

TÍTULO: EFECTIVIDAD DE LA IMPLANTACIÓN DEL MARCAJE PREOPERATORIO DE LA OSTOMÍA EN CIRUGÍA URGENTE

RESUMEN

Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo tras un año de la implantación del marcaje de la ostomía en cirugía urgente mediante formación específica al personal de quirófano de urgencias iniciada en febrero de 2022, con motivo de la implantación de la Guía de Buena Práctica Clínica de la RNAO “Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía”. Se pretende analizar el impacto de la implantación de esta recomendación y evaluar si se asocia a un menor número de complicaciones de la piel periestomal, medido a través de la aparición de dermatitis, a una menor estancia hospitalaria y a un menor coste sanitario. Mediante un modelo de regresión logística, se estimaron los riesgos de tener o no dermatitis en función del marcaje. El marcaje urgente ha pasado del 7.86% en 2020 al 80.9% en el primer trimestre del 2023. La incidencia de dermatitis en cirugía urgente marcada se ha reducido a la mitad, situándose en un 17,6% en el primer trimestre de 2023. La regresión logística confirma que el marcaje es un factor protector (O.R.= 0.52; p= 0.007) y que se asocia a menor estancia hospitalaria (p<0.001) reduciéndola 6 días, minimizando los costes asociados al proceso.

JUSTIFICACIÓN

La persona recientemente ostomizada percibe la situación como una amenaza a su integridad física, estabilidad emocional y calidad de vida. Múltiples estudios publicados concluyen que el marcaje del estoma impacta significativamente en el bienestar psicológico, emocional y físico del paciente ya que un estoma bien situado puede reducir las complicaciones asociadas a una mala ubicación de este, ayudando así a la persona a aceptar el estoma. En cambio, una mala ubicación puede relacionarse con la aparición de un número de complicaciones evitables del estoma y de la piel periestomal, como consecuencia de las fugas, los problemas cutáneos o una mayor dificultad para ajustarse adecuadamente el dispositivo, que afectan a la calidad de vida del paciente.

En el Libro Blanco de la Ostomía queda descrito que no se realiza la intervención enfermera “marcaje de la ostomía”, aprobada por el Consejo General de Enfermería, en cirugía urgente prácticamente en ningún hospital nacional, dadas las dificultades relacionadas con la formación, y los cambios necesarios en la práctica habitual y la propia situación clínica del paciente en el

momento de la intervención. Si bien, en documentos de consenso recientes se recomienda llevar a cabo esta práctica y evaluar los efectos del marcaje del estoma realizado por otro personal que no sea experto, debido a la poca información existente al respecto.

Se considera justificada la implantación y evaluación de resultados del marcaje preoperatorio de la ostomía en cirugía urgente a todos los pacientes intervenidos en el hospital, para poder comprobar si, tal como afirma la bibliografía consultada, se reducen las complicaciones de la piel periestomal, mejorando por tanto, los costes sanitarios asociados a estas complicaciones, ya que a mayor incidencia de complicaciones se produce un incremento de las estancias hospitalarias y/o el número de visitas tras el alta hospitalaria.

DESARROLLO

Formulación del problema e hipótesis

Se ha utilizado una serie de palabras clave (ostomía, cirugía urgente, dermatitis, complicaciones del estoma, estomaterapeuta, guía de práctica clínica) en la búsqueda bibliográfica para poder dar respuesta a la hipótesis planteada, que es “la implantación del marcaje de la ostomía en cirugía urgente supone una disminución de las complicaciones de la piel periestomal, medido a través de la aparición de dermatitis”.

Objetivo general

Evaluar si el marcaje de la ostomía en cirugía urgente se asocia a un menor número de complicaciones de la piel periestomal (dermatitis).

Objetivos específicos

- 1) Analizar la tasa de marcaje realizado en cirugía programada y urgente y su evolución tras la implantación de la guía de ostomías de la BPSO.
- 2) Constatar si existe relación entre la aparición de dermatitis y el tipo de ostomía realizada.
- 3) Comprobar si existe relación entre el IMC y la aparición de dermatitis.

- 4) Evaluar si existen diferencias entre el marcaje en cirugía programada y urgente en relación con la aparición de dermatitis.
- 5) Evaluar si las cirugías urgentes suponen un mayor número de reintervenciones quirúrgicas.
- 6) Verificar si existe relación entre el marcaje de la ostomía y la dermatitis frente a la estancia hospitalaria.
- 7) Evaluar el incremento del coste asociado a la aparición de dermatitis medido a través de la estancia hospitalaria.

Metodología

Se realizó una formación a las enfermeras de quirófano de urgencias por las estomaterapeutas para capacitarlas en la realización del marcaje en cirugía urgente con motivo de la puesta en marcha en el hospital la guía de práctica clínica de la RNAO que comenzó el 7 de febrero de 2022.

Un total de 485 pacientes han recibido seguimiento durante el postoperatorio por parte de la enfermera estomaterapeuta en la consulta de ostomía entre enero de 2020 y marzo de 2023.

Se ha realizado un análisis bivariado entre la dermatitis y cada una de las variables independientes para conocer si existe relación entre ellas. Se usó la Chi-Cuadrado de Pearson (X^2) para establecer la relación entre las variables cualitativas (marcaje, sexo, tipo de cirugía, etc.) Para evaluar la relación entre dermatitis y las variables cuantitativas (edad, IMC y estancia) descartamos la aplicación de la t-student, ya que dichas variables no se comportaban de manera normal, optando por la U de Mann Whitney. Se utilizó para el análisis estadístico de los datos el software Jamovi y se realizó un modelo de regresión logística que estimó los riesgos de tener o no dermatitis y analizar si ésta depende, o no, principalmente, de la realización del marcaje por la enfermera. Asimismo, se evaluó la bondad del ajuste del modelo mediante el cociente de máxima verosimilitud. Por último, se realizó el análisis de la fuerza y de la significatividad de los coeficientes, sus exponenciales y estadísticos de prueba (Wald). Se usó un valor inferior al 5% ($p < 0.05$) para considerar una prueba como estadísticamente significativa.

Se garantizó el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y se recibió aprobación por parte del Comité de ética de la Investigación de referencia.

Resultados

De los 485 pacientes, 295 (60.8%) fueron varones y 190 (39.2%) eran mujeres. La edad media de los pacientes intervenidos fue de 66.8 años \pm 12.7 (rango:18-95 años). La media del IMC fue de 25.9 \pm 4.94 Kg/cm². La estancia media en la cirugía programada se sitúa en 12.6 \pm 10.7 días (rango: 3-81 días) mientras que en la cirugía urgente se sitúa en 21.1 \pm 18.1 días (rango: 3-142 días).

Se realizaron 272 cirugías urgentes (56.1%) y 213 (43.9%) programadas. El tipo de ostomía realizada fue 74 urostomías (15.3%), 261 (53.8%) colostomías y 150 (30.9%) ileostomías. Un total de 71 pacientes (14.6%) fueron reintervenidos por diferentes motivos.

No se ha marcado la ubicación de la ostomía a 244 pacientes (52.4%) y sí se marcó en 222 pacientes (47.6%). La tasa global de dermatitis en los pacientes portadores de ostomía es del 29.1%, con cifras más favorables que los recogidos en la literatura, que sitúan estas tasas hasta en un 59%.

La frecuencia del marcaje en cirugía urgente ha ido aumentando año a año desde el 7.6% en 2021, 10% en 2022, 39,5% en 2022 hasta el 80.9% en el primer trimestre de 2023. La misma tendencia se ha dado en el marcaje en cirugía programada situándose en 2020 en un 68.3%, un 73.6% en 2021, 94% en 2022 y un 92.8% en 2023.

Es más frecuente la aparición de dermatitis en ileostomías, con un 51.1%, un 43.3% en colostomías y sólo un 5.7% en urostomías del total de las dermatitis encontradas. Se presenta la ileostomía como un factor que potencia la dermatitis (O.R.: 7.62; $p < 0.001$) al igual que la colostomía (O.R.:2.52; $p = 0.018$).

Se analizó la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la aparición de dermatitis ($p = 0.015$), incrementándose la probabilidad de dermatitis a medida que aumenta el IMC.

Las dermatitis son más frecuentes en cirugía urgente, con una tasa del 35.2% frente a un 20.7% en cirugías programadas.

Se establece una relación estadísticamente significativa entre el marcaje y la dermatitis (O.R.:0.48 [IC:0.32-0.72], $p<0.001$), por lo que se considera que el marcaje es un factor protector frente a la aparición de dermatitis. De las 95 dermatitis que han aparecido en la muestra de 270 cirugías urgentes, un 80% de los pacientes no estaban marcados. Por tanto, la probabilidad de tener una dermatitis en cirugía urgente sin haber recibido el marcaje es 4 veces superior.

El porcentaje de reintervenciones en pacientes intervenidos de urgencia es del 21%, frente al 6.6% en los programados, presentándose la cirugía urgente como un factor que predispone a la reintervención quirúrgica ($p<0.001$). Asimismo, la reintervención incrementa la estancia en 16 días ($p<0.001$).

La diferencia en la mediana de estancia hospitalaria entre un paciente marcado y uno no marcado es de 6 días ($p<0.001$), lo que supone un incremento de los costes sanitarios. Del mismo modo, la mediana de estancia se incrementa en 4 días cuando se da la presencia de dermatitis ($p<0.001$). Cada día de estancia en la unidad de hospitalización supone un gasto de 891,47€.

Con el fin de verificar el cumplimiento o no de la hipótesis planteada, se realizó una regresión logística aplicando el método de máxima verosimilitud para estimar los coeficientes de la regresión. Según lo que se extrae de esta regresión logística realizada, el marcaje de la ostomía previene la dermatitis (O.R.:0.52) con $p=0.007$. Del mismo modo, el IMC tiene un O.R de 1.068 por lo que se presenta como un factor que potencia la dermatitis ($p=0.003$) al igual que la ileostomía O.R 6,36 ($p<0.001$).

Por último, destacar que la tasa de dermatitis en cirugía urgente marcada se ha ido reduciendo tras la implantación del marcaje, desde un 28,5% en 2021 hasta un 17,6% en el primer trimestre de 2023, situándose considerablemente por debajo de los niveles publicados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La implementación de los talleres de formación de marcaje urgente al personal del quirófano de urgencias, cumpliendo con la recomendación de la guía de buena práctica clínica “apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía”, permite proporcionar unos mejores cuidados basados en la evidencia, generando resultados en salud, al reducir las complicaciones de la piel periestomal y los costes sanitarios.

Las tasas de marcaje tanto en cirugía programada como urgente se sitúan por encima de la media nacional como se recoge en los estudios de Lado del Teso y en el Libro Blanco de la Ostomía.

Los resultados de la regresión logística entre el marcaje y la aparición de dermatitis en este estudio se muestran en consonancia con lo aportado en las revisiones sistemáticas de Burke. Zelga et al, Hsu et al y Kim et al que manifiesta que el marcaje se considera un factor protector que reduce la probabilidad de complicaciones periestomales.

En cirugías urgentes la tasa de dermatitis es superior a la presente en las cirugías programadas, resultados que coinciden con los estudios publicados por Arolfo, Baykara y Gök.

El tipo de ostomía que presenta una mayor tasa de complicaciones de la piel periestomal es la ileostomía, seguida de la colostomía, tal como recoge los estudios mencionados.

Las tasas de dermatitis asociadas a un incremento del IMC quedan recogidas también en el estudio publicado por Zelga et al.

La revisión sistemática de Kluger recoge que el marcaje podría tener un impacto económico positivo en el sistema de salud debido a los menores costos de tratamiento para el manejo de las complicaciones relacionadas con el estoma, así como en la detección y el tratamiento precoz de las mismas, aspecto recogido por Lina Martins.

El marcaje de la ostomía reduce la estancia hospitalaria una mediana de 6 días y la presencia de dermatitis periestomal incrementa la estancia hospitalaria en 4 días. por lo que cuanto mayor sea nuestra tasa global de marcaje, más se reducirá la estancia de nuestros pacientes y se reducirán los costes asociados a la atención sanitaria prestada.

El porcentaje de reintervenciones en pacientes sometidos a cirugía de urgencia es 3.2 veces superior frente a la programada (21% y 6.6% respectivamente). La mediana de estancia hospitalaria es 16 días superior en aquellos pacientes que han sido sometidos a una reintervención quirúrgica.

Con los resultados obtenidos tras la implantación del marcaje en cirugía urgente, consideramos que esta práctica debería extenderse a otros centros hospitalarios y, comprobar a futuro, mediante un estudio multicéntrico, si se obtienen los mismos resultados, ya que estos podrían repercutir en una atención de calidad a los pacientes ostomizados, una reducción de las complicaciones y por tanto, de los costes a los Servicios Autonómicos de Salud en estancias hospitalarias y seguimiento al alta, así como al Sistema Nacional de Salud, en relación al uso de los dispositivos necesarios para el cuidado y manejo de la ostomía, ya que éstos están completamente financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Por otro lado, la calidad de vida y satisfacción de los pacientes se vería incrementada.

El marcaje en cirugía urgente puede presentarse como una propuesta de mejora en la práctica hospitalaria al ser una recomendación ampliamente aceptada, sin coste añadido y que supone una intervención sin riesgo para el paciente y sencilla para los profesionales.