

# Resúmenes seleccionados del 23rd Congreso Bienal de WCET® en Fort Worth, Texas

Los delegados del Congreso WCET®, celebrado en junio en Fort Worth (Texas), disfrutaron de un programa científico de gran éxito, con contenidos diversos, estimulantes y de gran calidad.

Para los numerosos miembros que no pudieron asistir, he aquí una muestra de lo que presentaron los ponentes de todo el mundo.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.42.3.42-47>

### "ES DIFERENTE CUANDO TU PRÓTESIS ES UNA BOLSA" EXPERIENCIAS DE PERSONAS QUE VIVEN CON UNA OSTOMÍA: UN ESTUDIO DE ELICITACIÓN FOTOGRÁFICA

Shanna Fraser, PhD RN ACNS-BC CWOCN, shannafraser@hotmail.com, Enfermería, Marion, TX

**Objetivo:** Explorar las experiencias de las personas que viven con una ostomía intestinal utilizando el complemento de la foto-elicitación con entrevistas.

**Antecedentes:** La creación de una ostomía intestinal supone la revisión de una función corporal esencial y una alteración de la imagen corporal y provoca cambios físicos, psicológicos y sociales en el estilo de vida por la adaptación y el manejo de la nueva condición (Knowles et al., 2014). Actualmente no hay estudios de ostomía que utilicen la fotoelicitación.

**Metodos:** En este diseño descriptivo cualitativo se utilizó el análisis de contenido. Diez personas con ostomías intestinales participaron cada una en dos entrevistas semiestructuradas que utilizaron la estrategia de fotoelicitación para recoger los datos. En la primera entrevista se utilizaron fotos preexistentes, y en la segunda, fotos que los participantes tomaron específicamente para el estudio. Se utilizó la teoría de la transición de Meleis como teoría sensibilizadora.

**Resultados:** Del análisis de los datos surgieron siete categorías. Las categorías eran cuerpo, sentimientos, atención sanitaria, afrontamiento, finanzas, impacto en la vida y relaciones. El 30% del contenido de las entrevistas estaba relacionado directamente con las fotos compartidas, y cada foto suscitaba una media de 150 palabras. Todas las fases y pautas de la teoría de la transición de Meleis estaban representadas en los datos. (Meleis, 2010).

**Conclusiones** Este estudio pone de manifiesto el impacto de una ostomía intestinal en la vida de las personas. A medida que los participantes hacían la transición a su nueva realidad, se hizo evidente que tenían que adaptarse a su sentido de sí mismos, a su ser físico, a su estilo de vida, a sus relaciones sociales e íntimas y a las implicaciones financieras relacionadas

con su enfermedad y los suministros de ostomía. Los participantes en el estudio sí experimentaron una transición, ya que los resultados de la codificación confirmaron las fases y los patrones de la teoría de la transición de Meleis. La fotoelicitación es un complemento beneficioso para la recogida de datos con personas que viven con una ostomía intestinal.

Knowles, S. R., Tribbick, D., Connell, W. R., Castle, D., Salzberg, M., & Kamm, M. A. (2014). Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, and psychological morbidity in stoma patients. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41, 573–580.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

### PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DE LA ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Ivy Razmus, CWOCN, ivy.razmus@gmail.com, Ostomía de heridas, Tulsa, OK y Suzanne Keep, RN, PhD, keepsm@udmercy.edu, Escuela de enfermería McAuley, Grand Rapids, MI

#### RESUMEN

**TEMA/INTRODUCCION:** Las prácticas de prevención de las lesiones por presión en la población de cuidados intensivos neonatales no se conocen bien, especialmente en lo que respecta a la evaluación del riesgo de lesiones por presión, los usos de la redistribución de la presión o la gestión de la humedad. **OBJETIVO:** El propósito de este estudio fue explorar las prácticas de enfermería neonatal para la evaluación del riesgo de lesión por presión neonatal (PI), el uso de la superficie de redistribución de la presión y la gestión de la humedad. **METODOLOGIA:** Una encuesta descriptiva de una muestra de 252 enfermeros neonatales de los Estados Unidos respondió a una encuesta distribuida electrónicamente a través de la Asociación Nacional de Enfermeros Neonatales, la Academia de Enfermeros Neonatales y en el sitio web de Wound Source. El personal de enfermería respondió a preguntas que exploraban lo que el personal de enfermería neonatal utilizaba para evaluar el riesgo de PI, los tipos de superficies de redistribución

de la presión utilizados para los neonatos y las estrategias de gestión de la humedad que se utilizaban para prevenir las PI (lesiones por presión). Se utilizaron estadísticas descriptivas para describir las prácticas de los enfermeros. RESULTADOS: A la hora de evaluar el riesgo, el 78% (n = 197/252) declaró haber utilizado una escala de evaluación del riesgo: las dos escalas más comunes fueron la Escala de Evaluación del Riesgo Cutáneo Neonatal y la Escala Q de Braden. El 69% (n = 174/252) declaró haber utilizado una manta enrollada o un pequeño objeto blando como superficies de redistribución de la presión. Además, el 15% (n = 39) informó del uso de varios tipos de posicionadores, como un posicionador fluido como superficie de redistribución de la presión; sin embargo, se comercializan como un dispositivo de posicionamiento. Parece que estas intervenciones fueron consideradas superficies de redistribución por los enfermeros. Para el control de la humedad, los productos a base de vaselina (6,7%; n = 17/252) y los polvos de ostomía (6%; n = 16/252) fueron los más utilizados. CONCLUSIONES: Las prácticas de prevención de la PI son diferentes para los pacientes neonatales debido a su edad gestacional, tamaño y nivel de enfermedad. Los hallazgos de este estudio crean un conocimiento inicial y una oportunidad de investigación adicional para determinar cómo estas prácticas afectan a resultados como la incidencia y la prevalencia de la PI.

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers: Quick reference guide. National Pressure Injury Advisory Panel. Published 2009.2019 <http://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAPEUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
2. How-to guide: prevent pressure ulcers — pediatric supplement | IHI - institute for healthcare improvement. Accessed April 11, 2021. <http://www.ihl.org:80/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventPressureUlcersPediatricSupplement.aspx>
3. Haesler E. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries Clinical Practice Guideline: the International Guideline.; 2019.
4. August, DL, Edmonds, D, Murphy, M, Kandasamy, Y. Pressure ulcers to the skin in neonatal unit: fact or friction. *Journal of Neonatal Nursing*, 2014;20(3):129-137. Doi:10.1016/j.jnn.2013.08.06,.
5. Visscher, M, Taylor, T. Pressure ulcers in the hospitalized neonate rates and risk factors, *Sci Rep*. 2014;4(7429). Doi:10.1038/srep07429)

## **BENEFICIOS DE OFRECER UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREOPERATORIA DE UNA SOLA SESIÓN EN EL HOSPITAL EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA OSTOMÍA: UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO**

Hyunjung Yeo, RN, MSN, WOCN, APN, wochhj@amc.seoul.kr y Hyojung Park, Ph. D., RN, hyojungp@ewha.ac.kr, , Seúl

### **1. Tema/Introducción**

Los pacientes que se someten a una ostomía tienen una calidad de vida reducida debido a los cuidados de la misma. Para adaptarse rápida y adecuadamente a sus cambios corporales después de la ostomía, los pacientes deben adquirir suficientes habilidades de autocuidado de la ostomía a través de la educación dedicada al estoma. Aunque los cambios en muchos sistemas sanitarios obligan a los profesionales de la salud a acortar la duración de la estancia hospitalaria, la educación sobre el estoma no puede escatimarse en aras de la seguridad y la calidad de vida de los pacientes.

### **2. Propósito**

Este estudio investigó los efectos de la educación preoperatoria sobre el estoma en los conocimientos de autocuidado, la competencia en el autocuidado, la ansiedad, la depresión, la duración de la estancia hospitalaria y las complicaciones relacionadas con el estoma.

### **3. Metodología**

Los pacientes fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención (n=21) o al grupo de control (n=20). El grupo de control se sometió a la marcación del sitio del estoma y a tres sesiones de educación postoperatoria, y el grupo de intervención recibió una única sesión de 45 minutos de educación preoperatoria sobre el estoma basada en videos, junto con la marcación del sitio del estoma y la educación postoperatoria. Los conocimientos sobre autocuidado, la ansiedad y la depresión se evaluaron con un cuestionario, y la competencia en autocuidado se evaluó mediante la observación directa con una lista de comprobación. Las complicaciones relacionadas con el estoma fueron evaluadas por una enfermera especializada en estomas. La duración de la estancia hospitalaria y las características relacionadas con la enfermedad se analizaron a partir de los registros médicos.

### **4. Resultado**

En comparación con el grupo de control, el grupo de intervención mostró mejoras significativamente superiores en las puntuaciones de conocimiento de autocuidado ( $Z = -5,599, P < ,001$ ) y de competencia de autocuidado ( $Z = -5,543, P < ,001$ ). Además, el grupo de intervención mostró una disminución de las puntuaciones de ansiedad ( $Z = -2,247, P < ,025$ ) y depresión ( $Z = -2,463, P < ,014$ ), así como una estancia hospitalaria más corta ( $Z = -2,661, P = ,008$ ) y menos complicaciones relacionadas con el estoma ( $T = -4,980, P < ,001$ ).

### **5. Conclusión**

En los pacientes sometidos a una ostomía, una única sesión de 45 minutos de educación preoperatoria sobre el estoma basada en video fue eficaz para mejorar significativamente los resultados autoinformados y reducir las complicaciones relacionadas con el estoma.

Chaudhri, S., Brown, L., Hassan, I., & Horgan, A. F. (2005). Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: a randomized, controlled trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, 48(3), 504-509.

Forsmo, H. M., Pfeffer, F., Rasdal, A., Sintonen, H., Körner, H., & Erichsen, C. (2016). Pre-and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *International Journal of Surgery*, 36, 121-126.

Jensen, B. T., Kiesbye, B., Soendergaard, I., Jensen, J. B., & Kristensen, S. A. (2017). Efficacy of preoperative uro-stoma education on self-efficacy after Radical Cystectomy; secondary outcome of a prospective randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 41-46.

Younis, J., Salerno, G., Fanto, D., Hadjipavlou, M., Chellar, D., & Trickett, J. P. (2012). Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery programme. *International Journal of Colorectal Disease*, 27(1), 43-47.

## UN DISPOSITIVO EXTERNO DE GESTIÓN URINARIA FEMENINA: UN ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL

Terrie Beeson, MSN RN CCRN ACNS-BC, tbeeson@iuhealth.org, Indianapolis, IN, Carmen Davis, MSN RN CCRN CNS-BC, cdavis33@iuhealth.org, Nursing, Indianapolis, IN y Joyce Pittman, PhD, RN, ANP-BC, FNP-BC, CWOCN, FAAN, joycepittman@southalabama.edu, Mobile, AL

**Tema:** Históricamente, los catéteres urinarios permanentes han gestionado la orina en mujeres en estado crítico; sin embargo, las infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres (CAUTI) son una complicación de estos dispositivos que representan entre el 70% y el 80% de las infecciones adquiridas durante la atención sanitaria. Este riesgo aumenta entre un 3% y un 7% cada día que el dispositivo está colocado. Por lo tanto, es beneficioso gestionar la orina en las mujeres en estado crítico con un dispositivo urinario externo, obtener mediciones de la diuresis y evitar las lesiones cutáneas, incluida la dermatitis asociada a la incontinencia (IAD).

**Propósito/Objetivos/Pregunta de investigación:** Examinar el uso de un dispositivo externo de gestión de la orina femenina en mujeres en estado crítico que no pueden ir al baño por sí mismas.

**Objetivo 1.** Examinar la proporción de pérdidas de orina en comparación con la producción total de orina cuando se utiliza el dispositivo de gestión urinaria externa femenina.

**Objetivo 2.** Explorar la utilización de dispositivos de gestión permanente de la unidad y las tasas de CAUTI de 2016 en comparación con 2018 y 2019.

**Objetivo 3.** Examinar la unidad y la prevalencia global de la incontinencia urinaria (IU) y la IAD 2016 en comparación con 2018 y 2019.

**Diseño/método del estudio:** Este estudio cuasiexperimental examinará el uso de un dispositivo externo de recogida de orina femenina en mujeres en estado crítico que no pueden ir al baño por sí mismas. Para el objetivo 1, los datos se recogieron de forma prospectiva; los objetivos 2 y 3 compararon los datos históricos previos y posteriores a la implantación del dispositivo de recogida de mujeres.

**Resultados:** El sistema externo de gestión de la orina recogió con éxito el 83% de la orina. El uso de sondas urinarias permanentes fue significativamente menor en 2018 (40,6%) y 2019 (36,6%) en comparación con 2016 (43,9%,  $p < 0,01$ ). Las CAUTI fueron menores en 2019 que en 2016 (1,34 por cada 1.000 días de catéter frente a 0,50,  $p = 0,57$ ). El porcentaje de pacientes incontinentes con IAD fue del 69,2% en 2016 y del 39,5% en 2018-2019 ( $p = 0,06$ ).

**Conclusión:** Este estudio valida la eficacia del dispositivo externo de gestión urinaria femenina como alternativa a un dispositivo de recogida de orina permanente para desviar la orina, gestionar la incontinencia, disminuir el riesgo de una CAUTI y la IAD.

Beeson T, Davis C. Urinary Management With an External Female Collection Device. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2018;45(2):187-9.

Chenoweth C, Saint S. Preventing catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit. *Crit Care Clin* 2013;29(1):19-32.

Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34(1):45-54; quiz 5-6.

## LA EXPERIENCIA DE LAS PAREJAS MAYORES CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE VEJIGA/COLORRECTAL, LA CIRUGÍA Y LA OSTOMÍA

Dinah Herrick, PhD, RN, COCN, dherrick@calbaptist.edu, Escuela de Enfermería, Diamond Bar, CA y Cheryl Westlake, PhD, RN, CWestlake@memorialcare.org, Escuela de Enfermería, Azusa, CA

**Tema/Introducción:** El cáncer de vejiga y el colorrectal (CRC) son tipos de cáncer agresivos cuyo tratamiento genera comorbilidades físicas y psicosociales que afectan a la calidad de vida de los pacientes. Se han realizado numerosos estudios sobre las experiencias y necesidades de estos pacientes, pero los estudios sobre las parejas de edad avanzada (65-84 años) son insignificantes, por lo que pueden tener experiencias, necesidades y retos distintos que se desconocen y merecen atención.

**Propósitos:** El propósito de este estudio fue iluminar las experiencias de las parejas mayores de los ostomizados, de 65 a 84 años, con vejiga y/o CRC.

**Metodología:** Se utilizó el método fenomenológico descriptivo de Giorgi y las descripciones narrativas para abordar el vacío de conocimiento. La muestra estaba formada por parejas de personas ostomizadas con vejiga o CRC, de entre 65 y 84 años de edad, que leían y hablaban en inglés, que estaban intactas desde el punto de vista cognitivo (Mini-Cog™ con puntuación de 3 a 5 en la prueba de dibujo del reloj), que sabían leer y escribir por encima del nivel de 6º grado (Estimación rápida de la alfabetización de adultos en medicina-Formulario abreviado, puntuación  $>4$ ) y que estaban de acuerdo con la entrevista individual grabada en audio. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas para identificar los temas.

**Resultados:** Once participantes reclutados en grupos de apoyo a la ostomía de tres condados de un estado occidental eran parejas de ostomizados con vejiga y/o CRC. Tres hombres y ocho mujeres caucásicos cumplieron los criterios de inclusión, completaron la entrevista y constituyeron la muestra. Surgieron cinco temas que iluminaron la experiencia de los socios: (a) sentirse apoyado, (b) proporcionar apoyo a los ostomizados con cáncer, (c) necesidades expresadas, (d) aceptar/adaptarse al diagnóstico/tratamiento/ostomía, y (e) abogar por el ostomizado.

**Conclusión:** Los hallazgos sugieren que las experiencias de las parejas de adultos jóvenes y de mediana edad reflejan las de las parejas más jóvenes de los ostomizados con vejiga y/o CRC, pero sus experiencias difieren en sus necesidades expresadas y en la falta de importancia de la sexualidad. Los hallazgos pueden servir de base para futuros estudios que mejoren el cuidado de las parejas de ancianos ostomizados con vejiga y/o CRC.

American Cancer Society. (2018). *Bladder cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer.html>

American Cancer Society. (2018b). *Colorectal cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/colorectal-cancer.html>

Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In A. Giorgi (Ed.), *Phenomenology and psychological research* (pp. 8-22). Philadelphia, PA: Duquesne University Press.

University Press.

Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburg, PA: Duquesne University.

## PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMEROS QUIRÚRGICOS DE SUS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y CONFIANZA PARA PROPORCIONAR EDUCACIÓN SOBRE LA OSTOMÍA A LOS PACIENTES ADULTOS POSTOPERADOS.

Laura Benedetto-Rugen, RN, BSN, CWOCN, lbenedet@northwell.edu y Ann Langan, DNP, RN, NPD-BC, CCRN, alangan@northwell.edu, Nursing Education, Manhasset, NY; Ani Jacob, DNP, RN, NPD-BC, ajacob1@northwell.edu, Departamento de Investigación en Enfermería, Lake Success, NY; Leonila Ramirez, RN, MSN, ANP, COCN, lramire1@northwell.edu y Marian Owens, RN, BSN, CWON, mowens@northwell.edu, Educación de enfermería y desarrollo profesional, Manhasset, NY

Tema: Percepción de los enfermeros quirúrgicos sobre sus conocimientos, habilidades y confianza al proporcionar educación sobre ostomía a pacientes adultos postoperados.

Finalidad/objetivo: Mejorar los conocimientos y las habilidades del personal de enfermería de cabecera en el cuidado de las ostomía mediante un programa educativo sobre ostomía. Además, se evaluó la autopercepción de los enfermeros sobre su nivel de confianza en el conocimiento de los cuidados de la ostomía y la enseñanza al paciente.

Proceso: Los enfermeros de cuidados intensivos WOC desarrollaron un programa educativo de cuidados de ostomía. Este programa educativo se utilizó como intervención para proporcionar conocimientos y habilidades a tres enfermeros de la unidad quirúrgica (N=117). Antes de la intervención educativa, se envió a los enfermeros una encuesta demográfica junto con el *Cuestionario sobre cuidados de ostomía*, una herramienta validada, para evaluar los conocimientos generales y el nivel de confianza y destreza "autopercebidos" al proporcionar cuidados de ostomía. Los enfermeros de WOC impartieron la enseñanza en clase. Una vez finalizada la intervención educativa, se envió una encuesta posterior a la intervención a todos los participantes. La encuesta posterior a la intervención, cuyo envío estaba previsto para 6 meses después de la intervención, se envió 17 meses más tarde debido a la pandemia de Covid-19.

Resultado: De los 117 enfermeros que participaron en la intervención educativa, 59 respondieron a la encuesta posterior inmediata. Las puntuaciones de los conocimientos y las habilidades aumentaron en un 19%. Hubo un aumento del 24% en la puntuación de conocimientos y habilidades entre la intervención educativa previa y posterior en el cuidado de la ostomía (N=42). La puntuación de la competencia autopercebida y de la enseñanza a los pacientes aumentó en un 17% de la intervención educativa previa a la posterior. Los datos cualitativos recogidos de los participantes indicaron un aumento de la confianza en sí mismos a la hora de proporcionar cuidados de ostomía y la enseñanza relacionada con ellos a los pacientes hospitalizados por ostomía. Estos resultados sugieren que el aumento de los conocimientos y la confianza fueron retenidos por los participantes y se convirtieron en una cultura de la práctica.

Nieves, C. B. D. L., Díaz, C. C., Celdrán-Mañanas, M., Morales-Asencio, J. M., Hernández-Zambrano, S. M., & Hueso-Montoro, C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 25. <http://dx.doi.org/10.159/1518-8345.2059.2961>

Gemmill, R., Kravits, K., Ortiz, M., Anderson, C., Lai, L., & Grant, M. (2011). What do surgical oncology staff nurses know about colorectal cancer ostomy care? *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(2), 81-88.

Knowles, G., Hutchison, C., Smith, G., Philp, I. D., McCormick, K., & Preston, E. (2008). Implementation and evaluation of a pilot education programme in colorectal cancer management for nurses in Scotland. *Nurse Education Today*, 28(1), 15-23. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2007.02.002>

Rojanasarot, S. (2018). The impact of early involvement in a postdischarge support program for ostomy surgery patients on preventable healthcare utilization. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 45(1), 43. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000395>

Steginga, S. K., Dunn, J., Dewar, A. M., & McCarthy, A. (2005, March). Impact of an intensive nursing education course on nurses' knowledge, confidence, attitudes, and perceived skills in the care of patients with cancer. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 32, No. 2, p. 375). Oncology Nursing Society.

## UN ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIO CONTROLADO PRAGMÁTICO PARA EVALUAR EL USO DE APÓSITOS DE SILICONA PARA EL TRATAMIENTO DE DESGARROS CUTÁNEOS

Kimberly LeBlanc, PhD, RN, NSWOC, WOCC(C), FCAN, chair@wocinstitute.ca, Nswocc, Ottawa, ON y Kevin Woo, PhD, RN NSWOC WOCC(C), kevin.woo@queensu.ca, Enfermería, Kingston, ON

**Introducción:** Uno de los tipos más comunes de ruptura de la piel en las poblaciones que envejecen son los desgarros cutáneos. La Comisión Consultiva Internacional sobre el Desgarro Cutáneo (ISTAP) aboga por que se preste especial atención a la selección de apósitos en relación con el tratamiento del desgarro cutáneo. Es fundamental que los apósitos protejan la naturaleza frágil de la piel asociada a quienes tienen un mayor riesgo de desarrollar desgarros cutáneos.

**Objetivo:** Comparar la eficacia de los apósitos de silicona blanda (una capa de contacto y/o espuma) para la curación de desgarros cutáneos con las prácticas locales que no incluyen apósitos de silicona blanda.

**Metodología:** Se trata de un estudio pragmático, aleatorio y controlado, de carácter prospectivo. Ciento veintiséis personas de dos centros de atención a largo plazo de Ontario, Canadá, que presentaban desgarros cutáneos, fueron distribuidas aleatoriamente en el grupo de tratamiento con apósitos de silicona blanda (una capa de contacto y/o espuma) o en el grupo de control con apósitos no adhesivos.

**Resultados:** El presente estudio demostró que el 96,9% (n=63) de los desgarros cutáneos del grupo de tratamiento se curaron en un periodo de tres semanas, en comparación con el 34,4% (n=21) del grupo de control. La proporción de cicatrización de la herida experimentada en la segunda semana fue del 89,2% (n=58) en el grupo de tratamiento en comparación con el 27,9% (n=17) en el grupo de control. Hubo una reducción significativamente mayor de la superficie de la herida en relación con el inicio en el grupo de tratamiento (2,9 cm<sup>2</sup>) en comparación con el grupo de control (0,6 cm<sup>2</sup>) ( $X^2=21,792$   $p<0,0001$ ) en la primera semana. Los datos del análisis de supervivencia apoyaron que los desgarros cutáneos se curaron un 50% más rápido en el grupo de tratamiento (11 días) en comparación con el grupo de control (22 días) ( $X^2= 59,677$   $p<0,0001$ ).

**Conclusión:** Los resultados de este estudio sugieren que el uso de apósitos de silicona favorece la cicatrización de la herida y ayuda al cierre de la misma dentro de la trayectoria de cicatrización esperada, con un cierre completo de la herida y

tiempos de cicatrización medios más rápidos en comparación con los apósitos sin silicona para el tratamiento de los ST.

LeBlanc K, Woo K. (2021). A pragmatic randomized controlled clinical study to evaluate the use of silicone dressings for the treatment of skin tears. *International Wound Journal*. April 2021. DOI: 10.1111/iwj.13604 published ahead of print online.

LeBlanc, K, Baranoski, S, Christensen, D., Langemo, D., Edwards, K., Holloway, S., Gloeckner, M., Williams, A., Woo, K., Campbell, K., Regan, M. (2016) The Art of dressing Selection: A Consensus Statement on Skin Tears and Best Practice. *Advances in Skin & Wound Care* 29(1) 32-46.

LeBlanc K., Campbell K., Beeckman D., Dunk A., Harley C., Hevia H., Holloway S., Idensohn P., Langemo D., Ousey K., Romanelli M., Vuagnat H., Woo K. (2018). Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International* 2018. Disponible para descargar en [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

## DIGITALIZACIÓN DEL CUIDADO DE LAS HERIDAS: CÓMO LA GESTIÓN DE HERIDAS BASADA EN DATOS TRANSFORMÓ NUESTRA PRÁCTICA PARA SIEMPRE

Michael Oliver, MSc, BSc (Hons), michael.oliver2@nhs.net, Oficina de Gestión de Proyectos, Plymouth; Arielle Goodbourn, RN, QN, DipHe, agoodbourn@nhs.net y Shona Cornish, RN, QN, DipHe, PG Cert, shona.cornish@nhs.net, Enfermería de Distrito, Plymouth; Theresa Mitchell, BSc (Hons), QN, theresamitchell@nhs.net, Servicio de Enfermería Especializada, Plymouth; Lori Ashton, BSc (Hons), lori.ashton@nhs.net, Dirección de Finanzas, Plymouth

### Tema

La falta de datos estandarizados y coherentes sobre las heridas es un obstáculo importante para la toma de decisiones basada en la evidencia, lo que repercute en los planes de atención y en los resultados<sup>1</sup>. Un proveedor de servicios sanitarios con sede en el Reino Unido, responsable del tratamiento de miles de pacientes con heridas crónicas, se enfrentaba a varios retos:

1. Imposibilidad de determinar la eficacia de las intervenciones y los resultados, tanto a nivel clínico de primera línea como a nivel estratégico, debido a la variabilidad de los métodos de registro dentro del sistema EPR, lo que provoca una falta de datos sólidos<sup>2</sup>
2. Imposibilidad de realizar un seguimiento consistente de la evolución de una herida individual debido al uso de técnicas no estandarizadas para la medición de heridas, lo que da lugar a altos niveles de error entre e intra observadores<sup>3</sup>
3. Problemas de capacidad y demanda, que hacen que los pacientes sean atendidos por varios médicos, lo que dificulta la continuidad de la atención<sup>4</sup>

### Propósito

El proveedor optó por implantar una solución escalable basada en teléfonos inteligentes que permite a los médicos medir, documentar y hacer un seguimiento preciso de las heridas a lo largo del tiempo, y utilizar esos datos para optimizar los planes de atención y mejorar los procesos de tratamiento de las heridas.

### Proceso

Se formó a más de 200 miembros del personal multidisciplinar y se designó a médicos que actuaron como "campeones" para ayudar a dirigir la aplicación de la solución y ayudar a la aceptación clínica.

### Resultado

se han registrado más de 16000 evaluaciones de heridas que han dado como resultado:

1. Adopción del cuidado de heridas basado en datos. Los médicos son alertados cuando las variables de la herida indican un deterioro, lo que hace que se revise antes el plan de cuidados
  2. Un registro visual convincente que muestra la evolución de la herida permite a los médicos seguir fácilmente el progreso, lo que aumenta el compromiso del paciente y la adherencia a los planes de atención.
  3. Los médicos y gestores de alto nivel utilizan paneles de control a medida para obtener una visión general de las heridas, lo que permite identificar las tendencias de la organización (por ejemplo, por etiología de la herida y tasa de curación)
  4. Optimización de la combinación de habilidades, con personal junior que evalúa las heridas en remoto y en tiempo real de médicos expertos. Esto permite mejorar la colaboración entre los miembros del personal y la capacitación del personal subalterno, al tiempo que se garantiza la continuidad de la atención
1. Flanagan, M. (2005). Barriers to the implementation of best practice in wound care. *WOUNDS UK*, 1(3), 74.
  2. Woods, J. S., Saxena, M., Nagamine, T., Howell, R. S., Criscitelli, T., Gorenstein, S., & M. Gillette, B. (2018). The Future of Data-Driven Wound Care. *AORN Journal*, 107(4), 455–463. <https://doi.org/10.1002/aorn.12102>
  3. Gethin, G. (2006). The importance of continuous wound measuring. *WOUNDS UK*, 2(2), 60.
  4. Hampton, S. (2015). Wound management 4: Accurate documentation and wound measurement. *Nursing Times*, 111, 48, 16-19

## INICIATIVA DE MEJORA DE LA CALIDAD DEL ALGORITMO DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA Y LA GRAVEDAD DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL MEDIANTE UNA HERRAMIENTA DE Puntuación FIABLE Y VÁLIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)

Meredith Sharp, BSN, RN, CWON, RN-BC, cmsharp253@msn.com, Neonatos y Pediatría, Purcell, OK

*Antecedentes:* La piel neonatal es muy frágil, especialmente en los enfermos graves. Son muchos los factores que afectan a la piel, en concreto a la región del pañal, provocando una ruptura de la piel por dermatitis que puede dar lugar a úlceras abiertas y sangrantes. Aunque se desconoce la etiología directa de la dermatitis del pañal, muchos creen que puede prevenirse con un cuidado óptimo de la piel. La prevención procede de normas de atención basadas en la evidencia que utilizan herramientas y algoritmos que promueven un cuidado óptimo de la piel y resultados positivos para el paciente.

*Problema local:* La unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU) tiene una alta incidencia de casos de dermatitis del pañal grave.

**Metodos:** Para el marco del manuscrito se utilizaron las directrices de mejora de la calidad de SQUIRE 2.0. Utilizando un método de mejora de la calidad, se creó un algoritmo de atención a la dermatitis del pañal y se integró en una herramienta de puntuación fiable y válida para guiar al personal de la NICU. Se recogieron las puntuaciones de la dermatitis del pañal antes y después de la aplicación. Utilizando muestras de conveniencia durante los días de prevalencia de la Base de datos nacional de indicadores de calidad para enfermeros (NDNQI), se evaluó la comparación de las puntuaciones en la línea de base mediante la prueba de Levene para la igualdad de varianzas.

**Intervenciones:** En una NICU de nivel IV con 98 camas, tras la formación del personal, se aplicó el algoritmo de cuidados con referencias disponibles en la cabecera y electrónicamente.

**Resultados:** Los datos previos reflejaban pocas puntuaciones de dermatitis del pañal graves. Los datos posteriores recogidos se analizaron mediante la prueba de Levene para la igualdad de varianzas y se compararon con los datos previos recogidos. Los resultados finales indicaron  $t(162) = ,746, p = ,368, d = ,098$ ; no presentando significación estadística con el algoritmo. Se ha descubierto una variable ajena a las toallitas húmedas para bebés.

**Conclusiones** Un algoritmo de atención a la dermatitis del pañal no reflejó significación estadística; sin embargo, el algoritmo tuvo un impacto en la práctica clínica a través del aumento de la autonomía y el empoderamiento del personal de enfermería para iniciar el tratamiento utilizando un enfoque estandarizado y basado en la evidencia. Tras la finalización del proyecto de mejora de la calidad, la dirección de la NICU llevó a cabo una auditoría de los gráficos de calidad; al parecer, comprobaron que el uso de los instrumentos se cumplía en un 100%.

Blume-Peytavi, U., & Kanti, V. (2018). Prevention and treatment of diaper dermatitis. *Pediatric Dermatology, 35*(23). <https://doi.org/10.1111/pde.13495>

Carr, A. N., DeWitt, T., Cork, M. J., Eichenfield, L. F., Fölster-Holst R, Hohl, D., Lane, A. T., Paller, A., Pickering, L., Taieb, A., Cui, T. Y., Xu, Z. G., Wang, X., Brink, S., Niu, Y., Ogle, J., Odio, M., & Gibb, R. D. (2020). Diaper dermatitis prevalence and severity: Global perspective on the impact of caregiver behavior. *Pediatric Dermatology, 37*(1), 130–136. <https://doi.org/10.1111/pde.14047>

Kasiri, L. A., Guan Cheng, K. T., Sambasivan, M., & Sidin, S. M. (2017). Integration of standardization and customization: Impact on service quality, customer satisfaction, and loyalty. *Journal of Retailing and Consumer Services, 35*, 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.11.007>

Lee, G. A., Murray, A., Bushnell, R., & Niggemeyer, L. E. (2013). Challenges developing evidence-based algorithms for the trauma reception and resuscitation project. *International Emergency Nursing, 21*(2), 129–135. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.01.005>

## MEDICIÓN PROSPECTIVA DE LA TRAYECTORIA DE LOS RESULTADOS DE LA ADAPTACIÓN ENTRE LOS NUEVOS PACIENTES CON ESTOMA HASTA NUEVE MESES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Julia Kittscha, RN, BHSc (Nursing), Postgrado en Terapia Estomal, MN (Investigación), PhD Candidate, [julia.kittscha@health.nsw.gov.au](mailto:julia.kittscha@health.nsw.gov.au), Keiraville, NSW, Carol Stott, Máster en Educación de Adultos, Licenciatura en Ciencias de la Salud (Enfermería) STN Certificate, RN, [stottc57@gmail.com](mailto:stottc57@gmail.com), Randwick, NSW y Greg Fairbrother, RN, BA, MPH, PhD, [greg.fairbrother@health.nsw.gov.au](mailto:greg.fairbrother@health.nsw.gov.au), Sydney LHD, Camperdown, NSW

## Antecedentes:

No hay suficientes evidencias recogidas prospectivamente sobre la adaptación a un estoma a lo largo del tiempo (Indrebø, Natvig y Andersen, 2016; Näsval et al., 2017)

## Objetivo:

Describir una trayectoria de ajuste de 9 meses después de la cirugía de estoma, entre una muestra representativa de nuevos ostomizados australianos y explorar la trayectoria contra las características personales y clínicas.

## Método:

Se ofreció un cuestionario a pacientes consecutivos con estomas nuevos en cinco puntos de medición, desde el momento del alta hasta nueve meses después de la cirugía. El instrumento estaba compuesto por:

1. el Inventario de Adaptación a la Ostomía (OAI-23) (Simmons, Smith y Maekawa, 2009), que se reduce a cuatro dominios: Aceptación, Preocupación ansiosa, Compromiso social e Ira.
2. Un inventario de datos demográficos clínicos y personales.

Se realizaron análisis de medidas repetidas para explorar la trayectoria de ajuste. Se realizaron análisis transversales por descriptor de paciente y análisis multivariantes para perfeccionar los modelos predictivos de adaptación a los 9 meses.

## Resultados

N=735 participantes recibieron un estoma, y n=230 habían permanecido en el estudio a los 9 meses de seguimiento. A los nueve meses, la ira presentaba una tendencia a la mejora ( $P<0,05$ ) y la preocupación ansiosa empeoraba ( $P<0,001$ ). La aceptación y el compromiso social eran planos. El análisis multivariante confirmó la importancia predictiva de la edad más joven como factor de predicción de una mejor adaptación en todos los dominios, y el estatus de diversidad cultural/lingüística que predijo una peor adaptación en 3 dominios. El género femenino y el autoinforme de compromiso con otros ostomizados durante el periodo de seguimiento predijeron positivamente el compromiso social. La cirugía electiva fue predictiva de una mejor ira y aceptación y la incontinencia en el momento de la cirugía predijo un cambio positivo en la ira. Muchos participantes no volvieron a tener relaciones íntimas después de la cirugía. Sólo un tercio de los participantes tuvo contacto con otras personas con estoma.

## Conclusión

Se aporta un importante análisis prospectivo que falta en gran medida en la literatura. Las ramificaciones del desarrollo del servicio en lo que respecta a los apoyos psicológicos para este grupo de pacientes parecen evidentes.

Indrebø, K. L., Natvig, G. K., & Andersen, J. R. (2016). A Cross-sectional Study to Determine Whether Adjustment to an Ostomy Can Predict Health-related and/or Overall Quality of Life. *Ostomy Wound Management, 62*(10), 50-59.

Näsval, P., Dahlstrand, U., Löwenmark, T., Rutegård, J., Gunnarsson, U., & Strigård, K. (2017). Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Quality of Life Research, 26*(1), 55-64. doi:10.1007/s11136-016-1367-6

Simmons, K. L., Smith, J. A., & Maekawa, A. (2009). Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 36*(1), 69-76. doi:10.1097/