estrategias de evaluación, como la autoevaluación, la evaluación por pares y las evaluaciones de fin de curso a cargo del profesor.

Además, RNAO ha desarrollado la guía de buenas prácticas *Educación práctica en enfermería* (2016) para ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia que ayuden a los estudiantes de enfermería a aplicar sus conocimientos en diversos entornos de práctica. La guía también ayuda a las enfermeras formadoras, los tutores y los demás miembros del equipo interprofesional a hacer un uso efectivo de las estrategias de formación en los contextos clínicos.

La *Herramienta* de RNAO de *Implantación de Guías de buenas prácticas* (2012)* identifica las siguientes estrategias para evaluar los cambios en la práctica que realiza cada profesional y los resultados en salud de las personas dentro de las organizaciones sanitarias:

- Pruebas previas y posteriores a las sesiones educativas del personal.
- Grupos de discusión/entrevistas.
- Observación de encuentros paciente-profesional de cuidados.
- Diagrama de las auditorías para determinar el impacto en los resultados de las personas y las familias.
- Encuestas o entrevistas de satisfacción personal y familiar.

* La *Herramienta* de la RNAO de *Implantación de Guías de buenas prácticas* (2012) está siendo revisada y se espera que se publique una próxima edición en 2020.

Anexo D: Métodos de Desarrollo de la Guía

Este Anexo presenta una visión general de los métodos y el proceso de desarrollo de la guía de RNAO. RNAO se ha comprometido a garantizar que todas las Guías de buenas prácticas se basan en la mejor evidencia disponible. Se han implantado los métodos GRADE y CERQual para ofrecer un marco de trabajo riguroso y para cumplir con los estándares internacionales de desarrollo de guías.

Ámbito de Aplicación de la Guía

El ámbito marca lo que cubre y lo que no cubre la guía de la RNAO (véase **Objetivos y ámbito de aplicación**). Para determinar dicho ámbito, el equipo de Investigación y Desarrollo de las Guías de buenas prácticas de RNAO siguió los siguientes pasos:

1. Revisar la anterior guía de RNAO *Cuidado y manejo de la ostomía* (2009) para comprender sus objetivos, ámbito de aplicación y recomendaciones.
2. Realizar una búsqueda de guías y un análisis de brechas. Dos Responsables de Desarrollo de la Guía (una de las cuales fue Líder de Desarrollo de la Guía) buscaron en una lista definida de sitios web de guías y otros contenidos de interés publicados entre enero de 2007 y agosto de 2017. La lista resultante se compiló a partir del conocimiento extraído de las páginas web de práctica basada en la evidencia y las recomendaciones de la literatura (véase **Figura 4** en el **Anexo E**). El objeto de la búsqueda de guías y el análisis de brechas era comprender mejor las guías ya existentes en tema de cuidado y soporte en caso de ostomía para orientar el objetivo y ámbito de aplicación del presente documento. Se puede encontrar información detallada acerca de la estrategia de búsqueda de las guías existentes, incluida la lista de páginas web de búsqueda y los criterios de inclusión en <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Se revisaron las guías para identificar su contenido, aplicabilidad a la práctica enfermera, accesibilidad y calidad. Se evaluaron tres guías internacionales utilizando la herramienta AGREE II y se llegó a un consenso sobre la calificación general de cada una de ellas (92). Las guías con una puntuación de 6 o 7 (con una escala Likert sobre 7) se consideraron de calidad alta. Se consideró que las revisiones sistemáticas que respondían a las preguntas de investigación en las guías de calidad alta quedaban fuera del ámbito de esta guía. Así, se evaluaron las siguientes guías:

- Miller D, Pearsall E, Johnston D, et al. Executive summary: enhanced recovery after surgery: best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017 Jan/Feb;44(1):74–7. (Calificación: 4 de 7. Esta guía sirvió de recurso de apoyo a la presente GBP)
 - Ostomy Guidelines Task Force. Management of the patient with a fecal ostomy—best practice guidelines for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010 Dec;37(6):596–8. (Calificación: 3 de 7. No se usó esta guía como recurso de apoyo a la presente GBP porque el contenido no era relevante)
 - World Council of Enterostomal Therapists (WCET). WCET international ostomy guideline. Perth (Australia): WCET; 2014. (Calificación: 4 de 7. Esta guía sirvió de recurso de apoyo a la presente GBP)
3. Se realizó una revisión de la literatura (scoping review) para determinar la profundidad de los estudios revisados por pares en el área de poblaciones pediátricas (menos de 18 años) ostomizadas.
 4. Se llevaron a cabo seis entrevistas de informantes clave con expertos en el campo, como proveedores de atención sanitaria de primera línea, investigadores e individuos que habían vivido la experiencia, para comprender las necesidades de las enfermeras, los miembros del equipo interprofesional y las personas con esa experiencia.
 5. Se convocaron de forma virtual dos grupos de discusión para entender las necesidades de las enfermeras, los miembros del equipo interprofesional y las personas que habían vivido la experiencia.

Reunión del Panel de Expertos

RNAO aspira a la diversidad en la composición de un panel de expertos en consonancia con su Declaración Organizativa sobre Diversidad e Inclusión, que forma parte de la Misión y Valores de RNAO (93). RNAO también trata de que aquellas personas a las que afectan las recomendaciones de la guía, especialmente a aquellos que han vivido estas experiencias y a sus cuidadores, formen parte del panel de expertos.

RNAO localiza y selecciona a los miembros de un panel de expertos de diversas formas; por ejemplo, se puede hacer una búsqueda en la literatura para localizar investigadores en el área de interés; seguir las recomendaciones de informantes clave; remitirse a redes profesionales como los grupos de interés de RNAO, la red Champions Network® y los Centros Comprometidos con la Excelencia en los Cuidados (BPSO®); otras asociaciones de enfermería y servicios sanitarios; asociaciones u organizaciones técnicas pertinentes al tema; y órganos de promoción y defensa de la salud.

Para esta Guía, el equipo de Investigación y Desarrollo de Guías de buenas prácticas de RNAO reunió un panel de expertos procedentes de la práctica enfermera, la administración, la investigación, la educación y las políticas de salud, así como otros miembros del equipo interprofesional que representaban un amplio abanico de sectores y áreas de práctica, y personas que habían vivido la experiencia (véase el **Panel de expertos de RNAO**).

Este panel de expertos:

- aprobó el ámbito de aplicación de esta Guía.
- definió las preguntas de recomendación y sus resultados o desenlaces de interés para esta Guía.
- participó en un proceso de desarrollo consensuado para finalizar las recomendaciones.
- ofreció su opinión sobre el proyecto de esta Guía.
- participó en el desarrollo de los indicadores de evaluación.
- identificó a las partes interesadas que revisarían el borrador de la Guía antes de su publicación.

Las copresidentas del panel de expertos dirigieron las siguientes actividades:

- copresidir reuniones mensuales con las Responsables de Desarrollo de la Guía y la Coordinadora del Proyecto de Desarrollo de la Guía.
- organizar las reuniones de panel de expertos.
- proporcionar orientación en profundidad sobre temas clínicos y/o de investigación.
- moderar y desempatar los procesos de votación.

Declaración de Conflicto de Intereses

Todos los miembros del panel de expertos de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO) realizaron declaraciones de conflicto de interés que pudieran interpretarse como indicativas de un conflicto real, potencial o aparente, y se pidió a todos los miembros que actualizaran dicha información con regularidad durante todo el proceso de desarrollo de la guía. Asimismo, se solicitó información acerca de los intereses económicos, intelectuales, personales y de otro tipo, y todo ello se documentó para futuras consultas. No se identificaron conflictos que supusieran una limitación. Se puede consultar información detallada al respecto en: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Identificación de Preguntas de Recomendación Prioritarias y Resultados o Desenlaces de Interés

En octubre de 2017, el equipo de Investigación y Desarrollo de la Guía de buenas prácticas acordó determinar las preguntas de recomendación prioritarias y los resultados o desenlaces de interés para esta Guía. En una reunión presencial se recopiló una lista exhaustiva de preguntas de recomendación que podían tratarse en la Guía, según lo siguiente:

- el análisis de brechas en las guías.
- la revisión de la literatura mediante scoping review.
- entrevistas a informantes clave y grupos de discusión.
- discusión del panel de expertos en la reunión presencial.

Se votó dicha lista de potenciales preguntas de recomendación. Cada miembro del panel tenía cuatro votos para asignar a las preguntas de recomendación que prefería. Las cuatro preguntas de recomendación que obtuvieron más votos se tomaron como preguntas de recomendación finales. Dichas preguntas de recomendación sirvieron de base a las preguntas de investigación que guiaron las revisiones sistemáticas. Las copresidentas del panel de expertos no participaron en la votación, ya que ejercían como voto de desempate para la cuarta pregunta de investigación.

Tras esta votación inicial, y en línea con los estándares GRADE de valoración y presentación de la evidencia, se identificaron los resultados o desenlaces de interés y se priorizaron según las preguntas de investigación. En la reunión presencial se desarrolló una lista completa de resultados o desenlaces por cada pregunta de investigación según:

- la revisión de la literatura mediante la scoping review.
- entrevistas a informantes clave y grupos de discusión.
- discusión del panel de expertos en la reunión presencial.

Sobre la base de la lista completa de resultados, se pidió al panel de expertos que ordenara la importancia relativa de cada resultado por pregunta de recomendación. Cada miembro del panel votó en línea de forma confidencial por orden de importancia. Se estimó que era viable tener un total de 13 resultados o desenlaces prioritarios en las cuatro preguntas de recomendación. Las copresidentas del panel no participaron en la votación, ya que actuaron como coordinadoras. Los resultados de la votación se presentaron al panel de expertos y, mediante un debate de consenso coordinado, se determinaron de la siguiente manera los resultados o desenlaces prioritarios finales y las preguntas de investigación PICO por pregunta de recomendación:

Pregunta de Recomendación N°1: ¿Debe o no debe recomendarse tener acceso a enfermeras estomaterapeutas?

Pregunta de investigación PICO 1

Población: Poblaciones de adultos que esperan o viven con una ostomía.

Intervención: Acceso a enfermeras estomaterapeutas.

Comparación: No acceso a enfermeras estomaterapeutas.

Resultados: Erosión cutánea periestomal*, fugas a través de la ostomía, calidad de vida, duración de la estancia hospitalaria y tasa de readmisión hospitalaria.

Pregunta de Recomendación N°2: ¿Debe o no debe recomendarse un programa de cuidado de la ostomía?

Pregunta de investigación PICO 2

Población: Organizaciones de servicios sanitarios que atienden a personas que esperan o viven con una ostomía.

Intervención: Programa de cuidado de ostomías.

Comparación: Ningún programa de cuidado de ostomías.

Resultados: Satisfacción del paciente, duración de la estancia hospitalaria, marcado preoperatorio del sitio del estoma**, tasas de readmisión hospitalaria y satisfacción del personal.

Pregunta de Recomendación N°3: ¿Debe o no debe recomendarse el acceso a dispositivos/suministros adecuados?

Pregunta de investigación PICO 3

Población: Adultos que esperan o viven con una ostomía.

Intervención: Acceso a dispositivos adecuados.

Comparación: No acceso a dispositivos adecuados.

Resultados: Calidad de vida y prioridades económicas.

Pregunta de Recomendación N°4: ¿Debe o no debe recomendarse usar una herramienta estandarizada de valoración de la calidad de vida para personalizar el plan asistencial (para la educación y la derivación)?

Pregunta de investigación PICO 4

Población: Poblaciones de adultos que esperan o viven con una ostomía.

Intervención: Uso de una herramienta estandarizada de valoración de la calidad de vida para personalizar el plan asistencial (para la educación y la derivación).

Comparación: Cuidados habituales.

Resultados: Estado de salud psicológica e identidad personal.

* No se encontró en la literatura el resultado de erosión cutánea en la zona periestomal. Así, se eligieron como resultados o desenlaces de interés alternativos la dermatitis periestomal y la irritación periestomal tras consulta con las copresidentas del panel de expertos. Un resultado alternativo es aquel que constituye una medida similar al resultado deseado y refleja aquello que contribuiría al resultado deseado.

** No se encontró en la literatura el resultado de marcado preoperatorio del sitio del estoma. No se eligió ningún resultado alternativo, ya que se estimó que había un número suficiente de resultados para la Pregunta de investigación n° 2.

No se encontró literatura relativa al acceso de dispositivos asequibles. Dado que el panel de expertos señaló que el acceso a dispositivos de ostomía asequibles era un tema prioritario, RNAO está emprendiendo iniciativas sobre la financiación universal de los suministros de ostomía para promover unos resultados de salud óptimos para todos los adultos ostomizados o que esperan una ostomía.

En colaboración con las copresidentas, se eligió una pregunta de investigación prioritaria alternativa identificada por el panel de expertos. Las copresidentas también determinaron el correspondiente resultado o desenlace de interés prioritario. A continuación se incluye la pregunta de recomendación n° 3 revisada:

Pregunta de Recomendación N°3: ¿Deben o no deben recomendarse estrategias de prevención del desarrollo de hernia paraestomal?

Pregunta de investigación PICO 3

Población: Adultos ostomizados.

Intervención: Estrategias de prevención de hernias paraestomales.

Comparación: Cuidados habituales.

Resultados: Tasas de hernia paraestomal.

No se encontró literatura específica sobre el uso de una herramienta de valoración estandarizada de la calidad de vida para personalizar el plan de cuidados (para la educación y la derivación). En colaboración con las copresidentas, se identificó una pregunta de investigación más amplia sobre la que se podía basar indirectamente la necesidad de valorar la calidad de vida de los adultos ostomizados o que esperan una ostomía. A continuación se incluye la pregunta de recomendación n° 4 revisada:

Pregunta de Recomendación N°4: ¿Debe o no debe recomendarse una valoración de la calidad de vida?

Pregunta de investigación PICO 4

Población: Adultos ostomizados.

Intervención: Valoración de la calidad de vida.

Comparación: No valoración de la calidad de vida.

Resultados: Estado de salud psicológica e identidad personal.

Recuperación Sistemática de la Evidencia

Las GBP de RNAO se basan en una revisión exhaustiva y sistemática de la literatura.

Para la presente guía de buenas prácticas, dos Responsables de Desarrollo de la Guía y un documentalista especializado en ciencias de la salud desarrollaron una estrategia de búsqueda para cada una de las cuatro preguntas de investigación mencionadas. Se llevó a cabo una búsqueda de artículos de interés publicados en inglés entre enero de 2012 y abril de 2018 en las siguientes bases de datos: Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), MEDLINE, Cochrane Central y Embase. Se incluyeron todos los diseños de estudio. Se pidió a los miembros del panel de expertos que revisasen sus bibliotecas personales para localizar artículos clave no recuperados mediante las estrategias de búsqueda anteriormente indicadas (véanse **Figuras 5, 6, 7 y 8**). Se puede consultar información detallada sobre la estrategia de búsqueda para la revisión sistemática, los criterios de inclusión y exclusión, y los términos de búsqueda en <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Las dos Responsables de Desarrollo de la Guía evaluaron todos los estudios de forma independiente para estimar su relevancia y elegibilidad según los criterios de inclusión y exclusión. Los posibles desacuerdos se resolvieron mediante consenso.

Todos los artículos incluidos se evaluaron de forma independiente para detectar si existía riesgo de sesgo por el diseño de estudio, para lo que se usaron herramientas validadas y fiables. Los **ensayos controlados aleatorizados**^G se evaluaron mediante el instrumento Risk of Bias 2.0 (94); los **estudios cuasi experimentales**^G y otros estudios no aleatorizados se evaluaron con la herramienta ROBINS-I (95); las revisiones sistemáticas, con AMSTAR 2 (96); y los estudios cualitativos se evaluaron con la lista de verificación cualitativa CASP (97). Mediante la discusión, los revisores lograron consenso en todas las calificaciones.

Simultáneamente, se procedió a la extracción de datos. Los revisores completaron la extracción de datos de forma independiente para el 75% de los estudios. Los estudios restantes se dividieron entre los revisores y se verificó de forma cruzada su precisión. En total, se incluyeron 36 estudios en las cuatro revisiones sistemáticas.

En enero de 2019 se realizó una búsqueda adicional en una lista definida de sitios web de guías publicados entre septiembre de 2017 y enero de 2019 para identificar recursos recomendados. Sin embargo, una guía localizada era de pago y por tanto no se pudo acceder a ella. Además, se volvieron a realizar búsquedas en todas las bases de datos el 11 de enero de 2019 para rescatar la investigación reciente. Se examinaron los estudios para determinar su relevancia como base de los valores y las preferencias y la equidad en salud de todas las recomendaciones. Las conclusiones de un estudio se incorporaron a la discusión de la evidencia para la **Recomendación 2.1** y la **2.2**.

Determinación de la Certeza y la Confianza en la Evidencia

Certeza de la Evidencia

La certeza de la evidencia (es decir, hasta qué punto se puede confiar en que la estimación del efecto es verdadera) se determina mediante los métodos GRADE (8). Primero, la certeza de la evidencia se cuantifica para cada uno de los resultados o desenlaces prioritarios en todos los estudios (es decir, para un conjunto de evidencia) por pregunta de investigación (8). Este proceso comienza con el diseño del estudio y a continuación es necesario examinar cinco criterios (riesgo de sesgo, inconsistencia, imprecisión, evidencia indirecta, sesgo de publicación) para potencialmente **disminuir**^G la certeza de la evidencia para cada resultado. Tras la consideración inicial de disminuir la calificación, se valoran los siguientes tres factores que permiten subir la calificación de la certeza: gran magnitud del efecto, gradiente dosis-respuesta y efecto de confusión plausible. Véase la **Tabla 11** para consultar cada uno de estos criterios de certeza.

Tabla 11: Criterios de certeza GRADE

CRITERIOS DE CERTEZA	DEFINICIÓN
Riesgo de sesgo	Limitaciones en el diseño del estudio y su ejecución que pueden sesgar los resultados del estudio. Se utilizan herramientas de evaluación de la calidad válidas y fiables para evaluar el riesgo de sesgo. Primero, el riesgo de sesgo se examina para cada estudio individual y luego se examina en todos los estudios para el resultado definido.
Inconsistencia	Diferencias no explicadas (heterogeneidad) en los resultados entre los distintos estudios. La inconsistencia se valora explorando la magnitud de la diferencia y las posibles explicaciones en la dirección y el tamaño de los efectos referidos en los estudios para un determinado resultado.
Evidencia indirecta	Variabilidad entre la investigación y la pregunta de revisión, y el contexto en el que sería aplicable la recomendación (aplicabilidad). Se deben valorar cuatro posibles fuentes: <ul style="list-style-type: none"> ■ diferencias en la población ■ diferencias en las intervenciones ■ diferencias en los resultados medidos ■ diferencias en los comparadores
Imprecisión	Grado de incertidumbre respecto a la estimación del efecto. Suele tener relación con el tamaño muestral y el número de eventos. Se examina el tamaño muestral, el número de eventos y los intervalos de confianza de los estudios.
Sesgo de publicación	Publicación selectiva de los estudios según los resultados del estudio. Si existe una fuerte sospecha de sesgo de publicación, se considera la posibilidad de disminuir la calificación.

Fuente: The GRADE Working Group. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach 2013. Available from: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>.

Tras considerar inicialmente disminuir la calificación de la certeza de la evidencia cuantitativa, se observan tres factores que permiten subir la calificación de la evidencia en estudios observacionales:

1. **Magnitud grande del efecto:** Si la calidad del conjunto de la evidencia no se ha disminuido por ninguno de los cinco criterios y se estima que la intervención tenga un efecto de gran magnitud, se puede considerar incrementar su calificación (8).
2. **Gradiente dosis-respuesta:** Si la calidad del conjunto de la evidencia no se ha disminuido por ninguno de los cinco criterios y existe un gradiente dosis-respuesta, se puede considerar incrementar su calificación (8).
3. **Efecto de confusión plausible:** Si la calidad del conjunto de la evidencia no se ha disminuido por ninguno de los cinco criterios y todos los factores de confusión residuales resultarían en una subestimación del efecto del tratamiento, se puede considerar incrementar su calificación (8).

La certeza general de la evidencia resulta de la combinación de la calificación de la calidad de la evidencia en todos los resultados o desenlaces prioritarios por pregunta de investigación. GRADE clasifica la certeza global de la evidencia como alta, moderada, baja o muy baja. Véase la **Tabla 12** para consultar la definición de estas categorías.

En esta Guía, los dos Responsables de Desarrollo de la Guía evaluaron los cinco criterios de calidad GRADE para la posible disminución de la calificación y los tres criterios de calidad GRADE para el posible incremento de la calificación. Los posibles desacuerdos se resolvieron mediante consenso. Según esta evaluación, se asignó una certeza general de la evidencia por pregunta de recomendación. Las recomendaciones formuladas a partir de las preguntas de recomendación obtuvieron esta certeza de la evidencia en consonancia.

Tabla 12: Certeza de la Evidencia

CERTEZA DE LA EVIDENCIA GLOBAL	DEFINICIÓN
Alta	Estamos muy seguros de que el efecto real se encuentra muy cercano al estimador del efecto.
Moderada	Tenemos una confianza moderada en el estimador del efecto: es probable que el efecto real se encuentre cercano al estimador del efecto, pero existe la posibilidad de que existan diferencias sustanciales.
Baja	Nuestra confianza en el estimador del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente al estimador del efecto.
Muy Baja	Tenemos muy poca confianza en el estimador del efecto: es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente del estimador del efecto.

Fuente: Reimpreso de The GRADE Working Group. Quality of evidence. In Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et al., editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013 [cited 2018 Aug 31]. Table 5.1, Quality of evidence grades. Available from: <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html#h.wsfivfhuxv4r>. Reimpresión autorizada.

Confianza de la Evidencia

De forma similar a GRADE, hay cuatro **criterios CERQual^G** para valorar la confianza de los resultados cualitativos relacionados con un fenómeno de interés:

1. Limitaciones metodológicas.
2. Relevancia.
3. Coherencia.
4. Adecuación.

Véase la **Tabla 13** para consultar cada uno de estos criterios.

Tabla 13: Criterios CERQual de Calidad

CRITERIOS	DEFINICIÓN
Limitaciones metodológicas	El grado en el que existen inquietudes acerca del diseño o la realización de los estudios primarios que aportaron pruebas a un hallazgo de revisión individual.
Coherencia	Valoración de lo claro y convincente que es el encaje entre los datos de los estudios primarios y un hallazgo de la revisión que sintetiza esos datos. Con «convinciente» se hace referencia a si está bien fundamentado o resulta concluyente.
Adecuación de los datos	Determinación global del grado de riqueza y la cantidad de datos que respaldan un resultado de revisión.
Relevancia	Hasta qué punto el conjunto de pruebas de los estudios primarios que apoyan un hallazgo de la revisión es aplicable al contexto (perspectiva o población, fenómeno de interés, entorno) especificado en la pregunta de revisión.

Fuente: Reimpreso de Lewin S, Booth A, Glenton C, et al. Applying GRADE-CERQUAL to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci.* 2018;13(Suppl 1):1–10. Table 2, Definitions of the components of the CERQual approach; p. 5. Reimpresión autorizada.

Para los hallazgos cualitativos relacionados con uno de los resultados o desenlaces priorizado, dos Responsables de Desarrollo de la Guía evaluaron independientemente estos cuatro criterios. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso. Se juzgó de forma general la confianza que ofrecía cada hallazgo de la revisión según estas evaluaciones (véase la **Tabla 14** para consultar la confianza en el juicio sobre la evidencia). A las recomendaciones que incluían evidencia cualitativa se les asignó una confianza global en la evidencia según los hallazgos de la revisión correspondiente.

Tabla 14: Confianza en la Evidencia

CONFIANZA GLOBAL DE LA EVIDENCIA	DEFINICIÓN
Alta	Es muy probable que los hallazgos de la revisión sean una representación razonable del fenómeno de interés.
Moderada	Es probable que los hallazgos de la revisión sean una representación razonable del fenómeno de interés.
Baja	Es posible que los hallazgos de la revisión sean una representación razonable del fenómeno de interés.
Muy Baja	No está claro que los hallazgos de la revisión sean una representación razonable del fenómeno de interés.

Fuente: Reimpreso de Lewin S, Booth A, Glenton C, et al. Applying GRADE-CERQUAL to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci.* 2018;13(Suppl 1):1–10. Table 3, Description of level of confidence in a review finding in the CERQual approach; p. 6. Reimpresión autorizada.

Resumen de la Evidencia

Los perfiles de evidencia GRADE y GRADE CERQual se emplean para presentar decisiones sobre la certeza y la confianza de la evidencia, así como información general sobre el conjunto de evidencia de la investigación, incluidos resultados estadísticos o narrativos clave. Los perfiles de evidencia resumen el conjunto de la evidencia en cada revisión sistemática para cada resultado o desenlace de interés, siendo desarrollados por las dos Responsables de Desarrollo de la Guía.

Los perfiles de evidencia para el conjunto de estudios cuantitativos presentan las decisiones tomadas por los dos revisores en los cinco criterios de certeza GRADE para la disminución de la calificación y los tres criterios de certeza GRADE para el aumento de la calificación. Los perfiles de evidencia presentan información general sobre el conjunto de la evidencia, incluida una descripción de la intervención, resultados clave y juicios transparentes sobre la certeza que subyace en la evidencia de cada resultado (8). En esta Guía no se realizó ningún **metaanálisis**⁶; por tanto, se sintetizaron los resultados de forma narrativa en los perfiles de evidencia.

Se crearon perfiles de evidencia CERQual para el conjunto de la evidencia cualitativa para cada revisión sistemática por cada resultado o desenlace de interés. De forma similar a los perfiles de evidencia GRADE empleados para la investigación cuantitativa, los perfiles de evidencia CERQual presentan el conjunto de evidencia que sustenta cada tema relacionado con los resultados para cada pregunta de recomendación. Estos perfiles de evidencia presentaron las decisiones tomadas por las dos Responsables de Desarrollo de la Guía respecto a los cuatro criterios clave CERQual y mostraron juicios transparentes sobre la confianza que subyace en la evidencia de cada tema.

Se puede acceder a los perfiles de evidencia GRADE y CERQual para cada revisión sistemática, organizados por resultado, a través de <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Formulación de Recomendaciones

Marco-Evidencia-Decisión

Los marcos evidencia-decisión^G recogen las recomendaciones propuestas y resumen todos los factores y las consideraciones necesarios según la evidencia disponible y el juicio del panel de expertos para formular recomendaciones. Estos marcos evidencia-decisión se emplean para garantizar que el panel de expertos tiene en cuenta todos los factores importantes necesarios para formular una recomendación (8). A ellos se incorpora evidencia tanto cuantitativa como cualitativa. Las Responsables de Desarrollo de la Guía preparan estos marcos a partir de la evidencia disponible de las revisiones sistemáticas.

En el caso de esta Guía, los marcos evidencia-decisión incluían las siguientes áreas a tener en cuenta para cada posible recomendación (véase **Tabla 15**):

- Antecedentes sobre la magnitud del problema.
 - Incluye pregunta PICO y contexto general relacionado con la pregunta de investigación.
- Balance entre posibles beneficios y daños de una intervención.
- Certeza y/o confianza de la evidencia.
- Valores y preferencias.
- Equidad en la salud.

Toma de Decisiones: Determinar la Dirección y la Fuerza de las Recomendaciones

Los miembros del panel de expertos reciben los marcos evidencia-decisión para revisarlos antes de la celebración de una reunión presencial de dos días para determinar la dirección de las recomendaciones (esto es, si la recomendación es a favor o en contra de una intervención) y la fuerza de la misma en la guía. Los miembros del panel de expertos también tienen acceso a los perfiles de evidencia completos y a la integridad de los artículos.

Con los marcos evidencia-decisión como documento de guía, los miembros del panel de expertos participaron en una votación en línea desde el 15 hasta el 30 de mayo de 2018. Se les plantearon las siguientes preguntas para cada propuesta de recomendación:

- ¿Existe una importante incertidumbre o variabilidad sobre cuánto valor dan las personas a los desenlaces o resultados principales?
- ¿El equilibrio entre los efectos deseables y no deseables favorece la intervención o la comparación?
- ¿Cuál sería el impacto sobre la equidad en salud?

Se utilizaron las escalas Likert creadas por el software GRADEpro para votar sobre cada factor (98). Los miembros del panel de expertos también pudieron aportar sus comentarios por escrito sobre cada uno de los criterios de evaluación.

Se calcularon los resultados de la votación en línea y se presentaron al panel de expertos en la reunión presencial de dos días de duración celebrada los días 21 y 22 de junio de 2018. Los resultados del voto en línea se utilizaron para ayudar a guiar la discusión. Las copresidentas del panel de expertos y la Líder de Desarrollo de la Guía coordinaron la reunión para discutir adecuadamente cada propuesta.

La decisión sobre la dirección y la fuerza de cada recomendación se determinó mediante discusión y voto de consenso del 70 por ciento. El proceso de votación fue moderado por las copresidentas del panel de expertos y la Líder de Desarrollo de las Guías. Para determinar la fuerza de una recomendación, se pidió al panel de expertos que tuvieran en cuenta lo siguiente (véase **Tabla 15**):

- Balance entre posibles beneficios y daños.
- Certeza y confianza de la evidencia.
- Valores y preferencias.
- Impacto potencial en la equidad en la salud.

Tras la reunión presencial, se resumieron las decisiones finales para todas las recomendaciones y se enviaron por vía electrónica a todos los miembros del panel de expertos.

Tabla 15: Consideraciones Clave para Determinar la Fuerza de las Recomendaciones

FACTOR	DEFINICIÓN	FUENTES
Beneficios y Daños	<p>Potenciales resultados deseables y no deseables identificados en la literatura cuando se emplea la práctica recomendada.</p> <p>«Cuanto mayor es la diferencia entre efectos deseables y no deseables, más probable resulta que la recomendación sea fuerte. Cuanto menor es el gradiente, mayor es la probabilidad de que la recomendación sea condicional» (99).</p>	Incluye investigación exclusivamente de la revisión sistemática
Certeza y Confianza de la Evidencia	<p>Grado de confianza en que las estimaciones de un efecto son adecuadas para apoyar una recomendación. Grado de confianza en que un hallazgo de la revisión es una representación razonable del fenómeno de interés (100).</p> <p>Las recomendaciones se formulan con distintos niveles de certeza o confianza; cuanto mayor es la certeza o la confianza, más probable es que la recomendación sea fuerte (99).</p>	Incluye investigación exclusivamente de la revisión sistemática

FACTOR	DEFINICIÓN	FUENTES
Valores y Preferencias	Valor o importancia relativa de los resultados en salud al adoptar una determinada actuación clínica desde una perspectiva centrada en el paciente. «Cuanto más valores y preferencias varíen o mayor sea la incertidumbre sobre los valores y preferencias, mayor será la probabilidad de que se formule una recomendación condicional» (99).	Incluye evidencia de la revisión sistemática (cuando esté disponible) y de otras fuentes, como conocimientos del panel de expertos.
Equidad en la Salud	Representa el impacto potencial de la intervención o práctica recomendadas en los resultados en salud o la calidad de la salud en distintas poblaciones. Cuanto mayor sea la posibilidad de que aumente la desigualdad en materia de salud, mayor será la probabilidad de que se formule una recomendación condicional.	Incluye evidencia de la revisión sistemática (cuando esté disponible) y de otras fuentes, como conocimientos del panel de expertos.

Fuente: Adaptado por el panel de expertos de RNAO a partir de The GRADE Working Group. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach 2013. Available from: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>.

Elaboración de la Guía

Las Responsables de Desarrollo de la Guía redactaron el borrador de la presente Guía. El panel de expertos lo revisó y aportó sus comentarios. El 2 de octubre de 2018 tuvo lugar una teleconferencia para revisar los comentarios del panel e incorporar los cambios necesarios. La Guía pasó entonces a ser revisada por las partes interesadas externas.

Revisión por las Partes Interesadas

RNAO pretende recabar la experiencia y los puntos de vista de: a) enfermeras y otros profesionales sanitarios que representan diversos sectores sanitarios y funciones; b) gestores y financiadores de los servicios de salud con conocimientos en la materia; y c) asociaciones que sean parte interesada como parte del proceso de desarrollo de la guía.

Los revisores de las partes interesadas para las Guías de RNAO se identificaron de dos formas. En primer lugar, se hizo un llamamiento mediante un anuncio público incluido en el sitio web de RNAO (RNAO.ca/bpg/get-involved/stakeholder). Después, el equipo de Investigación y Desarrollo de la RNAO y el panel de expertos identificaron a instituciones e individuos clave con experiencia en el área de esta guía, a los que se invitó a contribuir en la revisión.

Los revisores de las partes interesadas son personas a título individual con experiencia en la materia de interés de la Guía o que pueden verse afectadas por la implantación de la misma. Dichos revisores pueden ser enfermeras y otros miembros del equipo interprofesionales, jefes de enfermería, gestores, investigadores, formadores, estudiantes de enfermería o personas que han tenido experiencia personal, así como sus familiares.

Se solicitó a dichos participantes que leyeran el proyecto de texto completo de la guía y que contribuyeran a su revisión antes de la publicación. La información aportada por todos ellos se remitió a través de un cuestionario en línea. Se les plantearon las siguientes preguntas sobre cada recomendación:

- ¿Es apropiado el título de la guía?
- ¿Resulta clara la descripción del proceso de desarrollo de la guía?

Las preguntas planteadas para cada recomendación fueron las siguientes:

- ¿Resulta clara esta recomendación?
- ¿Está usted de acuerdo con esta recomendación?
- ¿La discusión de la evidencia en el área es exhaustiva y respalda esta recomendación?

La encuesta también incluía un espacio para que los participantes pudieran incluir comentarios e información relativa a cada apartado de la guía. El equipo de Investigación y Desarrollo de Guías de buenas prácticas de RNAO recopiló las respuestas y resumió la información aportada. Junto con el panel de expertos, se revisaron las respuestas y se discutieron y, en caso necesario, se modificó el contenido de la Guía y sus recomendaciones antes de su publicación para reflejar la información.

Para esta Guía, el proceso de revisión de las partes de interés se completó del 19 de octubre al 2 de noviembre de 2018, para lo que se contó con diversos puntos de vista (ver **Agradecimiento a los colaboradores**).

Proceso de Actualización de la Guía

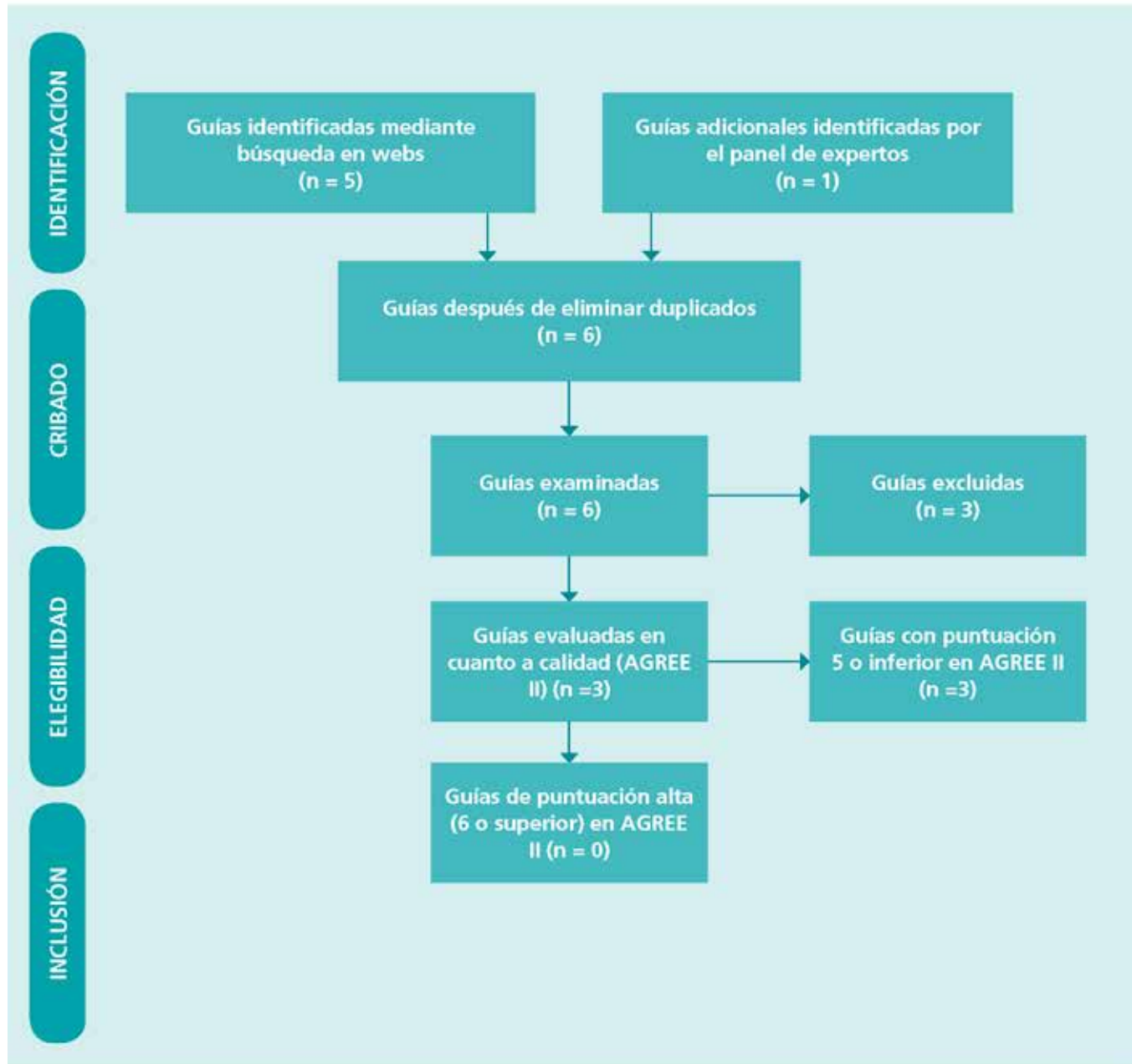
RNAO se compromete a actualizar sus Guías de buenas prácticas de la siguiente manera:

1. Cada Guía de buenas prácticas será revisada por un panel de expertos en el área temática cada cinco años tras la publicación de la edición anterior.
2. El personal del Centro de Asuntos Internacionales y de Guías de buenas prácticas (IABPG, por sus siglas en inglés) de RNAO realizará un seguimiento de las nuevas revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados y otra literatura relevante en el tema.
3. Basándose en ese seguimiento, se podrá recomendar un periodo de revisión anticipado para una guía de práctica clínica en particular. Se consultará a los miembros del panel original de expertos y a otros especialistas y expertos en la materia para ayudar a tomar la decisión de examinar y revisar la guía de buenas prácticas de forma anticipada al plazo propuesto.
4. Tres meses antes de que finalice el plazo marcado, el personal del IABPG comienza a planificar la revisión mediante:
 - a) La recopilación de los comentarios recibidos y las dudas planteadas durante la implantación, incluyendo comentarios y experiencias de los centros designados como BPSOs® y otros centros de implantación en relación a sus experiencias.
 - b) La recopilación de nuevas guías de buenas prácticas clínicas en el campo de interés y la mejora del objetivo y el alcance.
 - c) El desarrollo de un plan de trabajo detallado con plazos y resultados para la elaboración de una nueva edición de la guía de buenas prácticas.
 - d) Identificar con la ayuda de la CEO de RNAO los potenciales copresidentes del panel de expertos de las GBP.
 - e) La recopilación de una lista de especialistas y expertos en la materia para su potencial participación en el panel de expertos. Dicho panel estará compuesto por los miembros del panel de expertos original y otros nuevos.
5. Se difundirán las nuevas ediciones de la guía de práctica clínica basándose en las estructuras y en los procesos establecidos.

Anexo E: Proceso de Revisión Sistemática y Revisión de Guías

Revisión de Guías

Figura 4: Diagrama de Flujo del Proceso de Revisión de Guías



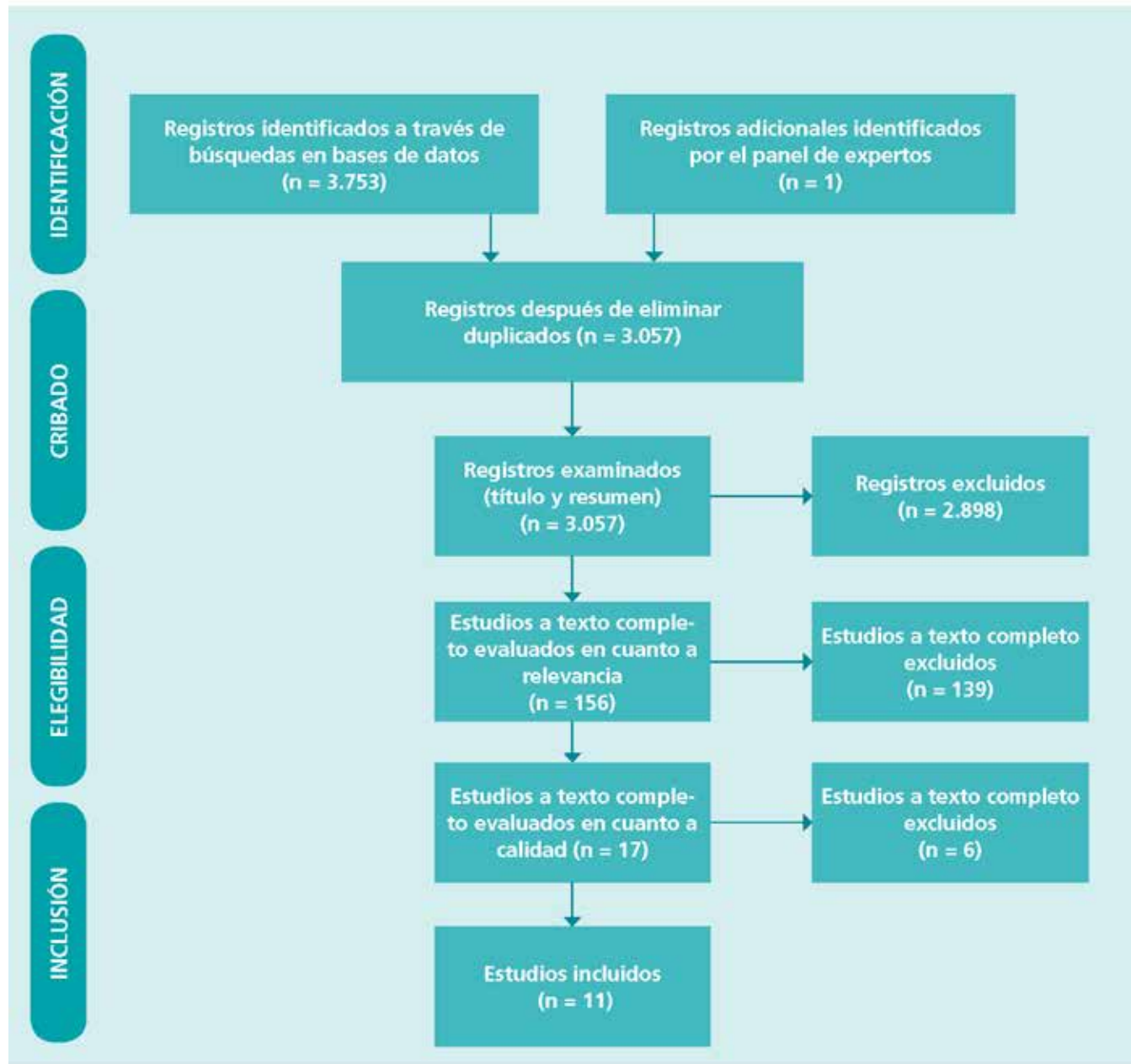
Se consideró que las revisiones sistemáticas que respondieron a las preguntas de investigación en las guías consideradas de alta calidad existentes (puntuación de seis o más en AGREE II) quedaban fuera del alcance de esta guía. En este caso, ninguna guía obtuvo una puntuación de seis o más en AGREE II.

Fuente: Adaptado por el grupo de expertos de RNAO a partir de: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535.

Figura 5: Diagrama de flujo del proceso de revisión de artículos para la Pregunta de recomendación nº 1

¿Debe o no debe recomendarse tener acceso a enfermeras estomaterapeutas?

Resultados: Resultados: Dermatitis periestomal, irritación periestomal, fugas a través de la ostomía, calidad de vida, duración de la estancia hospitalaria y tasa de readmisión.

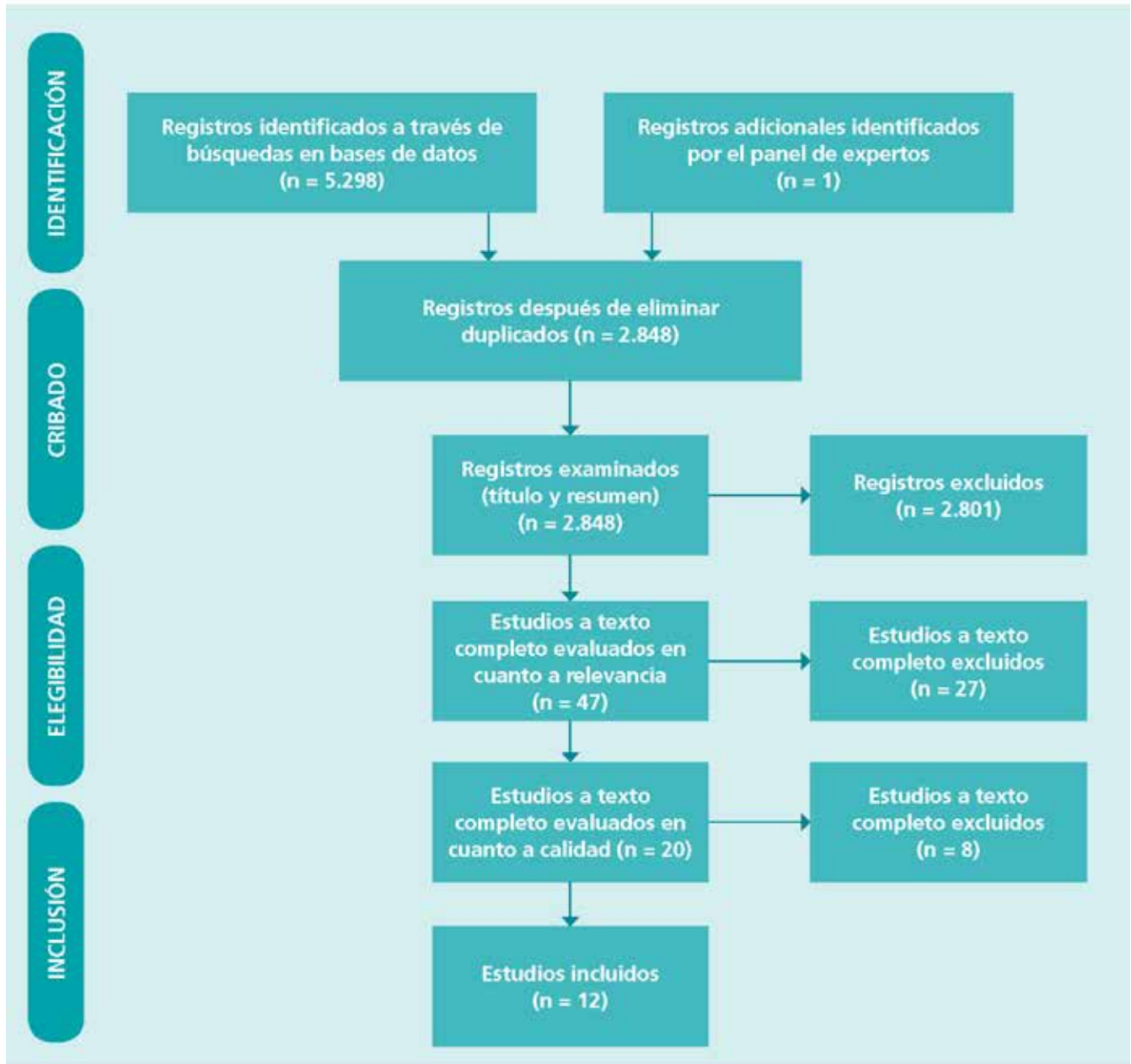


Fuente: Adaptado por el panel de expertos de RNAO de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535.

Figura 6: Diagrama de flujo del proceso de revisión de artículos para la Pregunta de recomendación nº 2

¿Debe o no debe recomendarse un programa de cuidado de la ostomía?

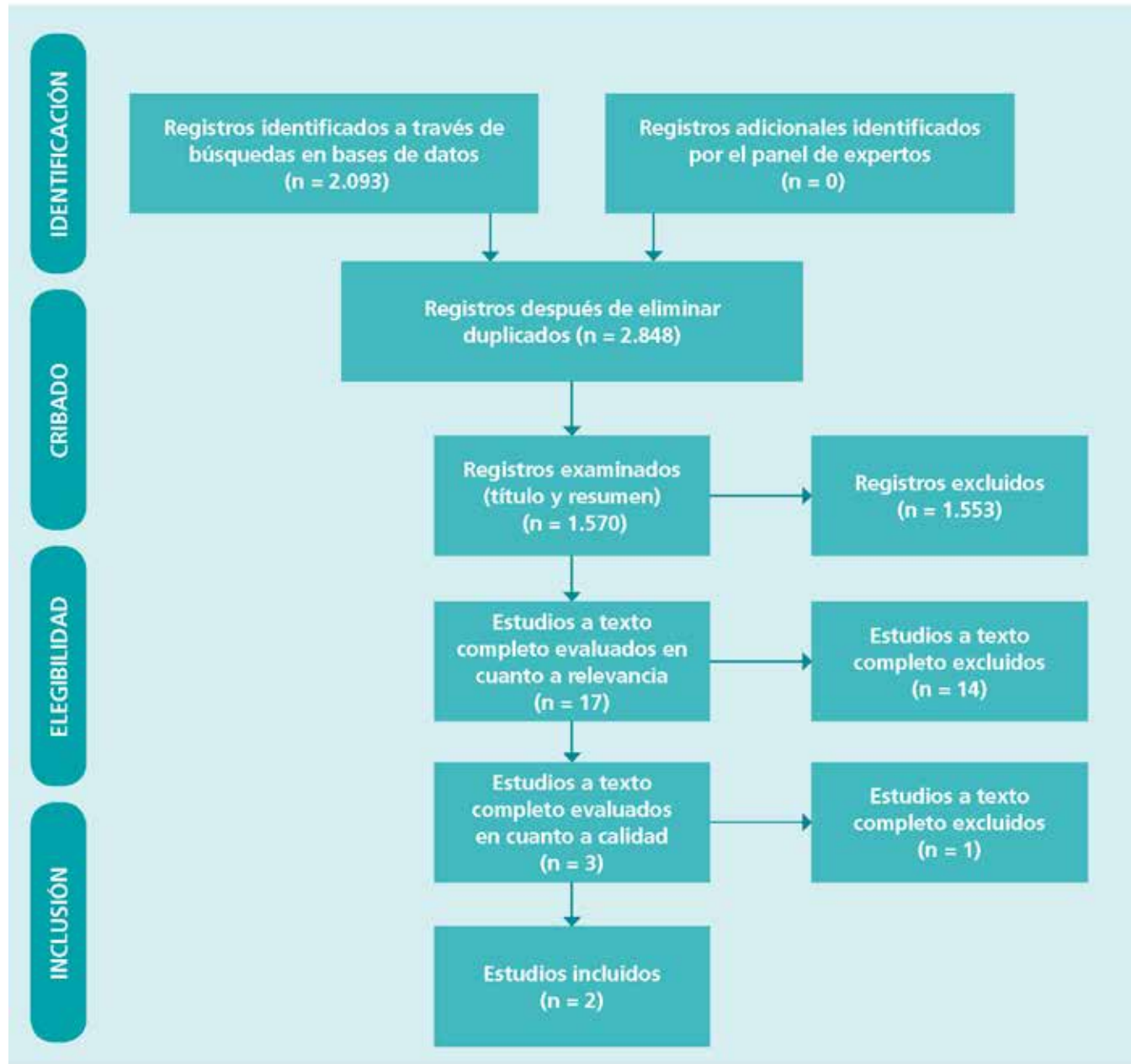
Resultados: Satisfacción del paciente, duración de la estancia hospitalaria, tasas de readmisión y satisfacción del personal.



Fuente: Adaptado por el panel de expertos de RNAO de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535

Figura 7: Diagrama de flujo del proceso de revisión de artículos para la Pregunta de recomendación nº 3
 ¿Deben o no deben recomendarse estrategias de prevención del desarrollo de hernia paraestomal?

Resultados: tasas de hernia paraestomal.

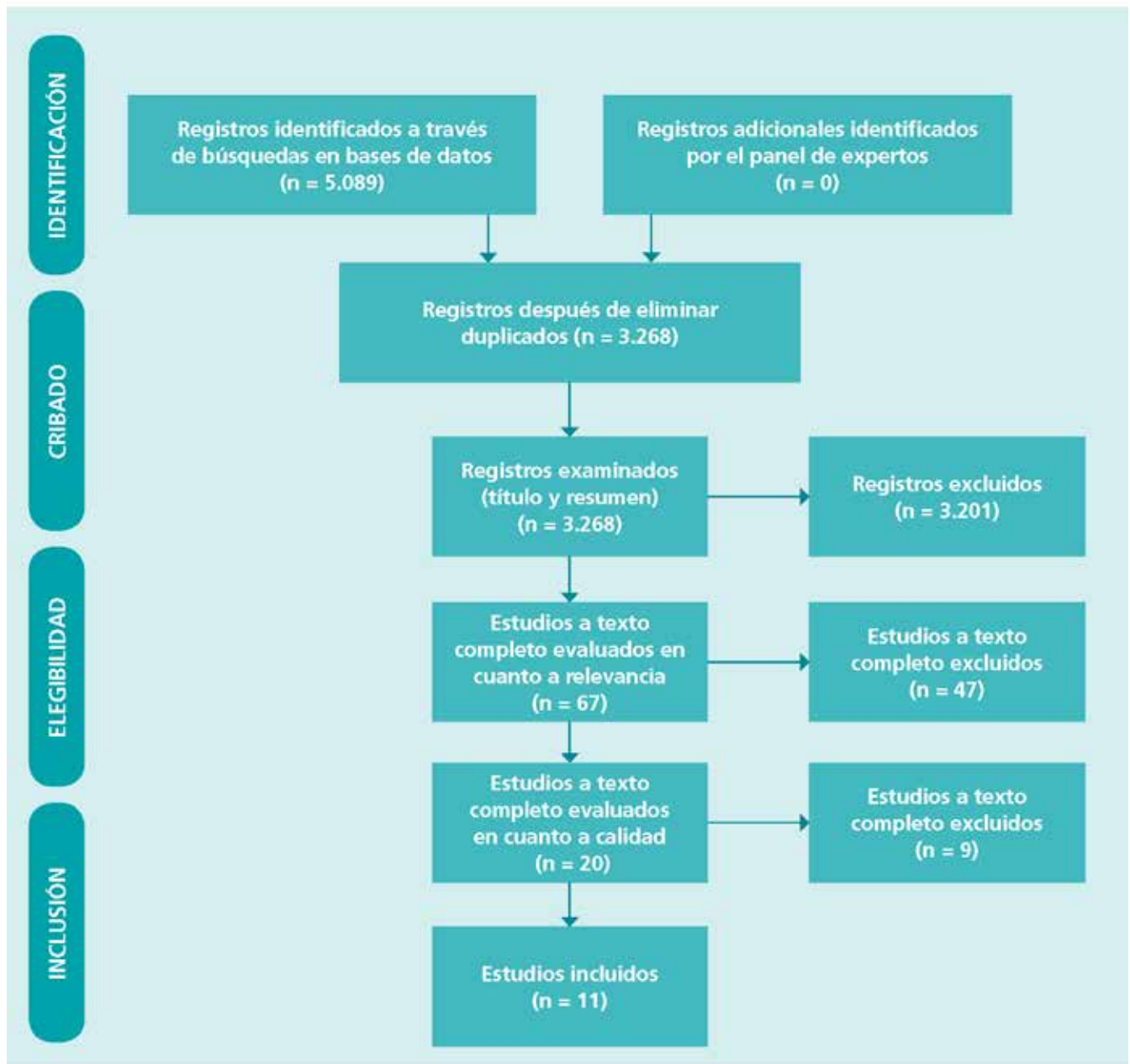


Fuente: Adaptado por el panel de expertos de RNAO de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535

Figura 8: Diagrama de flujo del proceso de revisión de artículos para la Pregunta de recomendación nº 4

¿Debe o no debe recomendarse una valoración de la calidad de vida?

Resultados: Estado de salud psicológica e identidad personal.



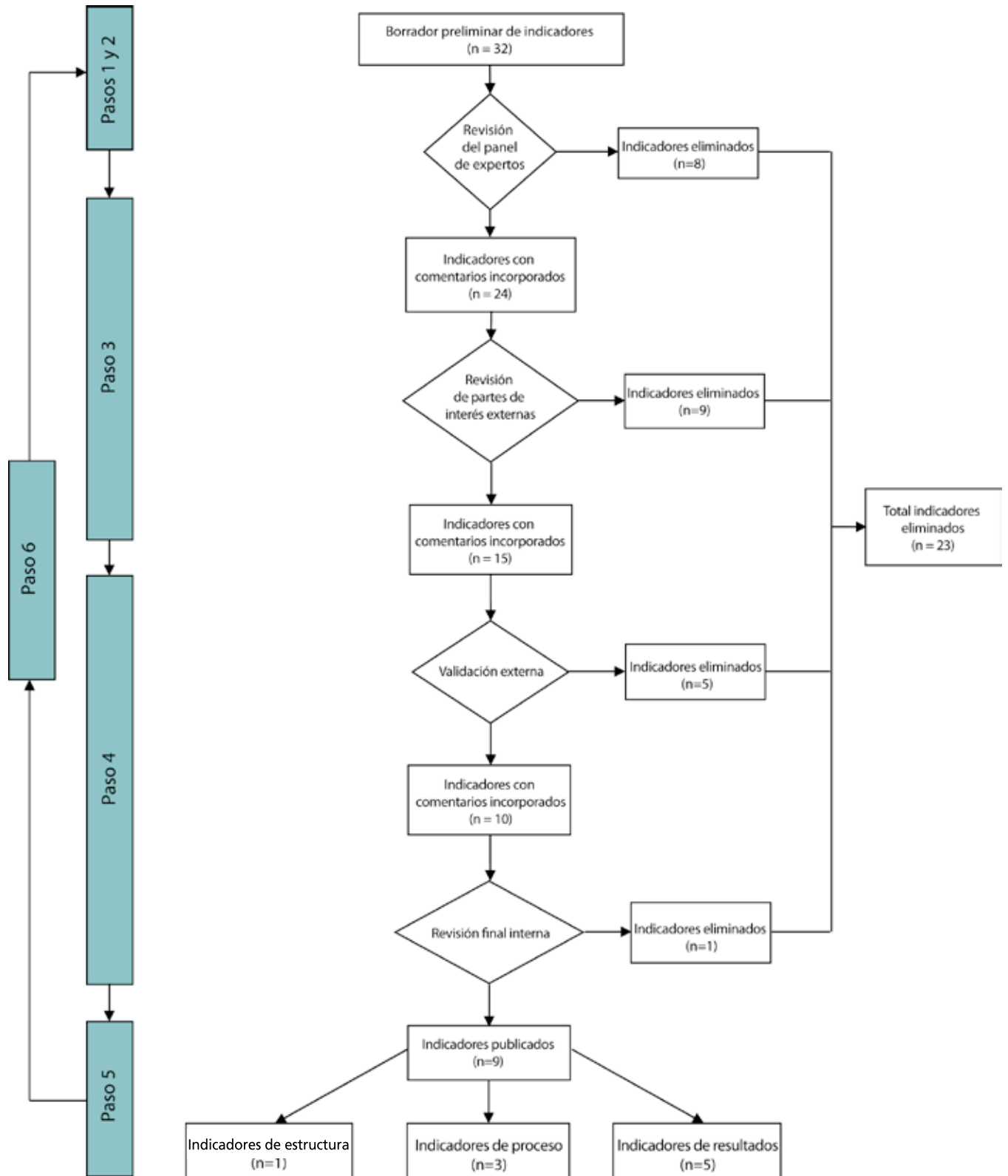
Fuente: Adaptado por el panel de expertos de RNAO de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535.

Anexo F: Proceso de desarrollo de Indicadores

A continuación se resumen los pasos para desarrollar indicadores (véase la **Figura 9**):

1. Selección de guías: los indicadores se desarrollan para guías centradas en las prioridades de los sistemas sanitarios, con especial énfasis en cubrir las lagunas en la medición, al tiempo que se reduce la carga de trabajo derivada de los informes.
2. Extracción de recomendaciones: se revisan las recomendaciones para la práctica, los resultados generales de las guías y los conjuntos de órdenes de las guías de buenas prácticas (BPG Order Sets™), si procede, para extraer las medidas potenciales para el desarrollo de indicadores.
3. Selección y desarrollo de indicadores: se seleccionan y desarrollan los indicadores mediante una metodología establecida, incluida la armonización con repositorios de datos externos y bibliotecas de datos de información sanitaria.
4. Pruebas de práctica y validación: se validan los indicadores propuestos, internamente validando la presentación y el contenido, y externamente a cargo de representantes de organizaciones nacionales e internacionales.
5. Implantación: los indicadores se publican en el gráfico de Evaluación y seguimiento, y se publican también diccionarios de datos en el sitio web de NQuIRE.
6. Evaluación y valoración de la calidad de los datos: la evaluación y valoración de la calidad de los datos, así como la continua comunicación con los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO©), garantizan la evolución orientada de los indicadores NQuIRE.

Figura 9: Diagrama de Flujo de Desarrollo de Indicadores



Anexo G: Términos de Valoración de Ostomías

TIPO DE OSTOMÍA	
Método de Brooke	Maduración quirúrgica del intestino en la que se evierte el intestino distal y se sutura a la piel, con lo que se expone la superficie mucosa y se elimina el proceso de «maduración natural»
Cecostomía	Raras veces realizado, es un procedimiento por el cual se lleva el ciego a través del abdomen. A menudo es una medida temporal para permitir la descompresión del colon. Puede realizarse en el marco de un programa de manejo intestinal para permitir la irrigación del colon con agua corriente o salina.
Colostomía	Se lleva una parte del colon del paciente a través del abdomen y se evierte para crear un estoma. Puede ser permanente o temporal y permite el paso de las heces a una bolsa o dispositivo exterior. Colostomía ascendente: Se usa el tramo ascendente del colon. Colostomía transversa: Se usa el tramo transversal del colon. Colostomía descendente: Se usa el tramo descendente del colon. Colostomía sigmoide: Se usa el tramo sigmoide del colon.
Derivación cutánea continente de tipo fecal (p. ej., bolsa de Koch)	Rara vez se realiza una derivación cutánea interna del continente utilizando una porción del íleon. La porción proximal se utiliza para crear una bolsa interna con el extremo distal a través de la pared abdominal y así crear una válvula de una sola vía y un estoma. Después de varias semanas de cicatrización, el paciente realizará un cateterismo intermitente y drenará la bolsa del contenido fecal.
Derivación cutánea continente de tipo urinario (p. ej., bolsa de Indiana)	Se crea una derivación continente interna a piel desde el íleo y el ciego, y se emplea como bolsa otro segmento del intestino, ya sea colon o íleon. Los uréteres se llevan a través de la parte posterior del ciego. El ciego y el segmento intestinal se abren y luego se suturan para crear un depósito para la orina. El segmento ileal adherido se introduce a través de la pared abdominal para crear un estoma. Se requerirá un cateterismo intermitente.
Conducto ileal (urostomía)	Se lleva una porción del íleon del paciente a través del abdomen y se evierte para crear un estoma. Puede ser permanente o temporal y permite el paso de la orina a un sistema de bolsa externa.
Ileostomía	Se lleva una porción del íleon del paciente a través del abdomen y se evierte para crear un estoma. Puede ser permanente o temporal y permite el paso de la orina a un sistema de bolsa externa.
Orificio a nivel de la piel	Abertura intestinal a la altura de la piel.

TIPO DE OSTOMÍA	
Orificio no centrado	La abertura del intestino se descentraliza en el estoma.
Orificio oblicuo (inclinado)	La abertura del intestino está inclinada respecto al centro del estoma.
Prolapso	Despliegue del intestino a través del estoma, que provoca la prolongación del estoma.
Estoma elevado	El estoma se encuentra por encima del nivel de la piel.
Estoma retraído	Desaparición de la abertura normal del estoma por debajo del nivel de la piel.
Estoma necrosado (negro)	Isquemia del estoma por riego sanguíneo insuficiente.
Estoma oscuro	De color púrpura a un profundo color vino por la alteración del riego sanguíneo.
Estoma edematoso	Acumulación intersticial de líquido.
Friable	Tejido frágil que sangra fácilmente.
ASPECTO DEL ESTOMA	
Húmedo	El tejido mucoso está húmedo.
Pálido	Color apagado.
Rosado	De color rosáceo.
Rojo	De color rojizo.
Rojo (Oscuro)	El estoma tiene un tono rojo intenso/oscuro.
Esfacelado	Ya sea seco o húmedo, suelto o firmemente adherido, tejido muerto de color amarillo a marrón.
Turgencia	Capacidad para cambiar de forma y volver a la apariencia normal después de tocar ligeramente el estoma (elasticidad).
Trauma	Lesión en la superficie del estoma como un corte, abrasión o hematoma.
Lesión Cancerosa	Capaz de mostrar lesiones/tumores cancerosos en el estoma o adheridos al mismo.
Lesiones Pseudo verrugosas	Lesiones similares a verrugas por irritación crónica por humedad alrededor de o directamente sobre el estoma.


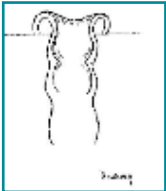

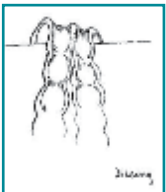

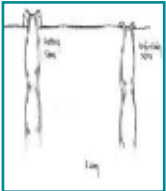
DISPOSITIVOS PARA ESTOMA	
Puente	Material de uso temporal que se coloca sobre la piel para servir de apoyo a un estoma en asa. Su aspecto es parecido al de dos medias lunas espalda con espalda.
Catéter	Tubo de goma o de plástico colocado en el estoma para servir de derivación.
Varilla	Material de uso temporal que se coloca sobre la piel para servir de apoyo a un estoma en asa.
Stent / Catéter	Tubito de plástico de uso temporal que se coloca en el uréter y sobresale por el estoma. Se usa en situaciones agudas para derivar la orina mientras se recupera el área quirúrgica.
CONTORNO ABDOMINAL (dobles, pliegues, huecos y/o distensión en el abdomen que afectan el ajuste de un sistema de bolsas)	
Distendido	Anormal al paciente; protrusión del abdomen.
Flácido	Normal al paciente; protrusión y pliegue del abdomen.
Plano	El abdomen está plano.
Hernia	Déficit en la fascia que permite que las asas del intestino sobresalgan en zonas débiles. Puede presentarse como protuberancias anormales en el abdomen.
Suelto / Arrugado	El abdomen tiene pliegues de piel suelta.
Redondeado	Normal al paciente; abdomen redondeado.
Colgante	Tejido abdominal colgante flojo.
Blando	El abdomen está blando a la palpación.
Duro	El abdomen está firme o duro a la palpación.
Con Aproximación	El margen en el que se encuentran la piel y el estoma está bien adherido.
Suturas Reabsorbibles	Punto de sutura hecho de un material que se disuelve con los fluidos del cuerpo y desaparece.
Fístula	Vía anormal que conecta un órgano a la superficie de la piel, el lecho de la herida, la ostomía u otro órgano.
Epitelización Completa	Completamente cubierto por nuevo tejido epitelial.
Suturas Extraíbles	Punto de sutura hecho de un material que tendrá que ser extraído en algún momento.

MÁRGEN MUCOCUTÁNEO (punto en el que se funden la epidermis y la mucosa)	
Separado	Área en la que se desprende el estoma de la piel.
Granuloma de Sutura	Tejido rojo y friable y piel en el margen del estoma donde hay áreas de material de sutura retenido o reactivo.
Tenue	Adhesión delgada o frágil entre la piel y el estoma.
PIEL PERIESTOMAL	
Dermatitis de Contacto Alérgica	Hipersensibilidad en el área en que se aplica un producto que produce una reacción inflamatoria. El área afectada imita la forma del producto empleado.
Hematoma	Tejido de color rojo oscuro, violáceo o azulado que se vuelve amarillento, verdoso o grisáceo según el color de la piel.
Lesión Cancerosa	Lesión/tumor de tipo canceroso que se encuentra en o sobresale a través de la piel periestomal.
Caput medusae (varices periestomales)	Tono púrpura causado por la dilatación de los vasos sanguíneos que se observan alrededor del estoma. El paciente puede notar sangrado intermitente, espontáneo o profuso y a menudo es causado por hipertensión portal.
Piel Desnuda	Pérdida suave y superficial del epitelio.
Eritema	Enrojecimiento de la piel que puede ser de color rojo intenso a rojo oscuro.
Escoriación	Pérdida superficial de tejido que se presenta irregular con áreas de eritema y erupción.
Eccema	Inflamación superficial de la piel en la que con frecuencia aparecen pápulas rojizas que pican y supuran, y que puede dejar costras y escamas.
Foliculitis	Toma la forma de pápulas y pústulas rojas derivadas de la inflamación bacteriana de los folículos pilosos.
Erupción Micótica	Proliferación de organismos fúngicos que se presentan en forma de pústulas en la piel. A menudo se ven lesiones secundarias (pequeñas pústulas rojas) avanzando desde el borde del área afectada.
Induración	Firmeza anormal de los tejidos con márgenes palpables.
Proceso Inflamatorio	La piel periestomal tiene/sufre actualmente un proceso inflamatorio.
Intacta	Piel sana, sin lesiones.
Dermatitis por Contacto Irritante	Daño de la piel, a menudo por contacto con el drenaje fecal o urinario.

PIEL PERIESTOMAL	
Macerada	Húmeda, blanquecina.
Trasplante Mucoso	Propagación de mucosa intestinal viable a lo largo de la línea de sutura y en la piel periestomal.
Hernia Paraestomal	Déficit en la fascia que permite que las asas del intestino sobresalgan en zonas débiles. Puede presentarse como protuberancias anormales en el abdomen alrededor del estoma.
Lesiones Pseudo verrugosas	Lesiones similares a verrugas por irritación crónica por humedad alrededor del estoma.
Psoriasis	Enfermedad crónica caracterizada por la proliferación de la epidermis que a menudo aparece como una placa escamosa eritemática, gruesa, de color blanco plateado.
Pioderma gangrenoso	Trastorno cutáneo inflamatorio y ulcerativo de etiología desconocida que comienza con pústulas y se abre para formar úlceras de espesor completo, a menudo con bordes irregulares y bordes que sobresalen.
Trauma	Pérdida de epidermis alrededor del estoma.
Ulceración	Úlcera alrededor del estoma.

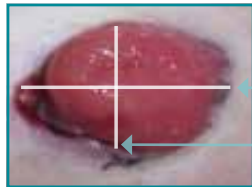
Fuente: Reimpreso de Interior Health. Ostomy assessment parameters: definitions and descriptions. [place unknown: publisher unknown]; 2015. Reimpresión autorizada.

Anexo H: Parámetros y Definiciones de Valoración de Ostomías

CONSTRUCCIÓN DEL ESTOMA: Referido a cómo se crea quirúrgicamente el estoma. Puede crearse a partir del intestino delgado o del intestino grueso.		
<p>Terminal</p> 		<p>Se crea practicando una incisión en el intestino y llevando el extremo proximal del intestino a través de una abertura en la pared abdominal hasta justo por encima del nivel de la piel.</p>
<p>En asa</p> 		<p>Se crea movilizándolo el lado del intestino hacia arriba a través de una abertura en la pared abdominal y haciendo una incisión transversal en el intestino. Este estoma puede tener dos salidas, proximal y distal. Se puede colocar una varilla de soporte temporal debajo del estoma para prevenir la retracción del mismo.</p>
<p>En cañón de escopeta</p> 		<p>Se realiza una resección del intestino; los extremos proximal y distal se llevan a través de la pared abdominal y se crean dos estomas terminales. El extremo proximal será el estoma funcional (para eliminar desechos) y el distal será no funcional, también conocido como fístula mucosa. Los estomas se pueden ubicar uno junto a otro o a cierta distancia.</p>

TAMAÑO DEL ESTOMA: El tamaño del estoma puede variar en función de diversos factores, como la ubicación en el intestino, los hábitos corporales, la presencia de edema, etc. Es importante conocer el tamaño del estoma para elegir el dispositivo más adecuado.





Longitud y Anchura



Longitud: Medida más larga.

Anchura: Medida más ancha perpendicular a la longitud.



COLOR DEL ESTOMA: El estoma es habitualmente de color rosado o rojo pero puede depender del riego sanguíneo.	
<p>Rosado/rojo</p> 	<p>Estoma sano con riego sanguíneo normal/adeecuado.</p>
<p>Oscuro</p> 	<p>Tono azulado debido a la alteración del riego sanguíneo.</p>
<p>Necrótico</p>  	<p>De color púrpura a un profundo color vino por isquemia del estoma. El tejido del estoma puede convertirse en una capa amarillenta y progresar a un aspecto negro y seco (escara).</p>

TEJIDO DEL ESTOMA: El tejido del estoma suele estar húmedo. El tejido puede variar en función del riego sanguíneo, el nivel de daño, traumatismo, etc.

Húmedo



El tejido mucoso está húmedo.

Edematoso



Aspecto brillante, hinchado, translúcido y liso; se debe a la acumulación intersticial de líquido.

Esfacelado



Tejido liso, húmedo, desvitalizado; puede ser blanquecino, amarillento, tostado o verdoso. Puede estar suelto o firmemente adherido.

Friable

(imagen no disponible)

El tejido del estoma es frágil y sangra con facilidad al mínimo contacto.

<p>ALTURA DEL ESTOMA: Lo ideal para facilitar un buen ajuste del sistema de evacuación es que el estoma se eleve unos 2 cm. por encima del nivel de la piel. Debido a complicaciones quirúrgicas por el hábito corporal, los estomas se pueden retraer (retraídos) o sobresalir (prolapsados).</p>	
<p>Protruido</p> 	<p>El estoma sobresale por encima del nivel de la piel unos 2 cm.</p>
<p>Nivelado</p> 	<p>El estoma se encuentra al nivel de la piel.</p>
<p>Retraído</p> 	<p>El estoma se encuentra por debajo del nivel de la piel.</p>
<p>Prolapsado</p> 	<p>El estoma ocupa una mayor longitud de la creada inicialmente en la cirugía. El prolapso se crea a partir del segmento que sobresale del intestino. La longitud de estoma prolapsado puede variar.</p>

PIEL PERIESTOMAL: Piel que rodea el estoma.

Intacta



Piel sana, sin lesiones.

Excoriación /Úlcera



Pérdida superficial de tejido que se presenta irregular con áreas de eritema y erupción.

Roja



Piel intacta con enrojecimiento que puede presentar distintos grados de intensidad, desde rojo brillante a rojo oscuro; el enrojecimiento puede deberse a efluentes químicos, hongos o sensibilidad/alergia.




Pliegues



Hundimiento o pliegue en el abdomen. La profundidad puede variar de poco profundo a muy profundo.



UNIÓN MUCOCUTÁNEA: Punto en el que se funden la epidermis y la mucosa.

<p>Intacta</p> 	<p>La unión mucocutánea está bien aproximada.</p>
<p>Separada</p>  	<p>Área en la que se separa el estoma de la piel (dehiscencia). El área separada puede ser parcial o de circunferencia completa.</p>

DESECHOS

<p>Heces:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gas ■ Líquida ■ Pastosa ■ Sólida / Compacta
<p>Orina:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Clara ■ Concentrada ■ Mucosa ■ Turbia

DISPOSITIVOS: Para los estomas construidos en asa, se coloca un dispositivo bajo el asa del intestino que dé soporte para prevenir la retracción del estoma durante la primera fase de maduración del mismo (los primeros siete días, aproximadamente).

Varilla



Este dispositivo puede ser una varilla distribuida comercialmente, un drenaje Penrose o un catéter de goma. Puede suturarse o no suturarse.



Catéteres









Tubito de plástico de uso temporal sobre el que se sitúa cada uno de los uréteres y que sale a través del estoma; se usa para derivar la orina mientras se recupera el área quirúrgica.



Fuente: Reimpreso de British Columbia Provincial Nursing Ostomy Committee and Nurses Specialized in Wound Ostomy Continence from all Health Authorities. Ostomy assessment parameters and definitions. [place unknown: publisher unknown]; 2018. Reimpresión autorizada.

Anexo I: Modelo de Valoración y Manejo de Afecciones de la Piel Periestomal

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN CLÍNICA	OBJETIVO DE TRATAMIENTO	OPCIONES DE TRATAMIENTO TÓPICO
<p>Denudación por apertura incorrecta</p> 	<p>Denudación periestomal caracterizada por enrojecimiento, ardor y picor.</p> <p>Desbridamiento demasiado grande.</p>	<p>Redimensionar la abertura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Medir el estoma con la guía de medida. ■ Aplicar producto de barrera [para crear una película]. ■ Cortar el sistema de bolsa de acuerdo con el nuevo tamaño. ■ Si el estoma es ovalado, medir anchura y longitud y cortar plantilla oval para garantizar que el tamaño es correcto.
<p>Dermatitis de contacto alérgica</p> 	<p>Eritema periestomal que imita la forma del alérgeno.</p> <p>Puede aparecer húmedo y con prurito.</p>	<p>Quitar alérgeno.</p> <p>El alérgeno puede ser el borde adhesivo, o la placa, o ambos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aplicar aerosol de cortisona para aliviar el picor. ■ Aplicar producto de barrera si hay humedad. ■ Si hay alergia al adhesivo, no utilizar ningún producto de este tipo. ■ Si hay alergia a la barrera, considerar productos de otras compañías. ■ Se puede considerar el uso de una barrera entre la piel y la bolsa (p. ej., protector cutáneo, película transparente, hidrocoloide). ■ Considerar posible uso de apósitos.

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN CLÍNICA	OBJETIVO DE TRATAMIENTO	OPCIONES DE TRATAMIENTO TÓPICO
<p>Lesión en piel periestomal</p> 	<p>Lesión en piel periestomal.</p>	<p>Identificar la causa de la herida.</p> <p>Curar la herida.</p> <p>Evitar fugas en el sistema de bolsa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Equilibrar la humedad en la herida, seguir el plan de tratamiento de la herida. ■ Si se usa una placa convexa, considerar el uso de una placa convexa mayor o un anillo de barrera para liberar presión.
<p>Pioderma gangrenoso</p> 	<p>Lesión en piel periestomal.</p> <p>Bordes de color púrpura muy dolorosos.</p> <p>Habitualmente historia de enfermedad autoinmune (p. ej., enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoide).</p>	<p>Identificar la causa de la herida.</p> <p>Manejar el dolor.</p> <p>Curar la herida.</p> <p>Evitar fugas en el sistema de bolsa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Necesario derivar a médico/enfermera y estomaterapeuta. ■ Prescripción de esteroides (evitar crema esteroidea, ya que evita la adherencia de las dispositivos). ■ Equilibrio de la humedad en la herida. ■ Si se usa una placa convexa, considerar el uso de una placa convexa mayor o un anillo de barrera para liberar presión. ■ Desbridamiento cortante contraindicado.
<p>Estoma con tumor fungiforme</p> 	<p>Un tumor canceroso sobresale por encima de la epidermis, provocando problemas con el dispositivo.</p> <p>Puede ser seco o húmedo y tener olor; es doloroso.</p>	<p>Evitar fugas en el dispositivo.</p> <p>Evitar sangrado.</p> <p>Ofrecer apoyo psicosocial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dispositivo de bolsa flexible. ■ Realizar corte a lo ancho para evitar el tumor si es necesario para sellar. ■ Considerar el uso de un dispositivo de bolsa cerrado. ■ Lubricar el interior de la bolsa si la fricción provoca sangrado (la bolsa roza el tumor).

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN CLÍNICA	OBJETIVO DE TRATAMIENTO	OPCIONES DE TRATAMIENTO TÓPICO
<p>Denudación de la piel periestomal por fugas</p> 	<p>Eritema superficial húmedo.</p> <p>Puede aparecer húmedo y con prurito.</p> <p>Suele producirse cuando el dispositivo de bolsa tiene una fuga.</p>	<p>Tratar y prevenir fugas.</p> <p>Cambiar el dispositivo de bolsa inmediatamente si hay fugas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar la causa de la fuga. ■ Aplicación de barrera cutánea [para crear una película]. ■ Corregir la fuga, rellenar fisuras/ pliegues, o añadir un anillo/pasta de barrera. ■ Cambiar a placa convexa si el estoma se ubica en un pliegue o un doblez de la piel, o si el estoma está a nivel de la piel o es móvil.
<p>Crecimiento Periestomal</p> 	<p>Crecimiento que sobresale por fuera de la unión mucocutánea.</p> <p>Es doloroso y supone un problema para el dispositivo de bolsa.</p>	<p>Derivar a un estomaterapeuta y a un médico/una enfermera.</p> <p>Evitar fugas en el dispositivo de bolsa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consultar con un estomaterapeuta y con un médico/una enfermera. ■ Usar anillo o pasta de barrera para crear una superficie lisa para la bolsa.
<p>Traumatismo / Desgarro</p> 	<p>Eritema/herida de espesor parcial o desgarro de la piel.</p> <p>Caracterizado por zonas abiertas, húmedas y dolorosas.</p> <p>Puede haber sangrado.</p>	<p>Evitar traumatismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Utilice un quita-adhesivos. ■ Considerar la posibilidad de no usar adhesivo. ■ Valorar la frecuencia y la técnica más adecuada de cambio de bolsa.

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN CLÍNICA	OBJETIVO DE TRATAMIENTO	OPCIONES DE TRATAMIENTO TÓPICO
<p>Foliculitis</p> 	<p>Folículo piloso infectado.</p> <p>La base del folículo piloso presenta eritema o incluso una pústula.</p>	<p>Tratar la inflamación y la infección localizada.</p> <p>Prevenir reaparición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aplicación de producto de barrera [para crear una película], si procede. ■ Recortar el pelo para quitarlo. ■ Usar un quita-adhesivos para quitar el dispositivo de bolsa.
<p>Hongos/candidiasis</p> 	<p>Infección micótica de la piel habitualmente relacionada con fugas del estoma.</p> <p>La zona está denudada, enrojecida y tiene lesiones secundarias.</p> <p>Puede haber prurito.</p>	<p>Tratar y prevenir fugas.</p> <p>Cambiar el dispositivo de bolsa inmediatamente si hay fugas.</p> <p>Tratar el sarpullido micótico (es decir, aplicar producto de barrera antifúngico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar la causa de la fuga. ■ Aplicar producto de barrera antifúngico. ■ Corregir la fuga, rellenar fisuras/ pliegues, o añadir un anillo/pasta de barrera. ■ Cambiar a un dispositivo de bolsa convexo si el estoma se ubica en un pliegue o un dobléz, o si está a nivel de la piel o es móvil.

Fuente: Reimpreso de Interior Health. Peristomal skin breakdown: assessment and management. [place unknown: publisher unknown]; 2015. Reimpresión autorizada.

Anexo J: Modelo de Registro de Formación Sobre Ostomías

Paciente: _____

Dirección: _____

ANTES DE LA CIRUGÍA: FORMACIÓN COMPLETADA	FECHA E INICIALES
Fecha de cirugía	
Tipo de cirugía	
Visita de enfermera estomaterapeuta	
Explicación de intervenciones preoperatorias previstas	
Selección y marcado del sitio del estoma	
Ubicación y aspecto del estoma	
Información sobre procedimiento quirúrgico	
Descripción de rutinas tras la cirugía	
Revisión de dispositivos de ostomía	
Provisión de muestras del dispositivo de bolsa	
Revisión del propósito de la bolsa y las barreras cutáneas	
Descripción del impacto del estoma en la vida diaria	
Información sobre cómo manejar complicaciones comunes	
Revisión de cambios en la dieta y la hidratación	

TRAS LA CIRUGÍA: FORMACIÓN COMPLETADA DURANTE HOSPITALIZACIÓN	FECHA E INICIALES
Estoma (tamaño, inflamación, encogimiento y aspecto)	
Tipo de efluente durante hospitalización	
Observación/ayuda para vaciar la bolsa	
Vaciado de la bolsa de forma autónoma	
Observación/ayuda para evacuar gases de la bolsa	
Evacuación de gases de la bolsa de forma autónoma	
Observación/ayuda para cambiar la bolsa y la placa	
Opciones de control del olor	
Signos de fuga de la ostomía (prevención y tratamiento)	
Visionado de vídeo sobre ostomías y entrega de folleto informativo (si no se hizo antes de la cirugía)	
A quién llamar en caso de problemas tras el alta hospitalaria	

TRAS LA CIRUGÍA: FORMACIÓN COMPLETADA AL ALTA	FECHA E INICIALES
Tipo de efluente en domicilio	
Estoma (tamaño, inflamación, encogimiento y aspecto)	
Independencia para vaciar la bolsa	
Observación/ayuda con el cambio de bolsa y placa	
Independencia para cambiar la bolsa y la placa	
Signos de fuga de la ostomía (prevención y tratamiento)	
Erosión de la piel (prevención y tratamiento)	
Visión general de signos y síntomas de deshidratación y otras complicaciones comunes	
Estrategias de prevención de hernias	
Instrucciones de aplicación	
Lista de dispositivo de ostomía/dónde comprarlos	
Cuidado de los dispositivo de ostomía/kit de emergencia	
Opciones de control del olor	
Instrucciones nutricionales (incluida hidratación)	
Aseo/baño	
Actividades/viajes	
Modificaciones en la vestimenta	
Cuestiones relativas a la función sexual	
Asistencia económica (programa de dispositivos de asistencia, seguros privados, asistencia social o desgravación fiscal por discapacidad)	
Ostomy Canada Society	
Visitas domiciliarias de ostomía	
Instrucciones para el alta	

COLOSTOMÍA: FORMACIÓN COMPLETADA	FECHA E INICIALES
Cuidado de herida perineal (si existe)	
Drenaje mucoso por recto (si se mantiene el recto)	
Cuidado de fistula mucosa (si existe)	
Información para la irrigación de la colostomía	
Ensayo de irrigación de colostomía (opcional)	
Estreñimiento/diarrea/gases	
Estrategias de prevención de hernias	

ILEOSTOMÍA: FORMACIÓN COMPLETADA	FECHA E INICIALES
Cuidado de herida perineal (si existe)	
Drenaje mucoso por recto (si se mantiene el recto)	
Cómo monitorizar la ingesta y la evacuación	
Estrategias para evitar la deshidratación	
Pérdida y reposición de sodio	
Pérdida y reposición de potasio	
Obstrucción y manejo	
Desequilibrio de líquidos y tratamiento	
Medicación	
Estrategias de prevención de hernias	

UROSTOMÍA: FORMACIÓN COMPLETADA	FECHA E INICIALES
Conexión de la bolsa a una bolsa de pierna adicional (opcional)	
Conexión de la bolsa de cama (opcional)	
Cuidado de la bolsa de cama y/o de la bolsa de pierna	
Mucosidad en la orina	
Ingesta de líquidos/zumo de arándanos	
Infección del tracto urinario	
Muestra de orina del estoma	

Firma de la Enfermera: _____

Iniciales: _____

Firma de la Enfermera: _____

Iniciales: _____

Fuente: Adaptado por el panel de expertos de RNAO de Registered Nurses' Association of Ontario. Ostomy care and management. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2009.

Anexo K: Carta de Derechos de los Ostomizados

Esta Carta de los derechos de los ostomizados presenta las necesidades especiales de este grupo concreto y los cuidados que precisan. Deben recibir información y atención que les permitan llevar una vida libre e independiente y participar en todos los procesos de toma de decisiones.

El objetivo declarado de la Asociación Internacional de Ostomía es que esta CARTA se aplique en todos los países del mundo.

La persona ostomizada tiene derecho a:

- Recibir asesoramiento antes de la cirugía para garantizar que es plenamente consciente de los beneficios de la operación y de los hechos esenciales que conlleva vivir con un estoma.
- Tener un estoma correctamente realizado y ubicado en el lugar correcto, teniendo en consideración la calidad de vida de la persona ostomizada.
- Recibir apoyo médico y cuidados de enfermería especializada tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, durante el período de hospitalización y al alta hospitalaria.
- Recibir ayuda e información dirigidas a su familia, cuidadores y amigos para que puedan entender qué condiciones y adaptaciones son necesarias para lograr una vida satisfactoria en convivencia con el estoma.
- Recibir información completa e imparcial acerca de los dispositivos de ostomía existentes en el mercado nacional.
- Tener acceso sin restricciones a distintos dispositivos de ostomía de forma asequible.
- Recibir información acerca de la existencia de las asociaciones de ostomizados que haya en su territorio y de los servicios y ayuda que brindan.
- Estar protegido contra toda forma de discriminación.
- Tener la seguridad de que la información personal relacionada con la cirugía de ostomía se trata con discreción y confidencialidad para mantener la privacidad, y de que nadie que posea esta información revelará información sobre su estado de salud a una entidad que se dedique a la fabricación, venta o distribución de dispositivos de ostomía o relacionados, ni a ninguna persona que se beneficie, directa o indirectamente, de su relación con el mercado comercial de ostomías sin el consentimiento expreso del ostomizado.

Fuente: Reimpreso de Ostomy Canada Society. Charter of Ostomates Rights [Internet]. [place unknown]: Ostomy Canada Society; [date unknown]. Available from: <https://www.ostomycanada.ca/charter-of-ostomates-rights/> . Reimpresión autorizada.

Anexo L: Potenciar la Recuperación Tras una Ostomía: Lista de Control Personal

PREOPERATORIO		POSTOPERATORIO		AL ALTA	
MÍNIMO 3 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA		DURANTE HOSPITALIZACIÓN PLANIFICADA DE 4 DÍAS		DURANTE HOSPITALIZACIÓN PLANIFICADA DE 4 DÍAS	
Completo	<p>Destreza/Conocimiento</p> <p>Marcado del sitio del estoma: explicación y ejecución</p> <p>Reciba formación sobre la ostomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión básica de la función intestinal normal Procedimiento quirúrgico planificado Tipo de estoma Función normal del estoma Opciones de sistemas de bolsa Potenciales complicaciones: deshidratación, obstrucción intestinal, problemas con el estoma y la piel periestomal, hernia paraestomal, tiempos de uso de la bolsa Programas patrocinados por fabricantes Muñeco didáctico <i>Ostomy Buddy</i> Productos de ostomía: dónde comprar, apoyo financiero <p>Reciba y revise el pack inicial de práctica preoperatoria de ostomías</p> <p>Practique el uso del sistema de bolsa, abriendo y cerrando la bolsa</p> <p>Revise qué cambios puede haber en su vida cotidiana</p>	<p>Destreza/Conocimiento</p> <p>Día de la cirugía:</p> <ul style="list-style-type: none"> Familiarícese con el estoma <p>Día 1 después de la cirugía:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vacíe la bolsa con la enfermera <p>Día 2 después de la cirugía:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vacíe la bolsa sin ayuda Participe en el cambio de su sistema de bolsa <p>Día 3/4 después de la cirugía:</p> <p>Participe plenamente en el cambio de su sistema de bolsa</p> <p>Comprenda y hable de los cambios que se producirán en su dieta</p> <p>Asegúrese de ser derivado/a a los servicios asistenciales comunitarios</p> <p>Recoja los materiales de ostomía al alta</p> <p>Revise la información que le dieron antes de la operación</p> <ul style="list-style-type: none"> Potenciales complicaciones Productos Apoyo económico <p>Informe sobre la posible participación en programas patrocinados por empresas del sector</p> <p>Haga que su familia y/o cuidador tomen parte en el cuidado del estoma</p>	<p>Destreza/Conocimiento</p> <p>Reunirse con la enfermera de atención comunitaria para obtener apoyo</p> <p>Demuestre su independencia para cambiarse el sistema de bolsa 2 semanas tras el alta</p> <p>Reciba atención de seguimiento de una enfermera estomaterapeuta (hospitalaria o comunitaria) a los 7-10 días del alta y las 2, 4 y 6 semanas tras el alta</p> <p>Reciba información continua sobre posibles complicaciones relacionadas con la ostomía</p> <ul style="list-style-type: none"> Deshidratación Obstrucción intestinal Problemas con el estoma y la piel periestomal Hernia paraestomal <p>Reciba información continuada sobre aspectos a tener en cuenta para la vida con una ostomía</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiempo de uso de las bolsas Adaptaciones de estilo de vida Grupos de apoyo y recursos en materia de ostomías Programas patrocinados <p>Informe de a quien llamar y qué hacer en caso de emergencia</p>		

TENGO ALGUNAS PREGUNTAS ...	

Hay muchos momentos importantes en la preparación y realización de la cirugía de ostomía.

Use esta guía para llevar un registro de su progreso y para comunicarle al equipo de salud los recursos y servicios que necesita.

Desarrollado por la red Ontario Enterostomal Therapy Nurses ERAS Network 2016

Potenciar la recuperación tras una ostomía: lista de control personal

Fuente: Reimpreso de Ontario Enterostomal Therapy Nurses' ERAS Network. Enhancing your recovery after ostomy surgery: your personal checklist. [place unknown: publisher unknown; date unknown]. Reimpresión autorizada.

Anexo M: Consejos Nutricionales para el Cuidado de la Ostomía

Signos y síntomas de deshidratación:

- Vértigo
- Mareo
- Sensación de sed
- Sequedad de boca y lengua
- Menor evacuación de orina
- Orina color amarillo oscuro
- Sensación de agitación o inquietud

Alimentos que pueden densificar las heces:

- | | | |
|--------------------|----------------------------|------------|
| ■ Puré de manzana | ■ Mantequilla de cacahuete | ■ Plátanos |
| ■ Salvado de avena | ■ Galletitas tipo cracker | ■ Pasta |
| ■ Harina de avena | ■ Arroz | ■ Pan |
| ■ Patatas | ■ Tapioca | ■ Queso |
| ■ Malvaviscos | | |

Alimentos que pueden ablandar las heces:

- Alcohol (cerveza, vino, licor).
- Zumo de ciruela
- Legumbres
- Regaliz negro
- Chocolate
- Comidas especiadas
- Bebidas con cafeína (té, café, bebidas de cola)

Fuente: American Dietetic Association and Dietitians of Canada, (2000)

PRODUCTO	CANTIDAD	CONTENIDO EN SODIO
ALIMENTOS RICOS EN SODIO (CON CONTENIDO EN SODIO APROXIMADO)		
Sal de mesa	1 cucharada	2373 mg
Caldo	250 ml	1217 mg
Cóctel vegetal	250 ml	690 mg
Beicon	1 loncha	178 mg
Queso Cheddar	50 g	310 mg
Jamón cocido	1 loncha	436 mg
Sopa de lata	250 ml	1660 mg
Pepinillo	1 unidad (tamaño medio)	833 mg
Pizza congelada	100 g	555 mg
Perrito caliente	1	670 mg
Tortita	1 unidad (tamaño medio)	368 mg
Queso fresco (descremado)	125 ml	485 mg
ALIMENTOS RICOS EN POTASIO (CON CONTENIDO EN POTASIO APROXIMADO)		
Plátano	1 unidad (tamaño grande)	487 mg
Albaricoques secos	1/2 taza	930 mg
Suero de leche	250 ml	466 mg
Leche (descremada)	250 ml	473 mg
Zumo de naranja	250 ml	500 mg
Melocotón (crudo)	1 unidad (tamaño medio)	186 mg
Tomate (crudo)	1 unidad (tamaño medio)	292 mg
Patata asada	1 unidad (tamaño medio)	926 mg
Patatas fritas	Ración mediana	923 mg
Cereales integrales	1/2 taza	408 mg
CONTENIDO EN SODIO Y POTASIO DE BEBIDAS ISOTÓNICAS		
Gatorade 250 ml	Sodio: 102 mg	Potasio: 28mg

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA:

- Dolor abdominal de tipo cólico con heces acuosa o sin heces.
- Alto débito de heces líquidas o sin heces.
- Gases disminuídos o nulos.
- Náuseas y vómitos.
- Distensión abdominal.
- Inflamación del estoma.

Fuente: Adaptado por el panel de expertos de RNAO de Registered Nurses' Association of Ontario. Ostomy care and management. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2009.

Para consultar más información sobre manejo nutricional, véase: United Ostomy Associations of America, Inc. Ostomy Nutrition Guide [Internet]. [place unknown]: United Ostomy Associations of America; c2017. Available from: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/01/OstomyNutritionGuide.pdf>

Anexo N: Otros Recursos sobre Ostomía

RECURSOS PARA PROMOVER LA EDUCACIÓN Y EL AUTOMANEJO DEL PACIENTE	
RECURSO	DESCRIPCIÓN
Vancouver United Ostomy Chapter, Inc. A handbook for new ostomy patients. 7th ed [Internet]. Vancouver (BC): Vancouver United Ostomy Association Chapter; 2017. Available from: http://www.uoavancouver.com/uploads/2/6/8/9/26894454/final_new_patients_edition_7th_printing_web_2017.pdf	<ul style="list-style-type: none"> Manual dirigido a pacientes que cubre temas esenciales como la selección del dispositivo de bolsa correcto, manejo general, posibles problemas y cómo evitarlos, deporte y ejercicio, aspectos emocionales para el paciente y su familia, entre otros.
VeganOstomy. Vegan Ostomy: helping to create happy ostomates [Internet]. [place unknown]: YouTube; c2018. [cited 2018 Jul 24]. Available from: https://www.youtube.com/user/Veganostomy	<ul style="list-style-type: none"> Vídeos desde el punto de vista de personas ostomizadas que también tienen enfermedad de Crohn. Incluye reseñas de productos, guía sobre vestimenta, opiniones/experiencias personales y consejos de cuidado de la ostomía, entre otros contenidos.
United Ostomy Associations of America, Inc. Home [Internet]. [place unknown]: United Ostomy Associations of America; c2018 [cited 2018 Jul 24]. Available from: https://www.ostomy.org/#top	<ul style="list-style-type: none"> Sitio web integral dirigido a personas que esperan o viven con una ostomía. Incluye información sobre la vida diaria con una ostomía, cómo buscar apoyo, cómo defender sus derechos y mucho más.
Hollister Incorporated. Hollister secure start services [Internet]. [place unknown]: Hollister Incorporated; c2018 [cited 2018 Nov 30]. Available from: http://www.hollister.ca/en-ca/securestartconsumer	<ul style="list-style-type: none"> Programa patrocinado que ofrece asistencia personalizada y gratuita a los clientes de Hollister. El equipo de apoyo incluye un asesor de servicio al consumidor, pero no apoyo clínico o médico. Se ofrece en inglés por correo electrónico o por teléfono. Los servicios incluyen asistencia para encontrar el producto adecuado, conocer las opciones de distintos proveedores de productos, proporcionar información relacionada con los productos y acceder a soporte local.

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Coloplast. Coloplast care: Your guide to a better life with an ostomy [Internet]. [place unknown]: Coloplast; [date unknown] [cited 2018 Jul 24]. Available from: https://www.coloplastcare.com/en-ca/ostomy</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Programa patrocinado que ofrece apoyo personalizado de forma gratuita a usuarios de Coloplast tres meses después de la cirugía. Las personas que se hayan sometido a una ostomía hace más de tres meses también pueden obtener ayuda a través de Coloplast de forma gratuita. ■ La atención de Coloplast se ofrece en inglés y francés por correo electrónico o por teléfono. ■ El equipo de apoyo incluye un especialista de producto, pero no apoyo clínico o médico. ■ Los servicios incluyen: asistencia para encontrar los dispositivos más adecuados; información sobre producto, noticias, pautas y otros materiales educativos; asistencia para obtener ayuda con reembolsos.
<p>Convatec Inc. Me+ services and care [Internet]. [place unknown; publisher unknown]: 2018 [cited 2018 Jul 24] Available from: https://www.convatec.ca/ostomy/meplus-services-and-care/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Programa patrocinado que ofrece apoyo personalizado de forma gratuita a usuarios de Convatec. ■ Me+ se ofrece en inglés y francés por correo electrónico o por teléfono. ■ El equipo de apoyo incluye un especialista de dispositivos y tres enfermeras (una de ellas estomaterapeuta). ■ Los servicios incluyen apoyo a través del proceso continuo de atención de ostomías, recursos en línea (sobre temas como el cuidado del estoma, guía de aplicación de la bolsa, nutrición y dieta, y estilo de vida) y la posibilidad de conectar con otras personas ostomizadas en línea.
<p>Crohn's and Colitis Canada. Ostomy 101 – Everything you Need to Know about Ostomies and Pelvic Pouches [Video]. [place unknown]: YouTube; 2017 May 25 [cited 2018 Jul 24]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=O0qCj00NGH8&index=4&list=PLvx9WjkKbU4NcKihWEVDU3cTj4Gv3RQ1B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vídeo de una enfermera estomaterapeuta que explica los aspectos básicos de las ostomías y las bolsas pélvicas. ■ También aborda el bienestar con una ostomía o bolsa pélvica.
<p>Ostomy Canada Society. Ostomy Information [Internet]. [place unknown]: Ostomy Canada Society; [date unknown] [cited 2018 Oct 4]. Available from: https://www.ostomycanada.ca/ostomy-information/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visión general de los tipos de ostomía a cargo de una organización voluntaria sin ánimo de lucro dedicada a todas las personas ostomizadas y sus familias. ■ El sitio web incluye diversa información que aborda, entre otros temas, los dispositivos de ostomía, cómo llevar una vida plena con una ostomía y pautas de vida saludable.

FABRICANTES DE PRODUCTOS DE OSTOMÍA

- Existen numerosos recursos para enfermeras y personas ostomizadas o que esperan una ostomía, como vídeos/DVD, revistas, folletos, diversa literatura y productos relacionados.
- Se pueden conseguir muestras contactando con los fabricantes.

Coloplast Canada

2401 Bristol Circle, Unit A205
Oakville, Ontario, L6H 5S9

p. 1-866-293-6349

<https://www.coloplast.ca/>

Dispositivos y accesorios para ostomías:

<https://www.coloplast.ca/Products/Stoma-bags--accesories/>

Convatec

1425 Trans-Canada Highway
Suite 100

Dorval, Québec, H9P 2V3

p. 1-800-465-6302

<https://www.convatec.ca/>

Dispositivos y accesorios para ostomías:

<https://www.convatec.ca/products/pc-stoma>

Hollister Limited

95 Mary Street
Aurora, Ontario, L4G 1G3

p. 1-800-263-7400

<http://www.hollister.ca/en-ca/>

Dispositivos y accesorios para ostomías:

<http://www.hollister.ca/en-ca/products/ostomy-care-products>

Nu-Hope Laboratories, Inc.

12640 Branford St
Pacoima, CA 91331

1-800-899-5017

www.nu-hope.com

- cinturones para hernias, dispositivos de ostomía, accesorios

Argyle Medical & Salts Ostomy Products

642 Rue de Courcelle, Ste 302
Montreal, QC, H4C 3C5

p. 1-877-927-4953

<http://argylemedical.com/>

BBraun Canada

6711 Mississauga Road, Suite 504
Mississauga, Ontario, L5N 2W3

p. 1-800-624-2920

<https://www.bbraun.ca/en.html>

Marlen Canada

126-408 East Kent Avenue South
Vancouver, BC, V5X 2X7

p. 1-844-379-9101

<https://www.marlencanada.ca/>

ALGUNOS PROVEEDORES

Nightingale Medical Supplies Ltd.

126-408 East Kent Avenue South
Vancouver, BC V5X 2X7

p. 1-800-663-5111

<https://nightingalemedical.ca/>

Ostomy Care & Supply Centre

2004 Eighth Avenue
New Westminster, BC, V3M 2T5

p. 1-888-290-6313

<https://www.myostomycare.com>

RECURSOS ECONÓMICOS

- Si cuenta con un seguro privado, contacte con su aseguradora para determinar si los productos y materiales quedan cubiertos en su plan de salud.

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Government of Ontario. Enteral feeding and ostomy [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; c2018 [cited 2018 Jul 25]. Available from: https://www.ontario.ca/page/enteral-feeding-and-ostomy</p> <p>Phone: 1-800-268-6021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece información sobre la cobertura de los costes de los dispositivos de ostomía a través del programa Assistive Devices Program. ■ Pueden acogerse las personas que tienen una ostomía permanente (o temporal, durante un tiempo de más de seis meses) en la provincia de Ontario. ■ Incluye enlaces a formularios en línea.
<p>Government of Canada. Welcome to the Benefits Finder [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; [date unknown] [updated 2018 Nov 23; cited 2018 Jul 25]. Available from: http://www.canadabenefits.gc.ca/f.1.2c.6.3z.1rdq.5.2st.3.4ns@.jsp?lang=en</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estudio que determina los criterios de acceso a beneficios de los distintos gobiernos federal, provincial o territorial.
<p>Government of Canada. Non-insured health benefits for First Nations and Inuit [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; [date unknown] [updated 2018 Apr 9; cited 2018 Jul 25]. Available from: https://www.canada.ca/en/indigenous-services-canada/services/non-insured-health-benefits-first-nations-inuit.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporciona información sobre la cobertura de los costes de los dispositivos para ostomías a través del Programa de Dispositivos de Asistencia (Non-insured Health Benefits Program, NIHB). Pueden optar las personas que viven con una ostomía permanente (o un estoma temporal por más de seis meses) con residencia en Ontario. Incluye vínculos a formularios en línea. ■ Proporciona medios para localizar recursos importantes relacionados con la salud, información de contacto y lista de beneficios de medicamentos.
<p>Veterans Affairs Canada. Services [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; [date unknown] [updated 2018 May 17; cited 2018 Jul 25]. Available from: http://www.veterans.gc.ca/eng/services/</p> <p>p. 1-866-522-2122</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece cobertura a veteranos para acceder a dispositivos y accesorios de ostomía.

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Government of Canada. Lines 330 and 331 – Eligible medical expenses you can claim on your tax return [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; [date unknown] [updated 2018 Jan 3; cited 2018 Jul 25]. Available from: https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/individuals/topics/about-your-tax-return/tax-return/completing-a-tax-return/deductions-credits-expenses/lines-330-331-eligible-medical-expenses-you-claim-on-your-tax-return.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece información y un formulario para reclamar gastos en placas y bolsas de ileostomía y colostomía como gasto médico en la declaración tributaria.
<p>Government of Canada. Disability tax credit [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; [date unknown] [updated 2018 Jan 3; cited 2108 Oct 4]. Available from: https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/individuals/segments/tax-credits-deductions-persons-disabilities/disability-tax-credit.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporciona información y formularios para acceder al crédito fiscal por discapacidad [en Canadá] (un crédito fiscal no reembolsable que ayuda a las personas con discapacidad o a las personas que las apoyan a reducir el importe del impuesto sobre la renta que pueden tener que pagar).

ORGANIZACIONES RELACIONADAS CON LA OSTOMÍA

ORGANIZACIONES	DESCRIPCIÓN
<p>Bladder Cancer Canada https://bladdercancer canada.org/en/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organización nacional que ayuda a los pacientes (y sus familias) que precisan cuidados de la vejiga.
<p>Canadian Cancer Society http://www.cancer.ca/en/?region=on Specific to ostomy: http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/rehabilitation/living-with-an-ostomy/?region=on</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incluye material educativo en línea (p. ej., información sobre tipos de cáncer). ■ Disponibles en distintos idiomas.

ORGANIZACIONES	DESCRIPCIÓN
<p>Cancer Care Ontario https://www.cancercareontario.ca/en</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incluye material educativo en línea (p. ej., prevención y cribado de distintos tipos de cáncer). ■ Servicios disponibles en Ontario.
<p>Colorectal Cancer Canada https://www.colorectalcancercanada.com/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incluye material educativo en línea (p. ej., cribado, tratamiento, nutrición e investigación).
<p>Crohn's and Colitis Foundation of Canada http://www.crohnsandcolitis.ca/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incluye material educativo en línea (p. ej., enfermedad de Crohn, colitis, nutrición, relaciones íntimas).
<p>Friends of Ostomates Worldwide Canada http://www.fowc.ca/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organización sin ánimo de lucro a cargo de personal voluntario que envía dispositivos de ostomía y material escrito a otros países.
<p>International Ostomy Association http://www.ostomyinternational.org/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación internacional dirigida por personas ostomizadas para proporcionar información y pautas de gestión a las asociaciones afiliadas, ayudar a formar nuevas asociaciones de ostomizados y tomar parte en todas las cuestiones y políticas relacionadas con la ostomía. ■ La asociación también coordina el Día Mundial de la Ostomía.
<p>Nurses Specialized in Wound, Ostomy, Continence Canada (NSWOCC) http://nswoc.ca/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación sin ánimo de lucro que agrupa a más de 350 enfermeras especializadas en el cuidado de pacientes con problemas relacionados con heridas, ostomías e incontinencia. ■ El sitio web incluye numerosos recursos sobre estándares de práctica, cómo llegar a ser enfermera estomaterapeuta y recursos educativos para pacientes.
<p>Ostomy Canada Society https://www.ostomycanada.ca/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ostomy Canada Society es una organización voluntaria sin ánimo de lucro dedicada a todas las personas con ostomía y sus familias para ayudarlas a vivir la vida al máximo. ■ La organización organiza reuniones mensuales, ofrece recursos de apoyo, educación y oportunidades de colaboración y defensa de los intereses de los ostomizados. ■ Incluye un resumen de las agrupaciones, las divisiones y los grupos de apoyo de la Ostomy Canada Society por provincia. También incluye un buscador para localizar la agrupación, división o grupo de apoyo más cercano por código postal.

ORGANIZACIONES	DESCRIPCIÓN
<p>Ostomy Toronto http://www.ostomytoronto.ca/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organización benéfica sin ánimo de lucro dirigida por voluntarios y una agrupación de la Ostomy Society Canada. ■ Los servicios que ofrece incluyen reuniones mensuales informativas, publicaciones, un centro de recursos lleno de información y noticias actualizadas para las personas que esperan o viven con una ostomía, sus familias, cuidadores y amigos residentes en el área metropolitana de Toronto. ■ Además, Ostomy Toronto ofrece a los pacientes un servicio de visitas.
<p>United Ostomy Associations of America, Inc. https://www.ostomy.org/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organización sin ánimo de lucro dedicada a personas ostomizadas y sus familias. ■ El sitio web incluye diversos recursos, como material educativo (p. ej., una guía sobre incontinencia en caso de urostomía, información sobre intimidad/sexualidad y ostomía, y más).
<p>World Council of Enterostomal Therapists (WCET®) www.wcetn.org</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación internacional para los interesados en el cuidado de las personas con ostomías. ■ Hace posible que los miembros se reúnan para discutir los intereses comunes relacionados con la terapia enterostomal. ■ Promueve actividades que ayudan a los miembros que participan en la terapia enterostomal a aumentar sus conocimientos y aumentar su contribución al tema de la estomaterapia. ■ Promueve una mayor conciencia en los demás sobre el papel y la contribución del WCET®.

OTRA LITERATURA REVISADA POR PARES RECOMENDADA POR EL PANEL DE EXPERTOS	
FUENTE	DESCRIPCIÓN
Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing [Internet]. [place unknown]: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; c. 2018 [cited 2018 Jul 16]. Available from: https://journals.lww.com/jwoconline/pages/default.aspx	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revista que contiene artículos revisados por pares relativos a la práctica actual en materia de ostomías.
Ostomy Wound Management (OWM) [Internet]. [place unknown]: HMP; c2018 [cited 2018 Jul 16]. Available from: https://www.o-wm.com/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revista que contiene artículos revisados por pares relativos a la práctica actual en materia de ostomías.
Goodey A, Colman S. Safe management of ileostomates with high-output stomas. Br J Nurs. 2016;25(22):S4–9.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Artículo en la revista que ofrece una visión general del tratamiento seguro de los ileostomizados con estomas de alto débito.

Anexo O: Descripción de la *Herramienta*

Las guías de buenas prácticas sólo pueden aplicarse con éxito si la planificación, los recursos, los apoyos institucionales y administrativos son los adecuados y se cuenta con los medios precisos. Con el fin de promover una implantación exitosa, un panel de enfermeras expertas de RNAO, investigadores y gestores han desarrollado la *Herramienta de implantación de guías de buenas prácticas* (2012). Esta *Herramienta* se basa en la evidencia disponible, las perspectivas teóricas y el consenso. Recomendamos su uso de cara a la implantación de cualquier guía de práctica clínica en una institución de salud.

La *Herramienta* proporciona unas directrices paso a paso para las personas y los grupos encargados de planificar, coordinar y facilitar la implantación de la guía. Estos pasos reflejan un proceso que es dinámico e iterativo en lugar de lineal. Por lo tanto, en cada fase es fundamental preparar las siguientes y reflexionar sobre las anteriores. En concreto, la *Herramienta* se ocupa de los siguientes pasos clave, como se ilustra en el marco «Del conocimiento a la acción» (58).

1. Identificar el problema: identificar, revisar, seleccionar el conocimiento (p. ej., Guía de buenas prácticas).
2. Adaptar el conocimiento al contexto local.
 - Evaluar barreras y facilitadores para el uso del conocimiento.
 - Identificar recursos.
3. Seleccionar, adaptar e implantar las intervenciones.
4. Monitorizar el uso del conocimiento.
5. Evaluar los resultados.
6. Mantener el uso del conocimiento.

La implantación de las guías para lograr cambios satisfactorios en la práctica y un impacto clínico positivo es una tarea compleja. La *Herramienta* constituye un recurso fundamental para gestionar este proceso. Se puede descargar en www.RNAO.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition

Apoyos



4 enero 2019

Doris Grinspun, RN, MSN, PhD, LLD(hon), Dr. (hc), FAAN, O.ONT
Chief Executive Officer
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)
158 Pearl Street, Toronto, Ontario M5H 1L3

Estimada Doris:

En nombre de Ostomy Canada Society, es para mí una satisfacción respaldar esta Guía de buenas prácticas de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO) *Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía, 2ª edición*. Una de las características de la guía que más me ha interesado han sido las preguntas de investigación y las recomendaciones resultantes. He transmitido a RNAO mis felicitaciones por este trabajo tan importante para mejorar la vida de las personas con ostomía, a nivel nacional e internacional. Apreciamos el énfasis que hace RNAO en la implicación del paciente, la colaboración y las consideraciones de equidad en salud en toda la guía.

Como es sabido, la Ostomy Canada Society ofrece apoyo dedicado a todas y cada una de las personas que participan en el cuidado o viven con una ostomía a lo largo de todo el proceso asistencial. Estoy segura de que la Guía de buenas prácticas de RNAO *Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía, 2ª edición* hará posible que enfermeras y demás miembros del equipo interprofesional ofrezcan unos cuidados colaborativos, basados en la evidencia y centrados en la persona a los pacientes adultos que viven o prevén someterse a una ostomía.

¡Enhorabuena por este excelente trabajo!

Atentamente,

Ann Ivol, Presidenta

Live Life to the Fullest | Vivre pleinement sa vie

5800 Ambler Drive, Suite 210, Mississauga, ON L4W 4J4
Telephone: 1.905.212.7111 Toll Free: 1.888.969.9698 Fax: 1.905.212.9002 E-mail: info1@ostomycanada.ca



25 enero 2019

Doris Grinspun, RN, MSN, PhD, LLD (hon), Dr (hc), FAAN, O.ONT
Chief Executive Officer
Registered Nurses' Association of Ontario
158 Pearl Street
Toronto, Ontario M5H 1L3
CANADA

Estimada Doris:

La Sigma Theta Tau International (Sigma) Honor Society of Nursing se complace en avalar la guía de buenas prácticas de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO) *Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía, 2ª edición*. Quiero dar la enhorabuena a RNAO por este importantísimo trabajo para mejorar la capacidad de liderazgo de las enfermeras y de otros profesionales de servicios sanitarios para dar soporte de modo efectivo a los adultos que prevén someterse o viven con una ostomía.

Como ya saben, Sigma se dedica a promover la salud mundial y a celebrar la excelencia de la enfermería a través de la docencia, el espíritu de liderazgo y la vocación de servicio. Con más de 135.000 miembros activos de más de 90 países, promovemos productos y servicios que se centran en la educación, el liderazgo, el desarrollo profesional, la enfermería basada en la evidencia, la investigación y las becas.

Confío en que esta GBP de RNAO *Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía* permitirá a las enfermeras de todos los niveles ofrecer atención basada en la evidencia y centrada en la persona en todos los sectores asistenciales, tanto a nivel nacional como internacional.

Gracias por su iniciativa en el desarrollo de este impresionante trabajo.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink that reads "Beth Baldwin Tigges".

Beth Baldwin Tigges, PhD, RN, PNP, BC
Presidenta 2017-2019
Sigma Theta Tau International

SigmaNursing.org

550 W. North Street, Indianapolis, IN 46202



World Council of Enterostomal Therapists (WCET®)

A world of expert professional nursing care for people with ostomy, wound or continence needs

(Registered Charity 1057749)

www.wcetn.org

28 noviembre 2018

2018-2020

President

Elizabeth A. Ayello
president@wcetn.org
USA

Vice President

Laurent Chabal
vicepresident@wcetn.org
Switzerland

Treasurer

Alison Crawshaw
treasurer@wcetn.org
UK

Norma N Gill

Foundation Chairperson
Arum Pratiwi
nngf@wcetn.org
Indonesia

Education Chairperson

Denise Hibbert
education@wcetn.org
Saudi Arabia

Publications & Communications Chairperson

Karen Bruton
publications@wcetn.org
Canada

Congress and Meeting Coordinator

Deidre Waugh
congressliaison@wcetn.org
South Africa

WCET Central Office

Jennifer Wood
1000 Potomac Street NW
Suite 108
Washington, DC 20007
United States of America
T: +1 202 567-3030
F: +1 202 833-3636
admin@wcetn.org
USA

Banking relation

HSBC

Doris Grinspun, RN, MSN, PhD, LLD(hon), Dr(hc), FAAN, O.ONT
Chief Executive Officer
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)
158 Pearl Street, Toronto, Ontario M5H 1L3

Estimada Doris:

En nombre del *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET®), la Junta Ejecutiva se complace en suscribir la guía de buenas prácticas de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO) *Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía, 2ª edición*. WCET® felicita a la RNAO por este trabajo tan importante para mejorar la capacidad de liderazgo de las enfermeras y otros profesionales de la salud a fin de promover de forma efectiva la equidad en la salud para las personas que viven con una ostomía.

WCET® pone a disposición de las enfermeras estomaterapeutas un foro internacional y un vehículo global para la discusión, la comunicación, la investigación, el asesoramiento y el apoyo en el campo de la enfermería de estomaterapia. WCET® lidera el desarrollo global de la atención profesional especializada en ostomía, heridas e incontinencia.

WCET® considera que la guía de buenas prácticas *Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía, 2ª edición* de RNAO empodera a las enfermeras de todos los niveles para ofrecer una atención basada en la evidencia y centrada en la persona en todos los sectores asistenciales, tanto a nivel nacional como internacional.

¡Enhorabuena por este magnífico trabajo!

Elizabeth A. Ayello, PhD, RN, CWON, ETN, MAPWCA, FAAN
Presidenta WCET®, 2018-2020

ia BPG

INTERNATIONAL
AFFAIRS & BEST PRACTICE
GUIDELINES

TRANSFORMING
NURSING THROUGH
KNOWLEDGE

Guía de Buenas Prácticas Clínicas

Proyecto financiado por el Ministerio de Sanidad y
Cuidados de Larga Duración de Ontario

FOR PLACEMENT ONLY



ISBN 978-1-926944-77-7



Registered Nurses' Association of Ontario
L'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario

