	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

Lima, 23 de noviembre de 2018


SERIE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA N° 14-2018

Polvo para cuidado de ostomías



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud




INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA - RÁPIDA

Polvo para cuidado de ostomías

Ciudad de Lima / Perú / Noviembre de 2018


*Polvo para cuidado de ostomías
Serie Evaluación de Tecnología Sanitaria – Rápida N° 14-2018*

	FORMULARIO	FOR-CNSP- 326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

Dr. Hans Vásquez Soplopuco
Jefe
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dra. María Luz Miraval Toledo
Directora General
CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Dra. Patricia Caballero Ñopo
Responsable
**UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN
SALUD PÚBLICA**


	FORMULARIO	FOR-CNSP- 326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública
Centro Nacional de Salud Pública
Instituto Nacional de Salud
Cápac Yupanqui 1400 Jesús María
Lima 11, Perú
Telf. (511) 7481111 Anexo 2207

Este informe de evaluación de tecnología sanitaria fue generado en respuesta a un requerimiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

El Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud del Perú dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. El Instituto Nacional de Salud tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. A través de su Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) participa en el proceso de elaboración de documentos técnicos, basados en la mejor evidencia disponible, que sirvan como sustento para la aplicación de intervenciones en Salud Pública, la determinación de Políticas Públicas Sanitarias y la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Las evaluaciones de tecnologías sanitarias son elaboradas aplicando el Manual Metodológico para Elaborar Documentos Técnicos de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS) Rápidas - MAN-CNSP-004- aprobado con R.D. N°84-2018-DG-CNSP/INS.

**Polvo para cuidado de ostomías
Serie Evaluación de Tecnología Sanitaria - Rápida N° 14-2018**

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

Autores

María Calderón Cahua¹

Revisor

Romina Tejada Caminiti¹

Patricia Caballero Ñopo¹

¹ Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP), Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

Repositorio general de documentos técnicos UNAGESP:

<https://web.ins.gob.pe/salud-publica/publicaciones-unagesp/evaluaciones-de-tecnologías-sanitarias>



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los derechos reservados de este documento están protegidos por licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-NoDerivadas 4.0 International. Esta licencia permite que la obra pueda ser libremente utilizada sólo para fines académicos y citando la fuente de procedencia. Su reproducción por o para organizaciones comerciales sólo puede realizarse con autorización escrita del Instituto Nacional de Salud, Perú

Cita recomendada:

Instituto Nacional de Salud (Perú). Polvo para cuidado de ostomías. Elaborado por María Calderón Cahua. Lima: Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud, Noviembre de 2018. Serie Evaluación de Tecnología Sanitaria-Rápida N° 14-2018.

Para la elaboración del presente informe de ETS-R se siguió el Manual Metodológico para elaborar documentos técnicos de evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS) rápidas. MAN-CNSP-004 aprobado con RD N° 84-2018-DG-CNSP/INS del 01 de julio de 2018.



	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02


TABLA DE CONTENIDOS

MENSAJES CLAVE	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
I. INTRODUCCIÓN	10
II. OBJETIVO	11
III. METODOLOGÍA	11
IV. RESULTADOS	13
V. CONCLUSIONES	16
VI. CONTRIBUCIÓN DE AUTORES	16
VII. DECLARACIÓN DE INTERÉS	18
VIII. FINANCIAMIENTO	18
IX. REFERENCIAS	18

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

MENSAJES CLAVE

- Existen muchas complicaciones asociadas al uso de una ostomía, siendo las más comunes: la irritación de la zona del ostoma y la fuga de secreciones fuera de la bolsa de ostomía.
- Se postula el uso de polvo para el cuidado de ostomías ya que disminuiría la irritación de la zona periestomal comparado con otras tecnologías.
- El polvo de ostomía es un polvo no medicinal que está diseñado para absorber la humedad de la piel que rodea un ostoma.
- Se seleccionaron una revisión sistemática (RS) y tres guías de práctica clínica (GPC) con respecto a polvo para cuidado de ostomía. No se encontraron evaluaciones de tecnologías sanitarias ni evaluaciones económicas de la región.
- La RS seleccionada comparó la efectividad del cuidado de piel periestomal estándar comparado con técnicas de barrera o coadyuvantes. Esta RS incluye un estudio (n=81) que evalúa el cuidado estándar de piel periestomal por tres meses (limpieza con agua tibia y secado) comparado con técnica de costra (usando polvo hidrocoloide más sello de polvo y gaza con agua). No se encontró diferencias en la decoloración de la piel entre los dos grupos. Sin embargo, la probabilidad de erosión de la piel (OR: 0,38; IC95%: 0,16 a 0,89) y crecimiento de tejido (granulación periestomal) (OR: 0,09; IC95%: 0,02 a 0,55) fue menor en el grupo que tuvo un manejo estándar comparado con el grupo utilizando la técnica que incluye polvo.
- Tres GPC (Estados Unidos de América y Canadá) mencionan al polvo para ostomías como una alternativa de manejo de irritación para la piel periestomal y se recalca que el objetivo del polvo es el secado de la zona más no el tratamiento de la inflamación.
- La evidencia con respecto al uso de polvo para ostomía es escasa. Sólo una RS recabó un ECA de baja calidad que compara polvos para ostomías asociados con apósitos frente a manejo estándar. En este documento se encontró menos probabilidad de erosión y crecimiento de tejido periestomal con el manejo de estándar de cuidado de la ostomía. Las tres GPC recabadas mencionan el uso de polvo de ostomía como una alternativa cuando se presenta irritación en la zona periestomal, sin establecer una preferencia por sobre otra tecnología.

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

a. Cuadro clínico

En las cirugías de colostomía e ileostomía, la función intestinal normal se interrumpe y el contenido intestinal pasa a través de la pared abdominal al exterior por medio de una apertura llamada ostoma o ostomía hacia un dispositivo (bolsa) que debe vaciarse periódicamente. Este enfoque terapéutico puede ser temporal o permanente y compromete severamente la calidad de vida y funcionamiento del individuo. Existen muchas complicaciones asociadas al uso de una ostomía, siendo las más importantes la irritación de la zona del ostoma y la fuga de secreciones fuera de la bolsa.

b. Descripción de la tecnología

El polvo de ostomía es un polvo no medicinal que está diseñado para absorber la humedad de la piel que rodea un ostoma. Al absorber la humedad, el polvo puede ayudar a que la barrera o borde de la ostomía se adhiera mejor permitiendo que la piel alrededor del ostoma se recupere.

OBJETIVO

Evaluar la eficacia y seguridad, así como documentos relacionados a la cobertura de polvo para cuidado de ostomía.


METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos bibliográficas: MEDLINE, LILACS, COCHRANE, así como en buscadores genéricos de Internet incluyendo Google Académico y TRIPDATABASE. Adicionalmente, se hizo una búsqueda dentro de la información generada por las principales instituciones internacionales de gastroenterología, urología y cirugía; y agencias de tecnologías sanitarias que realizan revisiones sistemáticas (RS), evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) y guías de práctica clínica (GPC).

RESULTADOS

Se seleccionaron una RS y tres GPC con respecto a polvo para cuidado de ostomía. No se encontraron ETS ni evaluaciones económicas de la región.

*Polvo para cuidado de ostomías
Serie Evaluación de Tecnología Sanitaria – Rápida N° 14-2018*

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02


Una RS de ECAs (2014) comparó la efectividad del cuidado de piel periestomal estándar comparado con técnicas de barrera o coadyuvantes. La búsqueda finalizó en septiembre de 2014 y seleccionaron seis ECAs (n=418), entre los cuales sólo un estudio (n=81) evaluaba el uso de polvo para cuidado de ostomía. La comparación de este estudio fue la siguiente: cuidado estándar de piel periestomal por tres meses (limpieza con agua tibia y secado) comparado con técnica de costra (usando polvo hidocoloide más sello de polvo y gaza con agua). En los dos casos se colocó la bolsa de ostomía después de las intervenciones. No se encontró diferencias en la descoloración de la piel entre los dos grupos. Sin embargo, la probabilidad de erosión de la piel (OR: 0,38; IC95%: 0,16 a 0,89) y crecimiento de tejido (granulación periestomal) (OR: 0,09; IC95%: 0,02 a 0,55) fue menor en el grupo que tuvo un manejo estándar comparado con el grupo utilizando la técnica que incluye polvo. No se encontraron otros resultados que compararan nuestra tecnología de interés.

Tres GPC (Estados Unidos de América y Canadá) mencionan al polvo para ostomías como una alternativa de manejo de irritación para la piel periestomal, y se enfatiza que el objetivo del polvo es el secado de la zona más no el tratamiento de la inflamación. Ninguno de estos documentos recomienda ninguna tecnología por sobre otra.

CONCLUSIONES

La evidencia con respecto al uso de polvo para ostomía es escasa. Sólo una RS recabó un ECA de baja calidad que compara polvo para ostomías asociado con apósitos frente a manejo estándar. En este documento se encontró menos probabilidad de erosión y crecimiento de tejido periestomal con el manejo estándar. Las tres GPC recabadas mencionan el uso de polvo de ostomía como una alternativa cuando se presenta irritación en la zona periestomal, sin establecer una preferencia por sobre otra tecnología.

PALABRAS CLAVE: Ostomía, Polvo, Crecimiento de tejido, Erosión de la piel

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Cuadro clínico


En las cirugías de colostomía e ileostomía, la función intestinal normal se interrumpe y el contenido intestinal pasa a través de la pared abdominal al exterior por medio de una apertura llamada ostoma o ostomía hacia un dispositivo (bolsa) que debe vaciarse periódicamente (1). Este enfoque terapéutico puede ser temporal o permanente y compromete severamente la calidad de vida y funcionamiento del individuo (1). Las colostomías e ileostomías se realizan para el tratamiento de una variedad de condiciones médicas, incluyendo cáncer, diverticulitis y enfermedad inflamatoria intestinal (1). Desafortunadamente, las cirugías en las cuales se crean ostomías tienen altas tasas de complicaciones quirúrgicas en comparación con otros tipos de procedimientos quirúrgicos comunes (2).

Existen muchas complicaciones asociadas al uso de una ostomía, siendo las más importantes la irritación de la zona del osteoma y la fuga de secreciones fuera de la bolsa de ostomía (3). En el caso de irritación, se han desarrollado una serie de dispositivos para disminuir ésta y así prevenir infecciones asociadas. En dicho sentido, se postula el uso de polvo para el cuidado de ostomías ya que disminuiría la irritación de la zona periestomal comparado con otras tecnologías sanitarias.

1.2 Descripción de la tecnología

El polvo de ostomía es un polvo no medicinal que está diseñado para absorber la humedad de la piel que rodea un ostoma. Al absorber la humedad, el ostoma en polvo puede ayudar a que la barrera o borde de la ostomía se adhiera mejor permitiendo que la piel alrededor del ostoma se recupere. Es importante recalcar que el polvo no se debe poner como prevención de irritación, sino que debe usarse para absorber la humedad de la piel húmeda en la zona irritada (4).

En el Perú, no se ha encontrado autorización de alguna marca de polvo para cuidado de ostomía en los registros disponibles en línea de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID). Se han identificado cuatro marcas de pastas de ostomía

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

(Stomahesive Convatec, Hollister Adapt powder, Coloplast Brava Powder) pero no han encontrado registros oficiales en el la Agencia de Alimentos y Drogas de Estados Unidos de América (FDA, por sus siglas en inglés Food and Drug Administration) de la fecha de su autorización. Esto es probablemente porque se trata de dispositivos en los que se ha exceptuado la presentación de justificación oficial de evidencia. En el caso de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés European Medicines Agency) tampoco se encontró registros de este dispositivo.

II. OBJETIVO

Evaluar la eficacia y seguridad, así como documentos relacionados a la cobertura de polvo para cuidado de ostomía.

III. METODOLOGÍA

3.1 Formulación de pregunta PICO

Se presenta la pregunta de investigación en la **tabla 1**. La pregunta PICO y la estrategia de búsqueda fueron propuestas y consensuadas por el equipo técnico de la Unidad de ETS de la UNAGESP.

3.2 Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos bibliográficas: MEDLINE, LILACS, COCHRANE, así como en buscadores genéricos de Internet incluyendo Google Académico y TRIPDATABASE. Adicionalmente, se hizo una búsqueda dentro de la información generada por las principales instituciones internacionales de gastroenterología, urología y cirugía y agencias de tecnologías sanitarias que realizan revisiones sistemáticas (RS), evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) y guías de práctica clínica (GPC).


	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

Tabla 1. Pregunta PICO.

Población	Pacientes con colostomías, ileostomías, urostomías o fístulas
Intervención	Polvo para cuidado de ostomías
Comparador	No uso de tecnologías específicas u otro dispositivos para el cuidado de ostomías para el manejo de la irritación periestomal
Outcome (Desenlace)	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Calidad de vida • Frecuencia de lesión periestomal: inflamación o irritación, infección, entre otras. • Humedad de la zona periestomal


La fecha de búsqueda se realizó hasta agosto del 2018 y sólo se recabaron estudios en español e inglés. Las estrategias de búsqueda detalladas se describen en el **Anexo 1**.

Las instituciones consultadas, independientemente de ser encontradas con la estrategia de búsqueda o no, fueron las siguientes:

- Guidelines International Network (GIN)
- National Guideline Clearinghouse (NGC)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)
- Canadian agency for drugs and technologies in health (CADTH)
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)
- RedETSA – OPS

3.3 Selección de estudio

Debido a que se trata de evaluar la eficacia y seguridad de un dispositivo se dio prioridad a RS de ensayos clínicos y ensayos clínicos aleatorizados (ECAs). Se seleccionaron sólo RS que cumplieran con los criterios metodológicos establecidos por DARE (por sus siglas en inglés Database of Abstracts of Reviews of Effects)(5). Si bien la búsqueda de ETS y GPC no tuvo restricción de fecha de búsqueda, se dio prioridad a documentos publicados en los últimos 10 años, aunque si fuera si fuera conveniente se incluirían años anteriores. Sólo se incluyeron evaluaciones económicas (EE) de la región latinoamericana.

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

En una primera etapa se seleccionaron los documentos por título y resumen, para posteriormente ser analizados en formato de texto completo. Los resultados de esta selección fueron divididos de acuerdo al tipo de documento y condición clínica relevante. El flujograma de la búsqueda se reporta de acuerdo a la Declaración PRISMA (del inglés, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses statement) para el reporte de RS y meta-análisis (6, 7).

3.4 Extracción de datos

Un sólo revisor extrajo la información relevante de los artículos y documentos seleccionados.

3.5 Evaluación de la calidad metodológica


La calidad metodológica de las RS incluidas fue evaluada por un solo revisor usando la herramienta AMSTAR (Measurement Tool to Assess Reviews) (8). Esta herramienta consta de 16 ítems distintos para evaluar los métodos usados en las revisiones sistemáticas. Cada ítem es respondido como: sí (claramente hecho), no (claramente no hecho), si parcial (parcialmente hecho), no se puede contestar o no aplicable. En base a ello, la confianza en una revisión sistemática puede ser considerada: alta (ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica), media (ninguna debilidad crítica y más de una debilidad no crítica), baja (hasta una debilidad crítica, con o sin debilidades no críticas) o críticamente baja (más de una debilidad crítica, con o sin debilidades no críticas).

IV. RESULTADOS

Para el presente documento, se identificó una RS y tres GPC. El flujograma de selección de estudios se presenta en la **Figura 1**.

4.1 Estudios comparativos de eficacia y seguridad

En el año 2014, Tam et al., (9) publicaron una RS compuesta por seis ECAs (n=418) para comparar la efectividad del cuidado estándar de piel periestomal con técnicas de barreras o coadyuvantes (incluidos apósitos de glicogel, barrera cutáneas a base de gel y pectina, apósito con hidrogel de glicerina, fibra de *Acacia senegal*, costra de polvo hidrocoloide y

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

manzanilla alemana). La búsqueda finalizó en septiembre de 2014. Entre los estudios seleccionados, sólo uno (n=81) evalúa a los polvos para cuidado de ostomía. La comparación de este estudio fue la siguiente: cuidado estándar de piel periestomal por tres meses (limpieza con agua tibia y secado) frente a técnica de costra (usando polvo hidrocoloide más sello de polvo y gaza con agua). En los dos casos se colocó la bolsa de ostomía después de las intervenciones. No se encontró diferencias en la descoloración de la piel entre los dos grupos. Sin embargo, la probabilidad de erosión de la piel (OR: 0,38; IC95%: 0,16 a 0,89) y crecimiento de tejido, medida a través de la granulación periestomal, (OR: 0,09; IC95%: 0,02 a 0,55) fue menor en el grupo que tuvo un manejo estándar comparado con el grupo utilizando la técnica que incluye polvo. No se encontraron otros resultados que compararan nuestra tecnología de interés (9). No se encontraron otros estudios que evalúen la efectividad y seguridad de polvos para ostomías.

4.2 Guías de práctica clínica

En el año 2017, La Unidad de Asociaciones Americanas de Ostomía publicó una GPC para pacientes con ostomía (4). En este documento se menciona que el polvo para cuidado de ostomía es sugerido para el manejo de irritación menor periestomal o cuando al tacto se sienta que la zona periestomal está húmeda. Se menciona que el polvo secaría la zona y permitiría la adhesión de la bolsa a la piel. Además, si la piel está irritada o con heridas se recomienda no utilizar el polvo y consultar al médico dado que el polvo para ostomías no tiene como objetivo desinfectar o desinflamar la zona. No se establece una preferencia de esta tecnología por sobre otra.

En el año 2015, La Sociedad Americana Cirujanos de Colon y Recto (10) publicó una GPC para el manejo de ostomías, donde no se menciona a la tecnología de interés para el manejo de irritación de piel periestomal. Finalmente, en el año 2009, La Asociación de Enfermeras de Ontario publicó una GPC para manejo de ostomías (11), en la que se menciona el polvo para ostomías como alternativa de tecnología para la aplicación de la bolsa de ostomía. Tampoco se establece una preferencia de esta tecnología por sobre otra.


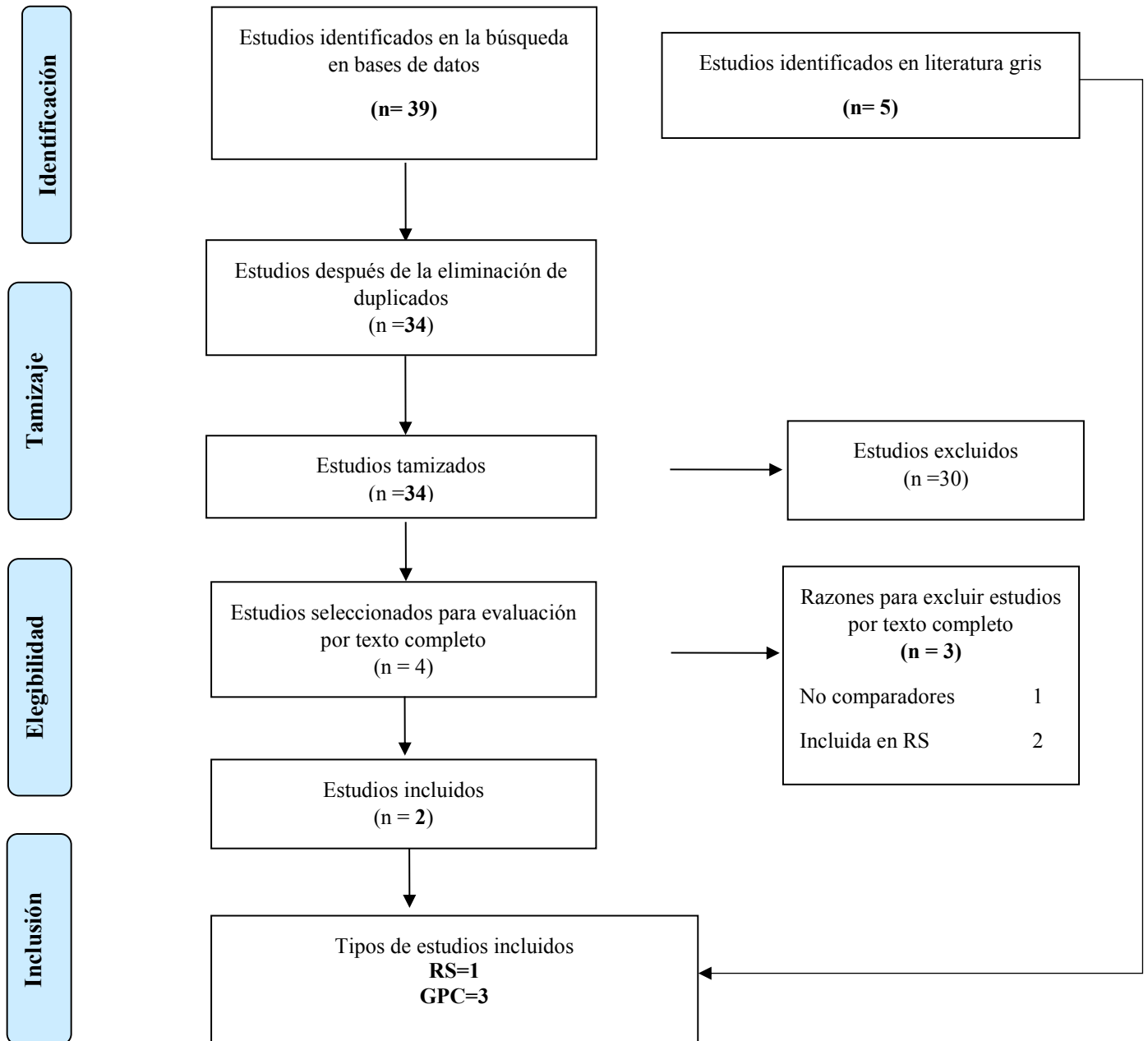

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

Figura 1. Flujoograma PRISMA de selección.



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

4.3 Evaluación de tecnologías sanitarias

No se encontraron ETS con respecto al polvo para cuidado de ostomía.

4.4 Evaluaciones económicas de Perú y costos de la tecnología

No se encontraron evaluaciones económicas acerca de polvo para cuidado de ostomía en la región. Si bien no se encontró el costo de esta tecnología en documentos oficiales publicados en el Perú, en la solicitud del presente documento se menciona un costo aproximado de 71 nuevos soles por 1 onza de polvo.

4.5 Evaluación de calidad

La única RS encontrada recibió una calificación de confianza baja pues no cumplía con un criterio crítico (criterio 15) según la herramienta AMSTAR. Los resultados detallados se presentan en la Tabla 2.

V. CONCLUSIONES

La evidencia con respecto al uso de polvo para ostomía es escasa. Sólo una RS recabó un ECA de baja calidad que compara polvos para ostomías asociados con apósitos versus manejo estándar. En este documento se encontró menos probabilidad de erosión y crecimiento de tejido periestomal con el manejo de estándar de cuidado de la ostomía. Las tres GPC recabadas mencionan el uso de polvo de ostomía como una alternativa cuando se presenta irritación en la zona periestomal, sin establecer una preferencia por sobre otra tecnología.

VI. CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

MC elaboró la estrategia de búsqueda y seleccionó los estudios y escribió el manuscrito final de acuerdo a las pautas metodológicas y objetivos establecidos por el Instituto Nacional de Salud. RT validó la pregunta de investigación. PC y RT revisaron el informe final.



	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

Tabla 2. Evaluación de la calidad de las revisiones sistemáticas incluidas según AMSTAR.

Criterios	Tam (2014)
1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes de PICO?	Parcialmente
2. ¿El informe contiene una declaración explícita de que los métodos de revisión se habían establecido antes de la realización de la revisión y justificaba cualquier desviación significativa del protocolo?	Parcialmente
3. ¿Los autores explicaron la selección de los diseños de estudios a incluir en la revisión?	Sí
4. ¿Los autores utilizaron una estrategia integral de búsqueda de literatura?	Sí
5. ¿Los autores realizaron la selección del estudio por duplicado?	Sí
6. ¿Los autores realizaron la extracción de datos por duplicado?	No menciona
7. ¿Los autores proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	Sí
8. ¿Los autores describieron los estudios incluidos con el detalle adecuado?	Parcialmente
9. ¿Los autores utilizaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales que se incluyeron en la revisión?	Sí
10. ¿Los autores informaron sobre las fuentes de financiamiento para los estudios incluidos en la revisión?	Sí
11. ¿Utilizaron los autores los métodos apropiados para la combinación estadística de los resultados?	Sí
12. ¿Evaluaron los autores el impacto potencial de riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del meta-análisis u otra síntesis de evidencia?	Sí
13. ¿Los autores dieron cuenta de riesgo de sesgo en estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?	Sí
14. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y una discusión sobre cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí
15. ¿Realizaron los autores una investigación adecuada del sesgo de publicación y discutieron su posible impacto en los resultados de la revisión?	No
16. ¿Los autores informaron sobre posibles fuentes de conflicto de interés, incluido el financiamiento que recibieron para realizar la revisión?	Sí

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

VII. DECLARACIÓN DE INTERÉS


Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación a los contenidos de este documento.

VIII. FINANCIAMIENTO


La presente revisión rápida fue financiada por el Instituto Nacional de Salud del Perú.

IX. REFERENCIAS

1. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. Patient preference and adherence. 2010;5:1-5.
2. Arenas Villafranca JJ, Abilés J, Moreno G, Tortajada Goitia B, Utrilla Navarro P, Gándara Adán N. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. Nutrición Hospitalaria. 2014;30:1391-6.
3. Ratliff CR. Factors related to ostomy leakage in the community setting. Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2014;41(3):249-53.
4. New Ostomy Patient Guide. United States of America: United Ostomy Associations of America; 2017. Available from: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf.
5. Effectiveness Matters. The Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). United Kingdom: The University of York; 2002. Available from: <https://www.york.ac.uk/media/crd/em62.pdf>.
6. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Med. 2009;6(7):e1000100.

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097.
8. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ. 21 de 2017;358:j4008
9. Tam KW, Lai JH, Chen HC, Hou WH, Ko WS, Chen SL, et al. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing interventions for peristomal skin care. Ostomy/wound management. 2014;60(10):26-33.
10. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, Perry WB, Buie WD, Steele SR, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. Diseases of the colon and rectum. 2015;58(4):375-87.
11. Ostomy Care and Management. Canada: Registered Nurses Association of Ontario; 2009. Available from: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Ostomy_Care_Management.pdf.

	FORMULARIO	FOR-CNSP-326
	INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA RÁPIDA EN LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Edición N° 02

Anexo 1. Estrategias de búsqueda.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda y resultados en bases de artículos.

Fuentes de búsqueda	Términos de búsqueda	N° de estudios
Pubmed	(Ostomy[MeSH] OR ileostom*[tiab] OR colostom*[tiab] OR cecostom*[tiab] OR duodenostom*[tiab] OR ileostom*[tiab] OR jejunostom*[tiab] OR ureterostom*[tiab]) AND (Powders[MeSH] or powder*[tiab])	36
LILACS	(tw:("ostomy")) AND (tw:(powder))	2
COCHRANE	(ostomy):ti,ab,kw	1

Tabla 2. Estrategias de búsqueda y resultados en literatura gris.

Fuentes de búsqueda	Términos de búsqueda
TRIPDATABASE, GOOGLE Académico	“ostomy”, “powder”, “dust”, “health technology assessment”, “economic evaluation”, “clinical guidelines”, “ostoma”, “ostomías”, “evaluación de tecnología sanitaria”, “guía de práctica clínica”, “irritación”