



**Enfermera de Práctica
Avanzada en la atención
de personas con ostomías
(EPA-O)**

CONSEJERÍA DE SALUD
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA

Coordinación:

María Isabel Casado Mora
Antonio Juan Pérez Fernández
Nieves Lafuente Robles
Serafín Fernández Salazar
Susana Rodríguez Gómez

Grupo de trabajo:

Antonio Juan Pérez Fernández
M^a Carmen Alcantara Moreno.
Francisco de Borja López
Claudia Pérez Jiménez
Ana Belén Vargas Villegas
Ruth M^a Pérez Ruiz
M^a de La Luz Hervás García
M^a Carmen Domínguez Sánchez
Ana Gómez Vázquez
Inmaculada Sanchez Criso
Ana Carmen Montesinos Gálvez
Carmen Expósito Álvarez



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita: © 2018 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla

Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Disponible en: www.picuida.es

PRÓLOGO

En las últimas décadas, en Andalucía, se está produciendo un significativo cambio en el perfil sociodemográfico de la población, que afecta directamente a la organización de la familia, de la comunidad y de los sistemas sanitarios. Paralelamente se ha producido el desarrollo de los planes formativos en el grado y postgrado de Enfermería. Ante esta situación, se ha hecho necesario reorientar los modelos de cuidados y el desarrollo de nuevas competencias y roles profesionales para lograr una atención sanitaria ágil, eficiente, sostenible y de calidad, adaptada a las necesidades y expectativas de la ciudadanía.

En el marco del desarrollo de nuevas competencias y nuevos roles profesionales se han definido en nuestro sistema sanitario perfiles específicos de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA). Las enfermeras que desarrollan este perfil son profesionales que ejercen un liderazgo clínico en el ámbito de su trabajo, con autonomía para la toma de decisiones complejas, basadas en la aplicación de la evidencia y en los resultados de la investigación a su práctica profesional. En su práctica integran cuatro roles: clínico experto, consultor, docente e investigador.

Los roles de EPA son definidos por el propio Sistema Sanitario de manera singular y específica, ya que pueden cambiar en relación a las necesidades de la ciudadanía, y al avance competencial de las enfermeras de Grado, por lo que su rol se deberá adaptar atendiendo al carácter cambiante de esas necesidades y de los problemas de salud existentes en un momento y contexto determinado. En este sentido, la Estrategia de Cuidados de Andalucía, pretende con este manual definir el perfil competencial y la provisión del servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Nieves Lafuente Robles. Directora de la Estrategia de Cuidados de Andalucía.

SUMARIO

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	página 04
2. DEFINICIÓN DEL SERVICIO	página 06
3. PROVISIÓN DEL SERVICIO	página 09
4. PERFIL COMPETENCIAL DE LA EPA-O	página 16
5. EVALUACIÓN	página 19
6. BIBLIOGRAFÍA	página 23

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1. Repercusión de las ostomías en la salud de las personas.

Tener una ostomía marca de por vida a sus protagonistas por el elevado impacto emocional que acarrea¹. Entendemos por ostomía el acto de abocar quirúrgicamente una parte del aparato digestivo, urinario o respiratorio al exterior, con el fin de poder evacuar su contenido, proporcionar alimentación o permeabilizar la vía aérea.

Por tanto, ser portador de un estoma, constituye una agresión a la funcionalidad, a la imagen corporal y los hábitos sociales a los que la persona ha de adaptarse.

Una vez que se practica un estoma de eliminación digestiva, urinaria, respiratoria o de alimentación, cambia la forma de eliminar las heces o la orina, la forma de alimentarse o de realizar la función respiratoria, este cambio origina un tremendo efecto sobre la persona. Todos estos sentimientos y sensaciones desfavorables afectan la productividad laboral, aumentan el estrés, la ansiedad, el aislamiento y tienden a producir depresión, además en los casos de dependencia suponen un esfuerzo importante por parte de los cuidadores que los atiende, generalmente miembros de la familia^{1,2}.

La principal causa por la que se practica un estoma es el cáncer colorrectal, responsable del 80% de los estomas realizados en España, seguido por la enfermedad inflamatoria intestinal con un 8%, repartiéndose el 12% restante entre traumatismos, cáncer de origen urinario, respiratorio y estomas de alimentación. Durante el 2014 se registraron 241.282 casos de cáncer en nuestro país, de ellos 39.553 eran casos nuevos de cáncer del colon y recto, el 59% eran hombres y el 41% mujeres².

En España no existe un registro fiable de personas ostomizadas, estimándose que el 1,5 por mil de la población tiene un estoma, esto supone que aproximadamente 70.000 españoles son portadores de una ostomía, además cada año se prevé que se realicen 16.000 nuevos estomas (Libro Blanco de las Ostomías en España, 2018). Extrapolando estas cifras a Andalucía, se estiman en 12.500 las personas ostomizadas y en 2.800 los casos nuevos cada año².

1.2. Nuevos modelos organizativos para el abordaje de los cuidados avanzados de las personas con cáncer.

En EEUU, desde 1961, la estomaterapia es reconocida como una profesión. Curiosamente, los primeros especialistas en estomaterapia no eran enfermeros sino pacientes que se asociaron en 1971 bajo las siglas IAET (Asociación Internacional de Terapeutas Enterostomales). Más tarde, a finales de los años 70, gracias a los esfuerzos de profesionales sanitarios y pacientes ostomizados se crea el Consejo Mundial de Terapia Enterostomal (WCET). El modelo de cuidados especializados no tardó en exportarse. En Finlandia en 1972 comenzaron a diseñarse programas de formación en cuidados a pacientes ostomizados. En 1973, en el Reino Unido, se reconocieron estos cuidados como una especialización de Enfermería y en 1974 se crea en Suecia el primer servicio de Enfermería Especialista en estomaterapia. Aunque no es hasta 1987 cuando la Universidad Complutense de Madrid, a través de su Escuela Universitaria de Enfermería, crea su curso de experto en estomaterapia³.

Las evidencias científicas y revisiones de la literatura demuestran los beneficios de una atención de enfermería experta en ostomía. En los años 2012 y 2013, 160 enfermeras de toda España, coordinadas por el Instituto ANTAE y con el aval de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE), realizaron el I Estudio coste-efectividad de la Atención Especializada en Ostomías, multicéntrico, cuasiexperimental, prospectivo, que obtuvo como resultados, entre otros, que los pacientes atendidos por enfermeras especialistas gastan un 70% menos, tienen menor número de ingresos por complicaciones, el coste medio directo es la mitad que si no tuvieran como referente un enfermero especialista, y lo más importante, el bienestar aumenta en detrimento del dolor mejorando la calidad de vida.⁴

Durante los años 2006 y 2008, Benjamin Person et al.⁵ estudiaron 105 pacientes de forma retrospectiva, valorando su calidad de vida tomando como variables: la realización de marcaje, y la educación pre y postoperatoria. Llegaron a la conclusión de que los pacientes marcados y con educación sanitaria antes de la cirugía conseguían mejorar antes su calidad de vida y presentar menos complicaciones postoperatorias. Estudios adicionales corroboran que la diferencia en la calidad de vida de las personas no depende del tipo de ostomía, sino en la realización correcta del marcaje preoperatorio⁶⁻⁹.

Además de mejorar la calidad de vida, el asesoramiento por profesionales expertos en el preoperatorio se asocia con una disminución de las complicaciones postoperatorias^{8,10}, la mejora de la adaptación del paciente al estoma, y una reducción de la estancia hospitalaria¹¹. Como

ejemplo en los pacientes con estomas mal ubicados aumenta el riesgo de complicaciones (por ejemplo, fugas, irritación de la piel, lesiones cutáneas) afectando de forma negativa a la calidad de vida del paciente^{8, 12}.

En este entorno de complejidad con continuos e importantes retos se hace necesaria la existencia de una Enfermera de Práctica Avanzada en la atención de las personas con ostomías (EPA-O) que tenga en cuenta el curso completo del proceso, con un modelo de trabajo efectivo, de calidad y sostenible; lo que propicia el desarrollo de nuevos modelos organizativos que apuesten por el avance hacia la coordinación de los dispositivos asistenciales, promoviendo un uso eficiente de los recursos y una mayor satisfacción de la ciudadanía.

La EPA-O por tanto asesorará, educará y guiará al paciente, es fundamental que intervenga además de con él con su familia, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio proporcionando cuidados expertos¹³.

2. DEFINICIÓN DEL SERVICIO.

2.1. Definición de la EPA-O.

Las enfermeras que se incorporan a la EPA-O deben ser profesionales con las competencias reconocidas para cualquier EPA y con conocimiento experto en el abordaje de personas que requieren una ostomía y a personas ostomizadas.

La EPA-O interviene en las distintas fases del proceso asistencial, desde la etapa de prevención hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, orientada a la atención personalizada y a la detección de necesidades específicas de pacientes y familia. Son enfermeras capaces de prestar una atención sanitaria basada en la mejor evidencia disponible, valorando la epidemiología clínica y los estándares de calidad internacionales para esta práctica clínica, garantizando una utilización correcta de los recursos disponibles.

Deben destacar entre sus competencias la capacidad de ejercer como consultor para profesionales, pacientes y/o familia; con una importante labor docente, encaminada a extender su práctica al resto de la comunidad enfermera; realizando acciones formativas continuadas y sistemáticas, para intentar llegar a todas las enfermeras clínicas, generando mejora continua de este grupo profesional en la prevención, abordaje y recuperación de las personas con ostomías.

A su vez tienen que generar conocimiento, a través de la investigación, ejerciendo en definitiva un liderazgo transformacional que mejore la atención a las personas con ostomías en el contexto donde se encuentren.

2.2 Filosofía del servicio

El trabajo interdisciplinar y en equipo es el elemento básico. Se ofrece un entorno centrado en la persona y familia desde una perspectiva de atención biopsicosocial, buscando el mayor bienestar y calidad de vida posibles. Promueve la auto responsabilidad, la autonomía y el autocuidado como pilar para la recuperación física y emocional además de contribuir a la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes.

2.3 Visión del servicio

- Orientar el servicio hacia la excelencia en los cuidados.
- Garantizar el acceso a los recursos sanitarios.
- Fomentar la corresponsabilidad como garante de la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Coordinar la actuación de cada profesional que interviene en el caso, siendo el marco de referencia de los sistemas sanitarios en materia de atención a personas que requieren o son portadoras de una ostomía.

2.4. Misión del servicio

- Ofrecer cuidados integrales centrados en la persona, con un servicio de calidad que responda a sus valores, sus necesidades y sus expectativas.
- Promover su autorresponsabilidad e independencia.
- Contribuir, en el seno del equipo de salud, a la toma de decisiones compartidas.
- Colaborar en la continuidad del proceso asistencial.
- Contribuir desde su aportación específica a la mejora de la calidad de vida y al logro de los objetivos del plan terapéutico.
- Asegurar un uso eficiente de los recursos.

2.5. Atributos del servicio:

- Personalización del servicio. Entendida la personalización como guía, acompañamiento y referencia profesional durante todo el proceso, de la persona y su entorno de cuidados.
- Liderazgo: Las EPA-O deben ser las profesionales que garanticen el derecho a una atención sanitaria que ponga al servicio de la persona que requieren o son portadoras de una ostomía, todos los recursos técnicos y humanos en función de sus necesidades, sean de prevención, o de atención a su proceso, teniendo en cuenta los recursos disponibles.
- Gestión eficiente de los cuidados, independientemente del contexto asistencial y social.
- Optimización de los recursos diagnósticos, preventivos y terapéuticos y aglutinar la actividad investigadora y docente en materia de cuidados a personas que requieren o son portadoras de una ostomía.

2.6. Valores profesionales

Los y las profesionales que desarrollan la EPA-O asumen establecer su relación con la ciudadanía, profesionales y organizaciones de acuerdo a los valores del SSPA:

- Considerar a la ciudadanía como centro del sistema sanitario: opinión como elemento de mejora continua para la toma de decisiones y apuesta por un marco social de alianzas y de valores compartidos entre ciudadanía y profesionales de la salud.
- Respeto, para reconocer y aceptar las opiniones y valores de ciudadanía, profesionales, y organizaciones.
- Integridad, manteniendo la confidencialidad y la privacidad de la población que se atiende.
- Colaboración, en el compromiso de trabajar por el logro de soluciones mutuamente aceptables con ciudadanía, profesionales, y organizaciones.
- Excelencia, con el compromiso por lograr los mejores resultados basados en la mejor evidencia
- Promoción del desarrollo profesional.
- Capacidad de adaptación a los nuevos requerimientos sociales y de salud.

En resumen, deben poner en juego todos los valores que el sistema sanitario espera de ellas: liderazgo, confianza, trabajo en equipo, comunicación, respeto a la persona, confidencialidad, integridad, responsabilidad social y sostenibilidad.

3. PROVISIÓN DEL SERVICIO

3.1. Objetivos.

Objetivo general:

- Asegurar una atención integral, individualizada y de calidad que de respuesta a las necesidades específicas de la persona con una ostomía y su familia garantizando la continuidad asistencial.

Objetivos específicos:

- Facilitar cuidados expertos a las personas con ostomías y sus familias, respondiendo a sus necesidades, posibilitando los máximos niveles de recuperación en la autonomía de la persona.
- Mejorar la calidad de la atención a las personas con ostomías estableciendo un modelo metodológico común en las actuaciones que mejore la eficiencia clínica, la calidad de vida y la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Conocer la incidencia y prevalencia de las ostomías en el contexto asistencial de la unidad.
- Actuar como profesional de referencia, soporte y asesoramiento en el ámbito de los cuidados de personas con una ostomía, para equipos de atención primaria, unidades de hospitalización, centros socio-sanitarios y residenciales, asociaciones y usuarios con el fin último de prestar cuidados excelentes y disminuir la variabilidad clínica.
- Fomentar el autocuidado, la autogestión y la independencia.
- Ayudar a la toma de decisiones compartida entre la persona y el equipo interdisciplinar.
- Favorecer la participación activa de la persona ostomizada en su proceso asistencial, teniendo en cuenta sus expectativas y valores.
- Mejorar la satisfacción respecto a la atención de los servicios de salud de la población diana.

- Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante el uso racional de recursos de apoyo al cuidado (prescripción de productos y accesorios).
- Mejorar la comunicación y coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales.
- Fomentar y favorecer la investigación en el ámbito de los cuidados de personas con ostomías.

3.2. Población diana

La EPA-O atenderá como enfermera consultora a profesionales de los tres niveles de salud (hospital, atención primaria y atención socio-sanitaria) que demanden asesoramiento sobre los cuidados a personas con ostomías.

Se consideraran susceptibles de consulta las personas incluidas en los siguientes los siguientes supuestos:

- Personas incluidas dentro del Proceso Asistencial Integrado (PAI) del cáncer colorrectal, PAI de cabeza y cuello o PAI urolitiasis, con la posibilidad de tener un estoma o que ya lo tienen, temporal o definitivo, durante todo el proceso o en los distintos niveles de su arquitectura.
- Personas que por otras causas pueden precisar la creación de un estoma, respiratorio, de alimentación o eliminación de forma temporal o permanente.
- Personas ostomizadas que hayan tenido una evolución especialmente tórpida o complicación en el proceso.

Límites de entrada:

- De los profesionales: cualquier profesional de la salud (enfermera/o, médica/o, fisioterapeuta, etc.) podrá demandar la consulta y/o asesoría de la EPA-O para adecuar el plan de cuidados de las personas con ostomías de las que son referentes en el centro o en el domicilio.
- De los pacientes: se incluirán en programa por derivación de los profesionales de referencia

Límites de salida:

- Reconstrucción del tránsito en los estomas temporales.
- Decisión del paciente y/o familiares de no seguir siendo atendido por la EPA-O.

- Curación o mejoría.
- Traslado a otra Comunidad Autónoma.
- Fallecimiento del paciente.

3.3. Consultoría: circuitos de acceso y derivación.

La EPA-O actuará como consultora en los distintos niveles asistenciales y con los diferentes profesionales que participan del cuidado de personas con ostomías, tanto en atención primaria como hospitalaria.

La atención por parte de la EPA-O se articulará para profesionales, preferentemente vía telemática y para los pacientes podrá ser tanto a través de la propia consulta como de manera directa (hospital, domicilio, residencia) cuando las circunstancias así lo demanden.

En cualquier caso, se establecerán los siguientes circuitos:

- **Derivación Interna:** los profesionales del área donde esté ubicada la EPA-O podrán consultar sobre pacientes que por su situación requieran una asesoría específica, o realizar interconsulta con otro profesional.
- **Derivación Externa:** la consulta de los profesionales se podrá realizar mediante dos vías: telefónica o telemática. La telefónica se realizará, como en el caso anterior, para situaciones urgentes explicando el caso a la enfermera.
- **Primera Visita:** en la primera visita la EPA-O hará una valoración integral del paciente haciendo especial énfasis en sus antecedentes, en su proceso y en la situación actual de sus cuidados. Se decidirá si precisa visitas sucesivas, si se realiza un protocolo conjunto de cuidados con su enfermera referente y/o Enfermera Gestora de Casos, o si indica un plan de cuidados y deriva para seguimiento sólo por su enfermera de familia.
- **Visitas Sucesivas:** Las visitas sucesivas tendrán un carácter de seguimiento periódico para aquellas personas con ostomías que requieran de cuidados avanzados o cuando la enfermera referente, por cambios en el proceso, requiera o recomiende una nueva valoración por parte de la EPA-O.

3.4. Formación, generación y transferencia del conocimiento

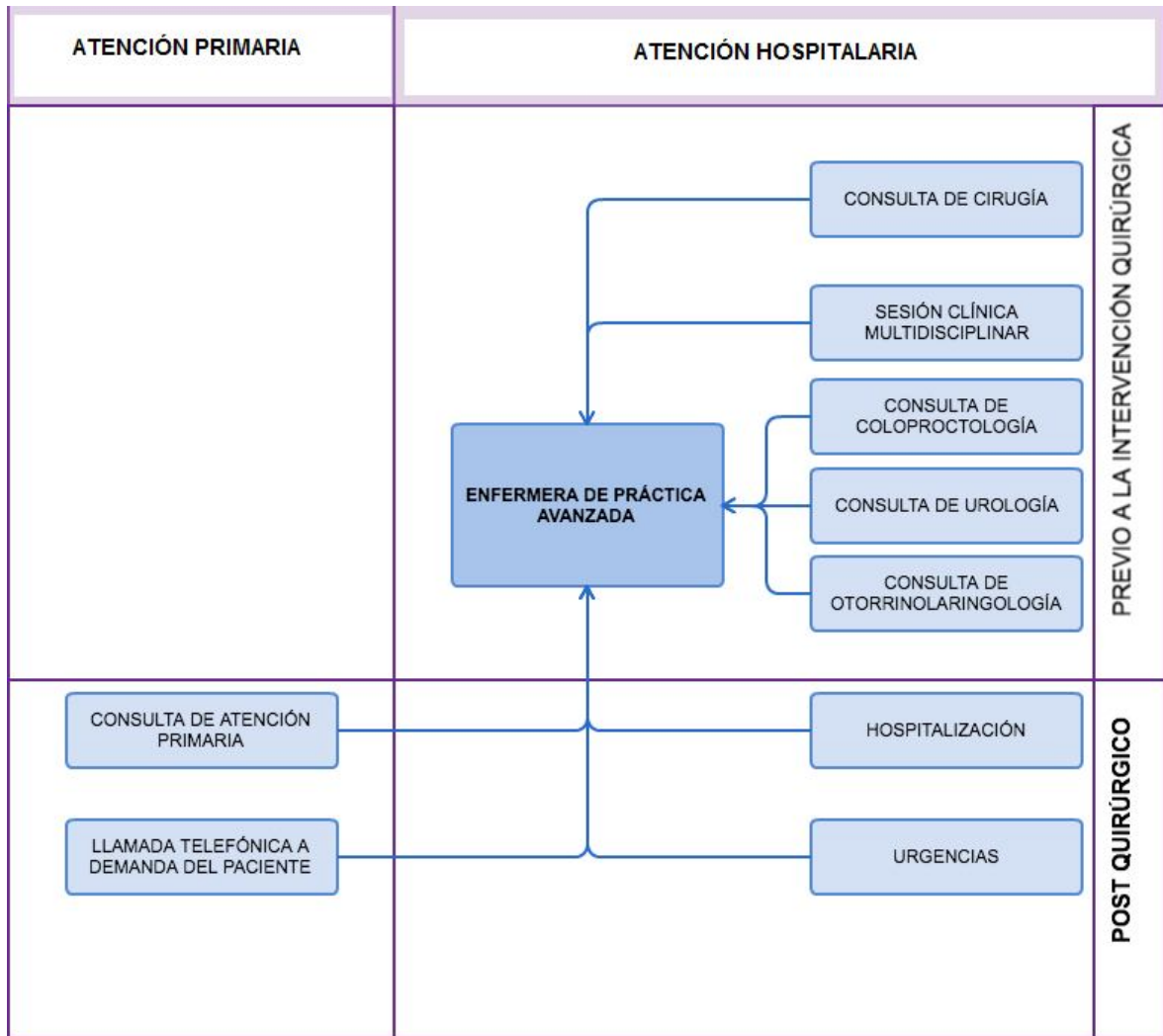
La EPA-O realizará un análisis de situación de su área de influencia, y priorizará, junto con la dirección de su Área, las prioridades formativas y de capacitación para la mejora de los cuidados del equipo de salud de su área de influencia.

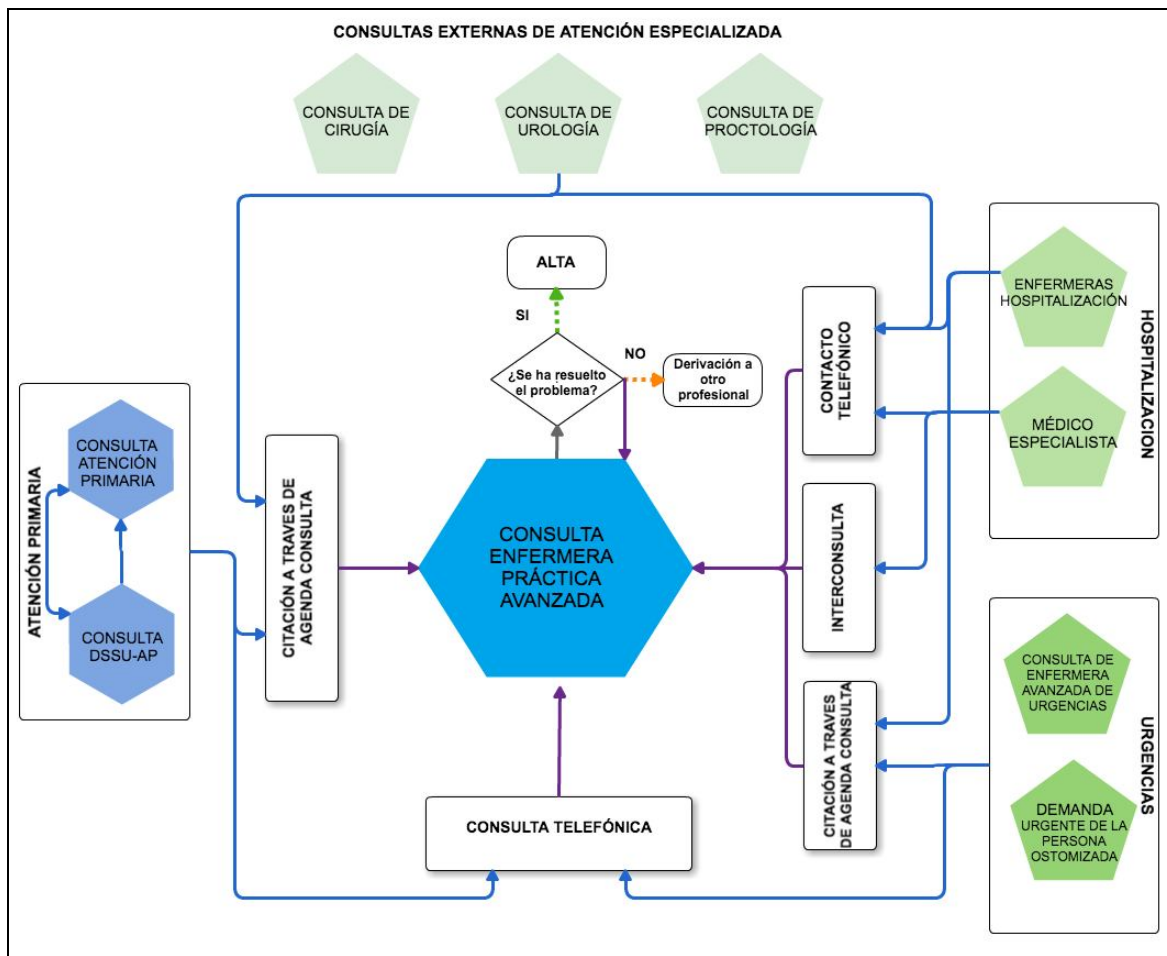
Por otro lado, también generará conocimiento, a través del análisis de los resultados de su práctica, participación en proyectos de investigación, difundiendo los resultados de su práctica clínica a través de artículos científicos y participación en congresos.

3.5. Atención directa a pacientes: mecanismos de captación e identificación de casos.

A la hora de definir la población beneficiaria de la actuación de la EPA-O debemos diferenciar dos grupos:

- Personas pendientes de intervención quirúrgica en la que se contempla la posibilidad de realización de un estoma. Estos casos serán identificados en sesiones clínicas multidisciplinares y/o comité de tumores como susceptibles de portar un estoma.
- También serán captadas aquellas personas a las que se contempla la posibilidad de reconstrucción del tránsito para comprobar el grado de incontinencia fecal.
- Personas ya intervenidos y portadoras de estoma:
 - En intervenciones de urgencias (perforación, obstrucción...) serán captados y derivados a la EPA-O por los profesionales que le atienden durante su hospitalización.
 - Personas hospitalizadas que presentan complicación en la evolución del estoma y por la complejidad del caso precisen la atención de la EPA-O.
 - Personas ostomizadas que ante un cambio en su proceso de salud, el profesional de referencia valora la necesidad de derivación a EPA-O de personas con ostomía.





3.6. Organización funcional del servicio

Las EPA-O contarán con un equipo consultor compuesto por diversos profesionales de referencia con el objetivo de prestar una atención integral (Digestivo, Urología, ORL, Dermatología, Cirugía, Nutrición, Farmacia, Trabajo social,) a través de interconsultas, y de las áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Radiología, Laboratorio, Microbiología y/o Anatomía Patológica) para la solicitud de aquellas pruebas complementarias que puedan ayudar a identificar y establecer el cuidado adecuado a las distintas lesiones.

La EPA-O desempeñará su rol en el hospital, atención primaria o en ambos niveles. En cualquier caso, es necesario que los sistemas de información y localización sean ágiles y resolutivos, adaptándose a los objetivos marcados por las Direcciones de cada Área de Gestión Sanitaria.

Prestando especial interés a los puntos críticos del proceso, se identifican las siguientes intervenciones de la EPA-O, basadas en dos principios básicos: la coordinación y colaboración con el equipo interdisciplinar y la persona afectada:

Intervenciones en la etapa diagnóstica:

- Acompañar a pacientes a través de circuitos preferentes proporcionando cuidados personalizados e información específica.
- Gestionar y agilizar las pruebas diagnósticas previas a la opción de tratamiento.
- Informar y asesorar de forma individualizada sobre los pasos del proceso.
- Ayudar para mejorar el afrontamiento individual y familiar.

Intervenciones en la etapa terapéutica:

- Planificación de los cuidados de acuerdo con las necesidades detectadas tras la valoración integral y con los recursos disponibles en cada centro.
- Coordinación de recursos: entre los distintos servicios en el ámbito hospitalario y entre los distintos ámbitos asistenciales que favorezca la coordinación del plan terapéutico, asegure la continuidad asistencial y la accesibilidad a los servicios y a profesionales que intervienen en los procesos.
- Seguimiento proactivo: con la intención de detectar precozmente signos y síntomas, solventar dudas y mitigar el temor.
- Apoyo emocional: potenciando la seguridad, la autoestima, el afrontamiento de la situación

Intervenciones en el alta del servicio:

- Transferir la información al siguiente servicio de asistencia.
- Garantizar los sistemas de apoyo y la continuidad de los cuidados.

4. PERFIL COMPETENCIAL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON OSTOMÍAS (EPA-O).

Respecto del perfil competencial de la EPA-O debemos tener en cuenta dos consideraciones: 1) para acceder al puesto se requiere conocimiento experto en el área de cuidados para el que se define, formación específica (acreditada y adquirida mediante formación continuada o posgrado específica) y experiencia clínica (mínimo de tiempo en el área clínica considerada), de tal forma, que puedan asegurarse las competencias mínimas que debería tener la EPA correspondiente¹⁴; 2) el ejercicio profesional de la EPA-O estará sujeto a acreditación continua, por lo que los/las profesionales que realicen su labor en este ámbito tienen a su disposición el manual de acreditación elaborado por la ACSA¹⁵.

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía define la Competencia profesional como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se le plantean. La competencia se manifiesta a través del conjunto de comportamientos, causalmente relacionados con un desempeño, que da respuesta eficiente a las exigencias planteadas en el estándar establecido¹⁶.

Por otro lado, se considera marco competencial al *conjunto de competencias que han de considerarse fundamentales para cumplir con la práctica profesional encomendada sin necesidad de supervisión de otro profesional.*

Por tanto, la implementación de un marco competencial para las EPA en el SSPA se basa en tres características:

- Específico para la Práctica Avanzada en Enfermería.
- Coherente, definido en relación a la cartera de clientes y servicios.
- Reconocible y reconocido, y que pueda ser identificado por todos los profesionales del SSPA, presente en los procesos de acreditación de profesionales establecidos.

En este sentido, teniendo en cuenta la definición de dominios competenciales de la EPA desarrollada por Sastre – Fullana et al¹⁷; y el Marco de Desarrollo Competencial de las enfermeras y enfermeros el SSPA¹⁴, la EPA-O comprende los siguientes atributos que la definen:

- a) Liderazgo, ejerciendo como referente para el abordaje de la complejidad de los cuidados en su ámbito y con autonomía de decisión para la resolución de problemas relacionados con el perfil de pacientes que atiende.
- b) Coordinación de la atención compleja, organizando los componentes del plan asistencial y adaptandola atención sanitaria a las necesidades de los pacientes y personas que les cuidan, realizando una gestión proactiva de problemas de salud, activando los recursos para cubrir necesidades y actuando como intermediario/a de servicios para la resolución de problemas y maximizando la continuidad asistencial.
- c) Consultoría para otros profesionales y referente para su aprendizaje.
- d) Motor de cambio a través de su liderazgo, para promover innovaciones, mejorando la práctica clínica a través de la transferencia de conocimiento y evidencias en su entorno asistencial e influyendo en la modificación de estilos de práctica y la orientación a la calidad.
- e) Promoción de la investigación en su ámbito de práctica.

4.1. Competencias

Teniendo en cuenta la propuesta de competencias para la EPA de Gestión de Casos de Miguélez-Chamorro et al¹⁸ se propone el siguiente marco competencial para la EPA-O:

ÁREA COMPETENCIAL	COMPETENCIA
1Investigación y Práctica Basada en la Evidencia	1.1 Identifica las prioridades de investigación en su área de práctica. 1.2 Participa en proyectos de investigación de manera activa como IP o colaborador. 1.3 Evalúa su práctica clínica y la del equipo y organización, teniendo en cuenta la última evidencia científica disponible. 1.4 Muestra compromiso con la difusión de los hallazgos científicos en la práctica. 1.5 Utiliza estrategias de intervención efectivas para el cambio de conducta profesional y de trabajo en equipo para promocionar la adopción de prácticas e innovaciones basadas en la evidencia en el ejercicio de su atención.

<p>2- Liderazgo Clínico y Profesional</p>	<p>2.1 Lidera en el equipo el trabajo con metodología y basado en la mejor evidencia disponible.</p> <p>2.2 Lidera en el equipo y en la organización la innovación dirigida a mejorar la calidad y seguridad de la atención a las personas con ostomías.</p> <p>2.3 Identifica y/o resuelve problemas de salud complejos y/o inestables mediante la colaboración y consulta con el equipo multidisciplinar.</p> <p>2.4 Identifica las necesidades de adecuación a nuevos escenarios tecnológicos y normativos.</p> <p>2.5 Promociona y potencia un ambiente que favorezca el aprendizaje efectivo.</p>
<p>3- Relaciones interprofesionales y Consultoría</p>	<p>3.1 Trabaja en equipo y colabora con otros profesionales para centrar la atención en la resolución de problemas de las personas con ostomías.</p> <p>3.2 Coordina la intervención de los distintos profesionales de los ámbitos sanitarios implicados favoreciendo su participación en el plan terapéutico.</p> <p>3.3 Tutoriza a los profesionales sanitarios, a estudiantes de pre y postgrado en la adquisición de competencias avanzadas.</p> <p>3.4 Proporciona servicios de consultoría basándose en datos clínicos, marcos teóricos y Práctica Basada en la Evidencia</p> <p>3.5 Emite recomendaciones en base al proceso de consultoría sobre el caso.</p>
<p>4- Práctica Clínica Avanzada y Gestión de Cuidados. Gestión de la Calidad,</p>	<p>4.1 Promueve y participa en la realización e implementación de procedimientos, protocolos, guías de práctica para mejorar la calidad asistencial.</p> <p>4.2 Realiza evaluación de la práctica clínica para prevención primaria y secundaria de riesgos (caídas, úlceras por presión,</p>

Seguridad y sostenibilidad	<p>broncoaspiración, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, descompensaciones)</p> <p>4.3 Asegura la continuidad asistencial con garantía de calidad y seguridad</p> <p>4.4 Organiza los componentes del plan asistencial y coordina la atención sanitaria</p> <p>4.5 Aplica medidas para ayudar a la persona y a su familia en la toma de decisiones, en relación a su situación o problema de salud con necesidades especiales o de especial dificultad.</p> <p>4.6 Planifica el alta de forma conjunta con el resto de profesionales implicados en la atención de personas con complejidad de cuidados.</p> <p>4.7. Valora el coste / oportunidad de la reasignación de recursos.</p>
5- Docencia y Formación Continuada	<p>5.1 Asume la responsabilidad de una formación continuada para su desarrollo profesional y el mantenimiento de sus competencias.</p> <p>5.2 Planifica e imparte acciones formativas sobre cuidados avanzados a personas con ostomías.</p> <p>5.3 Desarrolla intervenciones educativas que orienten a la persona con ostomías y a su familia en el aprendizaje de cuidados-autocuidado, la gestión eficaz de la salud y el empoderamiento.</p>

5. EVALUACIÓN

Los indicadores de resultados nos permiten medir de forma objetiva la forma en la que han influido los cambios originados en el Sistema de Salud Público de Andalucía, y en qué medida éstos han aumentado el bienestar de las personas a las que van dirigidos los cuidados de la EPA-O. De la misma manera nos permite conocer si la EPA está utilizando los recursos disponibles dentro del sistema de una forma racional.

Perfil de la población diana (pacientes).

- N° de pacientes incluidos en el servicio de EPA-O segregados por sexo y grupo de edad.
- Procesos en los que están incluidos (cáncer colorrectal, cáncer de laringe, urolitiasis..., etc)

Captación y seguimiento de la población diana.

- N° de pacientes captados desde los comités de tumores.
- N° de derivados desde otros servicios.
- N° de consultorías realizadas y documentadas.
- N° de Consultas de seguimiento telefónico realizadas.
- N° de Interconsultas atendidas
- N° de derivaciones a Enfermera Gestora de Casos hospitalaria
- N° de derivaciones a Enfermera Gestora de Casos comunitaria
- N° de derivaciones a equipo de cuidados paliativos

Resultados finales

- N° de ingresos hospitalarios no programados por complicaciones relacionadas con el estoma incluidos en servicio de EPA-O en el año /N° pacientes incluidos en servicio.
- N° de visitas a urgencias sin ingreso por complicaciones relacionadas con el estoma en pacientes incluidos en servicio de EPA-O en el año/N° pacientes incluidos en servicio.
- N° de visitas del DCCU sin ingreso por complicaciones relacionadas con el estoma en pacientes incluidos en servicio de EPA-O en el año/N° pacientes incluidos en servicio.

Indicadores de resultados en salud.

- Conocimiento: Proceso de enfermedad (NOC 1803)¹⁹.
- Conocimiento: cuidados de la ostomía (NOC 1829).
- Autocuidado de la ostomía (NOC 1615).
- Integridad tisular: piel y membranas mucosas (NOC 1101).

- Estado de la comodidad física (NOC 2010).
- Aceptación: estado de salud (NOC 1300).
- Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria (NOC 1606).
- Imagen corporal (NOC 1200).
- Nivel de ansiedad (NOC 1211).

Indicadores relacionados con el entorno de la persona que cuida

- N° de pacientes en servicio de EPA-O en el año con persona cuidadora identificada/Nª pacientes incluidos en servicio.
- N° de personas que cuidan con Diagnóstico de Enfermería (DDE)²⁰ "Cansancio Rol del Cuidador" con intervenciones (NIC): Fomento de la implicación familiar y apoyo al cuidador principal.
- N° de personas que cuidan con DDE "Riesgo de cansancio Rol del Cuidador" con intervenciones (NIC): Fomento de la implicación familiar y apoyo al cuidador principal.
- N° de personas que cuidan y/o familias con intervenciones: Mejorar el afrontamiento familiar, Apoyo al cuidador, Guías del SS, Grupos de apoyo, Enseñanza a cuidados directos, Fomentar la implicación familiar, Participación decisiones sanitarias/ N° cuidadoras incluidas en el servicio.
- Bienestar del cuidador principal (NOC 2508)
- Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (NOC 2205).

Indicadores relacionados con el área de conocimiento.

- Nª sesiones de formación impartida (Profesionales y pacientes): temáticas, profesionales y pacientes formados.
- Proyectos de investigación en los que ha participado (investigador colaborador o principal), financiados en convocatorias públicas y en concurrencia competitiva en los que ha participado.
- Otros proyectos de investigación o innovación
- Participación en la elaboración de guías para el SSPA.
- N° de artículos publicados revistas especializadas,
- Comunicaciones aceptadas en congresos y jornadas.

- Ponencias invitadas en congresos y jornadas.
- Elaboración de capítulos para libros, o libros completos.
- Nª alumnos/as de tutorizados/as
- Participación como experto/a en comités técnicos, expertos, etc.

Indicadores relacionados con la calidad de vida.

- Calidad de vida percibida (Cuestionario SF-12).
- Índice de sobre carga del cuidador (IEC).

Indicadores relacionados con la satisfacción con los cuidados:

- Satisfacción del paciente ostomizado (Cuestionario Serv-Qos)
- NOC: 3001 satisfacción del paciente con los cuidados.
- NOC: 3003 satisfacción del paciente: continuidad de los cuidados.

Indicadores relacionados con la participación ciudadana.

- Nº de intervenciones relacionadas con grupos de apoyo.
 - NIC²¹: 5604 Enseñanza: grupo.
 - NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar.
 - NIC: 5250 Apoyo en la toma de decisiones.

Indicadores económicos directos.

- Nº de consultas a cirugía relacionadas con el cuidado del estoma.
- Nº de consultas a urología por motivos de incontinencia.
- Nº de consultas a dermatología relacionadas con el cuidado del estoma.
- Nº de consultas a otras EPA (Gestoras de Casos, Heridas Crónicas complejas, etc.)
- Nº de consultas a otros servicios relacionadas con el cuidado del estoma.
- Gasto relacionado con el uso de dispositivos y absorbentes.
- Adecuación del dispositivo con el tipo de ostomía del paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez-Rodríguez L. Aspectos psicológicos en cuidadores informales de personas dependientes: carga y afrontamiento del estrés [tesis doctoral]. Universidad de Huelva; 2015. Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12092/Aspectos_psicologicos_en_cuidadores.pdf
2. Montesinos-Gálvez AC. Estudio sobre la incorporación a la vida laboral del pacientes ostomizado [tesis doctoral]. Universidad de Málaga; 2017. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15852>
3. Hernández Martín F. Historia de la enfermería en España. Desde la antigüedad hasta nuestros días. Madrid: Síntesis; 1996.
4. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-LLana H. The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet] 2015 [citado 28 diciembre 2018]; 42(3): 257–263. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=25806600>
5. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The Impact of Preoperative Stoma Site Marking on the Incidence of Complications, Quality of Life, and Patient's Independence. *Dis Colon Rectum* 2012; 55:783-787.
6. Smith DM, Loewenstein G, Jankovic A, Ubel PA. Happily hopeless: adaptation to a permanent, but not to a temporary, disability. *Health Psychol.* 2009;28:787–791.
7. Gooszen AW, Geelkerken RH, Hermans J, Lagaay MB, Gooszen HG. Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. *Dis Colon Rectum.* 2000;43:650–655.
8. Bass EM, Del Pino A, Tan A, Pearl RK, Orsay CP, Abcarian H. Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome?. *Dis Colon Rectum* 1997; 40(4):440-2.
9. Holzer B, Matzel K, Schiedeck T, Christiansen J, Christensen P, Rius J, et al. Do geographic and educational factors influence the quality of life in rectal cancer patients with a permanent colostomy? *Dis Colon Rectum* 2005; 48(12):220-9.

10. Arumugam PJ, Bevan L, Macdonald L, Watkins AJ, Morgan AR, Beynon J, et al. A prospective audit of stomas--analysis of risk factors and complications and their management. *Colorectal Dis* 2003;5(1):49.
11. Chaudhri S, Brown L, Hassan I, Horgan AF. Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: a randomized, controlled trial. *Dis Colon Rectum* 2005; 48(3):504.
12. Shabbir J, Britton DC. Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Dis* 2010;12(10):958.
13. National guidelines for enterostomal patient education. Prepared by the Standards Development Committee of the United Ostomy Association with the Assistance of Prospect Associates. *Dis Colon Rectum* 1994; 37:559.
14. Fernández-Salazar S, Lafuente-Robles N, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM. Desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros en el Sistema Sanitario Público de Andalucía [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2018 [citado 15 enero de 2019]. Disponible en: www.picuida.es
15. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [Internet]. Manual de Competencias Profesionales. Enfermería de Práctica Avanzada. Enfermero/a de Práctica Avanzada en Cuidados a personas con ostomías. Consejería de Salud de Andalucía. 2017. [citado 14 junio 2018], Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/MACP-EPA-Cuidados-a-Personas-con-Ostomias.pdf>
16. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [Internet]. Programa de Certificación de Competencias Profesionales. Consejería de salud de Andalucía. 2017 [citado 26 junio 2018] Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/guia-del-usuario-para-la-certificacion-de-competencias-profesionales.pdf>
17. Sastre-Fullana P; Morales-Asencio JM; Sesé-Abad A; Bennasar-Veny M; Fernández-Domínguez JC; De Pedro-Gómez J. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ Open* 2017;7:e013659. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013659.
18. Miguélez-Chamorro A, Casado-Mora MI, Company-Sancho MC, Balboa-Blanco E, Font-Oliver MA, Román-Medina Isabel I. Enfermería de práctica avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en España. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 Sep [citado 25 Sep 2018]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862118302134>

19. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª Ed. Madrid: Elsevier; 2013.
20. NANDA International; Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.
21. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C., Clasificación completa de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Ed. Madrid: Elsevier; 2013.