

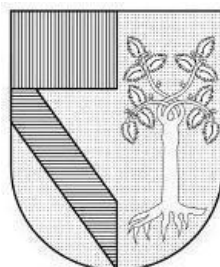
# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

---

---

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela de Enfermería**



Utilización de la herramienta “Studio Alterazione Cutané Stomali” (SACS) en la valoración del estoma en pacientes adultos con lesión periestomal por ileostomía.

Revisión Narrativa

## **TESINA**

**Q U E P R E S E N T A**

**IRMA SÁNCHEZ SÁNCHEZ**

**P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E:**

**MAESTRA EN TERAPIA DE HERIDAS, ESTOMAS Y  
QUEMADURAS**

**DIRECTOR:**

M. en C. Manuel Abraham Gómez Martínez

**CO-DIRECTOR:**

MTHEQ. María José González Mier

**ASESOR:**

M. en C. Gabriela Chico Barba

## ÍNDICE GENERAL

1. RESUMEN.....	3
2. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Ostomía.....	6
2.1.1. Definición .....	6
2.1.2. Indicaciones médicas para ostomías .....	7
2.1.3. Tipos de ostomías de eliminación .....	7
2.2. Ileostomía.....	8
2.2.1. Definición de ileostomía .....	8
2.2.2. Epidemiología de las complicaciones de las ileostomías .....	8
2.2.3. Indicaciones para creación de una ileostomía.....	9
2.2.4. Tipos de ileostomías .....	9
2.3. Complicación de piel periestomal .....	10
2.3.1 Generalidades de la piel .....	10
2.3.2 Conceptualización de complicación de piel periestomal.....	11
2.3.3 Factores de riesgo para lesiones periestomales .....	11
2.3.4. Tipo de lesiones periestomales.....	11
2.3.5. Diagnóstico de lesiones periestomales .....	12
2.3.6. Valoración de los estomas y piel periestomal.....	14
2.4. Antecedentes de este estudio .....	17
2.4.1. Tabla de evidencias .....	18
Tabla 1. Artículos identificados previo a su selección final .....	18
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	27
4. JUSTIFICACIÓN.....	28
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	30
6. HIPÓTESIS.....	31
7. OBJETIVOS.....	32
7.1. Objetivo general .....	32
7.2. Objetivos específicos.....	32
8. MATERIAL Y MÉTODOS.....	33
8.1. Diseño del estudio .....	33
8.2. Criterios de elegibilidad .....	33
8.3. Fuentes de información .....	33
8.4. Estrategia de búsqueda.....	34

8.5. Proceso de selección de estudios .....	35
8.6. Diagrama de flujo para seleccionar estudios .....	35
<i>Figura 1. Diagrama de selección de estudios</i> .....	36
9. RESULTADOS .....	37
9.1. Resultados del proceso de selección de estudios .....	37
Tabla 2. Resultados de búsquedas adicionales .....	37
9.2. Descripción general de estudios seleccionados .....	38
Tabla 3. Descripción de los artículos elegidos .....	38
9.3. Propósito de los estudios .....	39
9.4. Metodología empleada en los estudios .....	40
9.5. Utilización de la herramienta SACS.....	41
9.6. Resultados de la aplicación de la herramienta SACS .....	43
10. DISCUSIÓN.....	45
11. LIMITACIONES .....	47
12. CONCLUSIONES .....	48
13. ANEXOS.....	49
<i>Figura 2. Utilización de la herramienta SACS</i> .....	49
14. BIBLIOGRAFÍA.....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

### FIGURAS

Figura 1. Diagrama de selección de estudios .....	36
Figura 2. Utilización de la herramienta SACS .....	49

### TABLAS

Tabla 1. Artículos identificados previo a su selección final.....	18
Tabla 2. Resultados de búsquedas adicionales .....	37
Tabla 3. Descripción de los artículos elegidos .....	38

## 1. RESUMEN

Utilización de la herramienta “Studio Alterazione Cutanée Stomali” (SACS) en la valoración del estoma en pacientes adultos con lesión periestomal por ileostomía, una revisión narrativa.

**Introducción:** Las ostomías pueden salvar vidas, aminorar la morbimortalidad y gravedad asociada a múltiples afecciones gastrointestinales que exigen de un procedimiento quirúrgico para la realización de un estoma, con ello se pueden asociar a complicaciones en la piel periestomal hasta un 80% incluso el 96%, es crucial que el profesional de salud realice una valoración del estoma y la piel con el uso de herramientas validadas, en este caso Studio Alterazione Cutanee Stomali, desarrollado en Italia por Bocio et.al. en 2006 (IVC 0.95 sobre 1, valor  $K = 0.91$ ), la cual permite la clasificación correcta de las lesiones periestomales contribuyendo a un lenguaje y documentación estandarizado impactando de manera positiva sobre los resultados clínicos en los pacientes ostomizados y con complicación de piel periestomal.

Las complicaciones de piel periestomal se definen como inflamación, lesión o daño cutáneo que ocurre dentro de las tres a cuatro pulgadas de la superficie de la piel cubierta por la parte adhesiva del sistema colector, pueden presentarse de manera precoz o tardía predominando las alteraciones cutáneas entre el 6% a 42%.

**Objetivo:** Analizar la utilización de la herramienta SACS en la evaluación de complicaciones de piel periestomal en pacientes adultos con ileostomía a partir de una revisión de artículos científicos publicados en el periodo 2012-2022.

**Metodología:** Revisión narrativa a través de la búsqueda bibliográfica en PubMed publicada desde enero de 2012 a 31 de diciembre de 2022, que incluyo artículos originales en idiomas inglés y español de acceso libre, sobre la utilización de la herramienta Studio Alterazione Cutanée Stomali (SACS), en la valoración de piel periestomal, con complicaciones cutáneas en pacientes adultos con ileostomías. Los términos de búsqueda fueron “Peristomal complications” AND “Ileostomy” AND “SACS” NOT “Children”. Se recopiló datos de los artículos seleccionados en tablas de análisis.

**Resultados:** En total se identificaron 780 artículos, aplicando los criterios de elegibilidad de manera concreta solo 5 de ellos se consideraron cumplieron todos los requisitos para ser

tomados en cuenta en la revisión. 1 fue ensayo aleatorizado, 1 caso clínico y 3 se trataron de trabajos retrospectivos. La ventaja más mencionada de SACS fue la objetividad que permite al valorar y diagnosticar las complicaciones de piel periestomal.

**Conclusión:** La herramienta SACS permite clasificar las lesiones periestomales facilitando un diagnóstico objetivo, lo cual ayuda a estandarizar las complicaciones de piel periestomal, de la misma manera orienta al profesional de la salud involucrado en el manejo de ostomías para brindar intervenciones especializadas y enfocadas al diagnóstico. La herramienta SACS actualmente es la que tiene mayor índice de validez de contenido, en realidad son pocas investigaciones que brinden ejemplos de su aplicación real.

**Palabra Clave:** complicación periestomal, ileostomía, herramienta SACS, valoración de estomas, cuidados de estomas.

## Abstracts

**Introduction:** Ostomies can save lives, reduce morbidity, mortality and severity associated with multiple gastrointestinal conditions that require a surgical procedure to create a stoma, thus up to 80% and even 96% can be associated with peristomal skin complications. It is crucial that the health professional perform an assessment of the stoma and skin using validated tools, in this case Studio Alterazione Cutanee Stomali, developed in Italy by Gocio et.al. in 2006 (CVI 0.95 out of 1, K value = 0.91), which allows the correct classification of peristomal lesions, contributing to a standardized language and documentation, positively impacting clinical results in patients with ostomies and peristomal skin complications.

Peristomal skin complications are defined as inflammation, lesion, or skin damage that occurs within three to four inches of the skin surface covered by the adhesive part of the collecting system. They can present early or late, with skin changes predominating among 6% to 42%.

**Objective:** To analyze the use of the SACS tool in the evaluation of peristomal skin complications in adult patients with ileostomy from a review of scientific articles published in the period 2012-2022.

**Methodology:** Narrative review through the bibliographic search in PubMed published from January 2012 to December 31, 2022, which included original articles in English and Spanish with free access, on the use of the Studio Alterazione Cutanee Stomali (SACS) tool, in Peristomal skin assessment with skin complications in adult patients with ileostomies. Search terms were “Peristomal complications” AND “Ileostomy” AND “SACS” NOT “Children”. Data was collected from the selected articles in analysis tables.

**Results:** In total, 780 articles were identified, applying the eligibility criteria specifically, only 5 of them were considered to have met all the requirements to be taken into account in the review. 1 was a randomized trial, 1 a clinical case, and 3 were retrospective studies. The most mentioned advantage of SACS was the objectivity it allows when assessing and diagnosing peristomal skin complications.

**Conclusion:** The SACS tool allows classifying peristomal lesions, facilitating an objective diagnosis, which helps to standardize peristomal skin complications, in the same way it guides the health professional involved in the management of ostomies to provide specialized interventions focused on diagnosis. The SACS tool is currently the one with the highest content validity index, in reality there are few investigations that provide examples of its real application.

**Keywords:** peristomal complication, ileostomy, SACS tool, stomal assessment, stomal care.

## **2. MARCO TEÓRICO**

Las ostomías de eliminación del aparato digestivo son procedimientos frecuentes en las unidades hospitalarias, una intervención oportuna y eficiente se va a ver reflejado en la calidad de vida y sobrevivencia de los pacientes que requieren de la creación de un estoma (1)

Las cuales pueden desarrollar complicaciones en un 80% incluso hasta el 96% de los pacientes, que pueden aparecer en los primeros treinta días del posoperatorio, entendidas como complicaciones precoces, o posteriores a treinta días de la cirugía, que se categorizan como tardías. Entre las complicaciones precoces predominan las alteraciones cutáneas (6%-42%), hidroelectrolíticas (20%-29%), dehiscencia mucocutánea (7%-25%), retracción (3%-35%), infección (2%-15%), necrosis (1%-34%) y las complicaciones tardías destacan cutáneas (12-43%), estenosis (2%-15%), hernia paraestomal (0-52%), prolapso (2%-25%), mal posición 8%-43%) (2).

Por lo anterior, es importante diagnosticar correctamente las complicaciones que se presentan en los pacientes portadores de una ileostomía apoyados mediante el uso de una herramienta como la SACS ya que es una herramienta específica para el diagnóstico de las lesiones de piel periestomal y con mayor validez de contenido en comparación con otras herramientas. El objetivo de este trabajo se centra en una revisión de la literatura científica, analizar la utilización de la SACS para el diagnóstico correcto de complicaciones de piel periestomal orientando al personal de salud en el tratamiento de manera objetiva.

### **2.1. Ostomía**

#### **2.1.1. Definición**

“Una ostomía es una comunicación artificial de un órgano con la pared abdominal realizada quirúrgicamente para suplir la vía natural de excreción urinaria o intestinal, cuando ésta se ha interrumpido por cualquier causa ” (1).

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-151-SSA-1996. Define un “estoma como a la salida formada por el cirujano para derivar al exterior fluidos corporales que por

diversos motivos no pueden salir por medio de las salidas naturales” (3).

### **2.1.2. Indicaciones médicas para ostomías**

El objetivo principal para realizar una ostomía de eliminación o también llamado ostomía del tracto digestivo es la derivación intestinal o urinaria en situaciones de emergencia o electiva. La creación del estoma en el colon en situaciones de emergencia se debe a complicaciones por obstrucción o perforación intestinal con peritonitis, cáncer primario de colon distal o recto, enfermedad diverticular complicada, trauma con perforación de colon o ano rectal, incluso cuando un colón se encuentra dañado y no puede tratarse exitosamente con fármacos. En procedimientos electivos las indicaciones son la presencia de cáncer rectal de colon y recto, protección de una anastomosis distal, fístula recto-vaginal, proctitis post radiación, incontinencia y sepsis perianal (1).

### **2.1.3. Tipos de ostomías de eliminación**

Previamente mencionado las ostomías digestivas de eliminación intestinal se realizan con fines terapéuticos. El nombre de la ostomía digestiva estará en función de la ubicación del estoma puede ser colostomía e ileostomía. En donde la colostomía se exterioriza el colon a través de la pared de la piel mediante una apertura quirúrgica para la eliminación de los desechos en función de la porción puede ser ascendente, transversa, descendente o sigmoidea. y en una ileostomía se va a exteriorizar el íleon distal (1).

Asimismo, los estomas por su temporalidad pueden ser de tipo permanente o temporal en esta se realiza cuando se prevé la reconstrucción, anastomosis o restitución de la víscera en un segundo tiempo y los estomas permanentes se realiza en pacientes en los que no se ha previsto la reconstrucción debido a que no existe solución de continuidad por amputación total del órgano afectado o por una oclusión definitiva del mismo (1).

## **2.2. Ileostomía**

### **2.2.1. Definición de ileostomía**

“Es la exteriorización del íleon a través de la pared abdominal y suturado a la piel con objeto de dar salida al contenido del intestino delgado” (4).

Esta cirugía es más exigente en su realización debido a que el contenido del íleon es más líquido y rico en enzimas proteolíticas que dañan la piel al exponerse a ella, de tal manera que la ostomía debe estar siempre protruida de 2 - 3 cm sobre el plano de la piel. Habitualmente la exteriorización del íleon a la pared abdominal se encuentra el estoma localizado en la pared inferior derecho del abdomen y puede ser una sola boca (ileostomía terminal) o dos bocas que pueden estar juntos o separados (doble estoma o en asa) (4).

De la misma manera la elección del sitio donde efectuar el estoma es sumamente importante, este se realiza en el cuadrante inferior derecho del abdomen por debajo del ombligo a través del músculo recto abdominal, alejado de prominencia óseas así como de pliegues de la piel y cicatrices (4).

### **2.2.2. Epidemiología de las complicaciones de las ileostomías**

Las complicaciones relacionadas con la ileostomía pueden ocurrir después de la intervención quirúrgica donde la incidencia varía ampliamente en la literatura. En Reino Unido la presencia de complicaciones osciló entre 2.9% a 81.1%, lo cual resulta de analizar 18 estudios, de los que en su conjunto se formó una muestra de 1,009 pacientes, presentándose complicaciones de piel periestomal en el 14% y hernia paraestomal 5.5% los cuales fueron las más frecuentes (5).

En México se ha reportado que, del total de ostomías de eliminación, su prevalencia se distribuye, de acuerdo con el sexo, en 53% hombres y 47% mujeres, así como por edad, el 30% entre los 19 y 50 años, 24% de 51 a 62 años y más de 63 años 24% (1). En un estudio se analizaron las características epidemiológicas de derivaciones fecales en 143 pacientes, de los

cuales el 51% fueron colostomías, el 43.4% ileostomías y el 5.3% otros. Las complicaciones de piel periestomal se presentó en el 54.5% de los sujetos, de ellos el 85.9 % presentó dermatitis irritativa, 5.1 % trauma mecánico, 5.1% granulomas, 2.6 % dermatitis alérgica y 1.3 % lesiones pseudo verrucosa (6).

Se ha estimado que casi la mitad de los casos de ileostomías van a tener diversas complicaciones entre ellas las alteraciones cutáneas que pueden presentarse de manera precoz dicho de otra forma antes de los treinta días del post operatorio del 6% a 42% y tardías, que acontecen posterior a los treinta días del postoperatorio del 12 a 43% (7). La Dermatitis periestomal es la complicación más frecuente de las ileostomías, las causas pueden ser diversas como cambios frecuentes del sistema colector, adhesivos, pliegues debajo de la base de la bolsa, higiene inadecuada o incorrecta colocación del dispositivo (4).

### **2.2.3. Indicaciones para creación de una ileostomía**

Las indicaciones para formar una ileostomía incluyen:

- El propósito de una ileostomía es evacuar las heces del cuerpo a través del íleon en lugar de la ruta habitual del ano (8).
- Resección de colon proximal, patologías intestinales difusas, obstrucción, radiación, enfermedad de Crohn, hemorragia, isquemia, perforación y sepsis. Una ileostomía electiva comúnmente se emplea en casos de cáncer de colon y recto, enfermedad inflamatoria intestinal o poliposis familiar (1).

### **2.2.4. Tipos de ileostomías**

#### **Definitiva:**

1. **Terminal (Brooke):** El extremo distal del íleon se vierte mediante la apertura quirúrgica quedando expuesta la mucosa y vertida se fija en la pared abdominal a nivel cutáneo con suturas absorbibles (9)

2. **Reservorio ileal continente:** Se forma de un asa de íleon doblada sobre sí misma en forma de U es suturada sobre su borde anti mesentérico. Las asas se inciden exteriorizando la mucosa, creándose la válvula. La bolsa se cierra y se posiciona bajo la pared abdominal. El estoma se halla a ras de la piel (8).

### **Temporal:**

1. **En asa:** Un asa intestinal del íleon se expone a la piel con dos lúmenes, una es proximal que expulsa las heces, y otra distal suele funcionar como fístula mucosa eliminando solo secreción producida dentro del revestimiento mucoso (8).

## **2.3. Complicación de piel periestomal**

### **2.3.1 Generalidades de la piel**

La piel cumple funciones muy importantes en la sociedad y es fundamental en las relaciones humanas, los signos de una piel dañada, manchada o enferma son percibidas de inmediato como señales de poca salud. Dentro de las funciones más importantes está la constitución de una barrera de protección innata e inmunológica para evitar agentes externos como bacterias, hongos y virus penetren al interior del organismo y lo afecten. Además, protege contra cambios bruscos de temperatura y aísla al cuerpo de agresiones del medio externo, ayuda a mantener un equilibrio hidroelectrolítico que es indispensable para la vida; es un órgano sensitivo por excelencia, sirve para conocer el entorno (10).

Compuesta por tres capas, epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo. La epidermis es la capa superficial rica en queratinocitos, son células responsables en la queratinización, tienen funciones reguladoras de cicatrización. La Dermis segunda capa de la piel se divide en dos papilar y reticular, poseen vasos sanguíneos, nervios, glándulas sebáceas y sudoríparas. En la dermis hay dolor los receptores sensoriales y nervios se ramifican a todas las capas de la piel siendo responsables de la sensibilidad. Última capa tejido celular subcutáneo o tejido graso este representa el límite de la piel y tejido muscular (9).

### **2.3.2 Conceptualización de complicación de piel periestomal**

Las complicaciones de la piel periestomal (PSC, por sus siglas en inglés *Periostomal Skin Complications*) se definen como inflamación, lesión o daño de la piel que ocurre dentro de las tres a cuatro pulgadas de la superficie de la piel cubierta por la parte adhesiva del sistema colector (barrera hidrocoloide y cinta adhesiva) (2).

### **2.3.3 Factores de riesgo para lesiones periestomales**

Las complicaciones de piel periestomal estadísticamente es variable como se mencionado previamente, existen factores de riesgo que se han identificado favorecen a que se presenten después de la creación de un estoma como la edad mayor a 65 años, sexo femenino, IMC mayor a 25 Kg/m<sup>2</sup>, diabetes mellitus como condición comórbida, malignidad abdominal como un motivo latente de la creación de ostomía, ausencia de marcaje preoperatorio por especialista en estomas (11).

La causa más común de la PSC es el daño asociado a la humedad periestomal PMASD (por sus siglas en inglés *damage associated with peristomal*) que frecuentemente es resultado de la exposición de la piel con el efluente del estoma (United Ostomy Associations of América, 2020). Es ocasionado también por exposición prolongada a varias fuentes de humedad como orina, heces, transpiración, exudado de heridas, mucosidad. Múltiples circunstancias pueden resultar en PMASD, comúnmente es la dermatitis asociada a la humedad periestomal. Aunque falta demostración científica, la experiencia clínica sugiere que PMASD requiere más que solo humedad (12).

### **2.3.4. Tipo de lesiones periestomales**

En lo que se refiere a las lesiones de piel periestomal estas se presentan en el periodo postoperatorio de manera precoz o tardía tales son los casos de:

1. Dermatitis: Es la irritación de la piel periestomal, la emancipación de los casos se presenta en estomas mal creados, contaminación del efluente (frecuentemente en ileostomías) y emplear materiales inadecuados. Hay dos tipos de dermatitis la irritativa ocasionada por sustancias que dañan la piel (jabones), y la alérgica en ella se encuentra una sensibilización previa de la piel a un compuesto que favorece una reacción inmunológica y se manifieste (látex o colofonia) la primera es más frecuente que la segunda ya que los productos disponibles en el mercado cada vez son de mejor calidad. Las diferentes causas de la dermatitis irritativa se debe a sustancias químicas o trauma mecánico, dentro de las sustancias químicas que ocasionan dermatitis irritativa se encuentra el efluente con pH alcalino tal el caso de las ileostomías que cuando se fuga el contenido constantemente ocasiona la lesión, también cuando el sistema colector no se coloca correctamente, además de un estoma mal localizado o complicado, en el trauma mecánico se ocasiona por los cambios frecuentes del sistema colector, la retirada de esta de forma traumática, o la utilización de sustancias irritantes (jabones, perfumes, alcohol) (10).

2. Foliculitis. Consiste en una reacción inflamatoria del folículo piloso alrededor del estoma causada por bacterias atrapadas (*Staphylococcus áureos*) o una depilación de vellos traumática, los signos clínicos son pústulas o pápulas alrededor de un folículo piloso y eritema, los factores de riesgo son diabetes mellitus, trauma mecánico, y el uso de antibiótico (10).

3. Granulomas. Es una protuberancia epidérmica periestomal formada por pequeñas masas carnosas que aparecen alrededor del estoma por consecuencia de una irritación cutánea persistente. Las causas de su manifestación pueden ser por no retirar a tiempo el material de sutura de la unión mucocutánea (10).

### **2.3.5. Diagnóstico de lesiones periestomales**

Para la valoración, el diagnóstico y el seguimiento de las lesiones periestomales se han desarrollado diversos instrumentos que buscan ser objetivos al momento de clasificar la severidad y dar datos precisos sobre su ubicación. Uno de estos es el propuesto por Menin y Cols, conocido como Peristomal Lesión Scale (PLS), el cual tiene como propósito determinar la severidad de lesiones presentes en la piel periestomal. Este se diseñó entre los años 2016 y 2017 a través de la consulta a los expertos mundiales sobre las necesidades al momento de valorar las heridas periestomales, lo que se hizo tangible a través de la identificación de las

variables principales a considerar y medir. Algunas de estas son la variación del tamaño, la apariencia, el exudado y el dolor (13)

La PLS está integrada por tres secciones generales, las cuales son: datos generales del paciente, que incluye su salud; clasificación de las lesiones periestomales; y topografía de las lesiones periestomales. En total, se obtiene información a través de 50 ítems. Para la valoración de la severidad de las lesiones, a cada uno de los ítems relacionados se les otorga una valoración que va del 1 al 10. En el caso de la topografía de las lesiones, estas pueden caer en alguno de los cuatro cuadrantes considerados. En este sentido, la severidad puede ser baja (menos de 8), media (de 9 a 10), alta (de 11 a 12) y muy alta (más de 12). Un ejemplo de la aplicación de este instrumento puede encontrarse en Menin y Cols (14).

Otra herramienta existente es el Ostomy Skin Tool (OST), la cual se considera tiene como utilidad el poder dar seguimiento a las complicaciones de piel periestomal y los cambios que estas tienen posterior a una intervención quirúrgica. Mide decoloración, erosión y el sobrecrecimiento del tejido, a los cuales se les asignan valores dependiendo del área de piel que han impactado. Estos valores van en una escala de 0 a 15, donde 0 es una piel normal, de 2 a 3 es severidad leve, de 4 a 6 es severidad moderada y de 7 a 15 es severidad extrema (14).

Por último, la herramienta SACS fue desarrollada en Italia por Bosio y Cols en 2006, a partir de lo que han surgido diversos estudios para su análisis y validación (29). Una de las validaciones realizadas al SACS utilizó una escala de 1 a 4, en donde la calificación promedio obtenida para el algoritmo de esta fue de 3.8, donde 4 significa relevante o muy relevante. Otros atributos de la herramienta fueron evaluados, como el tipo de ostomía, el resultado, la presencia o ausencia de complicaciones periestomales, entre varios más, obteniendo todos ellos medidas superiores a 3.59. Por su parte, el índice de validez de contenido (CVI) del algoritmo fue de 0.95 (15).

El SACS comprende 2 ítems para la valoración y clasificación de las lesiones periestomales que se mencionan a continuación (16):

- Valoración y clasificación. En esta se tienen las siguientes categorías o tipos de lesiones:
  - L1. Lesión hiperémica. Existe enrojecimiento;

- L2. Lesión erosiva. Es una lesión abierta en la que se observa daño superficial en la piel;
  - L3. Lesión ulcerativa. También es una lesión abierta, pero la afectación es mayor al llegar a la totalidad del espesor de la piel;
  - L4. Lesión ulcerativa con tejido no viable. Además de presentar afectación en todo el espesor de la piel, hay tejido necrótico; y
  - LX. Lesión proliferativa. En adición a todo lo anterior, se revisan abultamientos que podrían ser hiperplasia, granuloma o neoplasia.
- Localización. En esta la ubicación de la lesión se organiza en cuadrantes:
    - TI. Superior izquierdo.
    - TII. Inferior izquierdo.
    - TIII. Inferior derecho.
    - TIV. Superior derecho.
    - TV. Incluye todos los cuadrantes.

### **2.3.6. Valoración de los estomas y piel periestomal**

Es característico que se vuelva un desafío en el quehacer del personal de salud, así como la vida del paciente que la posee (17). De tal forma es necesario apoyarse en herramientas que contribuyan a realizar un diagnóstico objetivo de las complicaciones y, por consiguiente, brindar los cuidados y tratamientos propios a la lesión.

Para esto, es indispensable realizar una valoración holística e individualizada de la persona ostomizado inmediatamente después del postoperatorio se debe valorar el aspecto del estoma (color, altura, diámetro, ángulo de salida, existencia de sangrado o edema inherente a la manipulación quirúrgica) así como la localización del estoma en el abdomen para seleccionar

el sistema colector este debe ser transparente con la finalidad de visualizar el estoma y efluente para detectar oportunamente posibles complicaciones de la piel periestomal (10).

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC) Intervenciones de Enfermería en el Manejo de Estomas de Eliminación en niños y adultos en un segundo y tercer nivel de atención, describe las características detalladamente para tener en cuenta en la valoración los cuales se describen a continuación (1):

→ **Mucosa:**

Viabilidad del estoma considerando el turgor como es la apariencia hidratada, deshidratada o flácida, el color es dado por la vascularidad del segmento del intestino un color adecuado rosa o rojo brillante y siempre debe estar hidratada.

→ **Altura:** Corresponde a la longitud del intestino que sobresale de la pared abdominal.

Por sus características de altura el estoma pueden categorizarse como: **retraídos** por debajo del borde la piel, de **bajo perfil** estomas de menos de 1.5 cms de altura, **planos** estomas a nivel de la piel, **protruidos** entre 1.5 cms y 2.5 cms de altura sobre el nivel de la piel, con **prolapso** la bibliografía difiere entre 3 cm a más de 5 cm sobre el nivel de la piel. La relevancia cabe en la importancia de la valoración de estos factores para poder seleccionar el sistema colector adecuado a las necesidades del paciente y evitar la filtración del efluente que altere la integridad de piel periestomal lo que puede afectar la calidad de vida (17)

→ **Construcción:**

**Una boca:** el intestino se reseca y el segmento proximal se exterioriza como estoma/boca único.

**En asa:** el intestino se sostiene con un soporte externo para evitar retracción se retira después de aproximadamente 12 días.

**Dos bocas o cañón de escopeta:** el intestino se reseca quedando dos bocas, el estoma funcional es el proximal.

**Una boca con fístula mucosa:** boca proximal funcional (efluente), la boca distal fístula (secreta solo mucosidad) la distancia entre ambos es de aproximadamente 5 cm.

→ **Localización:**

Es donde se localiza la ostomía de acuerdo con el cuadrante anatómico, visualizar características que podrían interferir en el sellado correcto de la barrera cutánea, tener en cuenta la cercanía de incisiones, línea del cinturón, pliegues, crestas ilíacas o prominencias óseas, drenajes.

→ **Tamaño y forma:**

En esta se valora la base del estoma si es redondo o irregular.

→ **Condición mucocutánea:**

Se revisan las suturas si se encuentran íntegras o sufrieron ruptura.

→ **Piel periestomal:**

Es la condición clínica que tiene la piel alrededor del estoma.

→ **Soportes:**

Se encuentran principalmente en estomas de asa donde se coloca una sonda para evitar retracción o en conductos ileales.

→ **Orientación del ángulo de salida:**

Lo ideal es que el ángulo se encuentre en el centro, sin embargo, puede estar en unos de los cuatro cuadrantes y se valoran de acuerdo con manecillas de reloj.

→ **Efluente:**

De acuerdo con el extremo intestinal exteriorizado será la consistencia puede ser líquido, pastoso, o formado.

## 2.4. Antecedentes de este estudio

Nunes y cols (18) efectúan una investigación a manera de revisión integradora, en la cual tienen como propósito determinar cuáles son las herramientas que mayormente se utilizan en el mundo para realizar una evaluación de las complicaciones de piel periestomal. Esto para poner a disposición del personal profesional de enfermería las opciones de mayor valor. En sus resultados encuentran nueve herramientas, las cuales son Classification of Peristomal Skin, Classification of Peristomal Skin Changes in Patients with Urostomy, Canadian Ostomy Assessment Guide, Study on Peristomal Skin Lesions, Ostomy Skin Tool, Peristomal Skin Assessment Tool, Stoma Care Ostomy Research Index, Color Indicators Using Digital Image Analysis of Peristomal Skin Photographs y Peristomal Skin Assessment Tool for Patients with Colostomy.

De todas estas herramientas, cuatro son las que identifican como más útiles, y de esas, dos las que han demostrado una mejor capacidad para ser adaptadas sin importar la cultura de la sociedad en donde se apliquen, así como mayor validez. Estas son la Ostomy Skin Tool y el Studio Alterazioni Cutanee Stomali. En el caso del último mencionado, la validación corrió a cargo de especialistas, a partir de lo que se obtuvo un valor kappa de 0.95 (19).

Silveira y cols (19) llevan a cabo una investigación para analizar la capacidad de adaptación cros-cultural a la realidad portuguesa y brasileña, así como la validez del Studio Alterazioni Cutanee Stomali como herramienta que se usa para la evaluación y clasificación de las lesiones periestomales. Para esto, se conformó un panel de especialistas integrado por siete terapeutas cuidadores de estomas. Los instrumentos de análisis son el coeficiente de acuerdo entre los expertos y el valor kappa, que es la proporción entre el acuerdo esperado y el realmente obtenido al validar el instrumento.

En el valor de kappa, 0 es poca validez, 0 a 0.20 es un poco, 0.21 a 0.40 es algo, 0.41 a 0.60 es moderado, 0.61 a 0.80 es sustancial y 0.81 a 1 es alto. En los resultados, estos autores señalan que se obtuvo un porcentaje de acuerdo de 41.18% y un valor kappa de 0.2444. Esta se considera una confiabilidad de baja a media; concluyen que es necesario realizar más estudios para determinar el valor de este instrumento. Sin embargo, recomiendan su uso por especialistas (20).

Ali y cols (20) realizaron un estudio para determinar la validez de los instrumentos existentes para la valoración de las complicaciones de piel periestomal. En ese esfuerzo de investigación encuentran siete, los cuales son: Ostomy Skin Tool, Studio Alterazioni Cutanee Stomali, Peristomal Lesion Scale, ABCD-stoma assessess, Peristomal Skin Discoloration, Pittman Ostomy Complication Severity Index y Color indicator digital photo of peristomal skin that assesses erythema index. De estos, encuentran que dos son los que aportan valor, pueden considerarse válidos y, a su vez, son confiables en cumplir su propósito: el Ostomy Skin Tool y el Studio Alterazioni Cutanee Stomali.

Los exámenes de validación se realizaron por medio de paneles de expertos dedicados al cuidado de complicaciones de piel periestomal. Sobre este último, los autores encontraron un índice de validación de contenido (IVC) 0.94, así como un valor kappa de 0.90 con un intervalo de confianza de 0.80-0.99. Asimismo, en cuanto a la confiabilidad del instrumento, la valoración hecha arrojó resultados muy positivos, que fueron de bueno a muy bueno (21).

#### 2.4.1. Tabla de evidencias

En este apartado se presenta información descriptiva de los estudios identificados para su revisión y análisis en este trabajo de investigación, lo cual está contenido en la Tabla 1.

*Tabla 1. Artículos identificados previo a su selección final*

<b>Autor/año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
Stegensek-Mejía y Cols (2016).	Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016.	Describir las características epidemiológicas de las derivaciones fecales y urinarias, las características demográficas de los pacientes ostomizados y las características de los productos	Estudio: Ecológico Muestra: n=143 expedientes Sexo: Hombres 69(48.30%) Mujeres 74(51.70%) Periodo: 2016	<b>Complicación periestomal</b> Dermatitis irritativa 54.50 % Dermatitis de contacto 85.90% Trauma mecánico 5.1% Separación mucocutánea 5.1% <b>Herramienta de valoración</b> <b>SACS: n = 78</b> <b>Tipo de lesión:</b> L1 28.2% L2 61.5% L3 3.9% L4 0%

		utilizados.		L5 - LX 6.4% <b>Localización topográfica</b> TI 5.3% TII 29.8% TIII 32.5% TIV 8.8% TV 23.6%
Mario Antonini M. et.al./2016	SACs 2.0: Una propuesta para la clasificación de los trastornos de la piel periestomal	Asegurar las características de la clasificación SACS se mantuvieran intactas: Objetividad, reproducibilidad, y facilidad de uso y proponer la inclusión única de la condición relacionada con la detección de una nueva lesión no clasificable (L5).	Diseño: Cohorte multicéntrico  Muestra: 426 pacientes  Hombres 47% Mujeres 53%  Periodo: 2016	La frecuencia en general: ileostomía 65% <b>Complicación Periestomal</b> Lesiones Fibrinosos-Necróticas, ulcerativas <b>Herramienta de Valoración SACS.</b> <b>Tipo de Lesión</b> L1: 24% L2: 29% L3: 9% L4: 66% L5: 5% LX: 7% <b>localización topográfica</b> (No muestra) <b>Tratamiento</b> (No muestra)
Giulia Menin. et.al./2018	Diseño y validación de una "Escala de lesión periestomal" para la evaluación de la piel periestomal. PLS vs SACS	a) Desarrollar una herramienta confiable de evaluación de la piel periestomal (PLS) para clasificar las lesiones según su gravedad. b) Comprobar su validez con la herramienta periestomal más utilizada en Italia, SACS.	Diseño: Transversal  Muestra: 120 sujetos, se analizaron 110  Sexo: Hombre: 51.8% Mujer: 48.2% Periodo: 2016-2017	Ileostomía: 47.30% <b>Complicación Periestomal:</b> Retracción: 66.2% Desprendimiento mucocutáneo: 23.5% Hernia: 13.2% Fístula: 2.9% <b>Severidad de la lesión</b> Tipo de Lesión L1: 20% L2: 35.50% L3: 20% L4: 10%

				<p>L5: -  LX: 14.50%  <b>Localización Topográfica:</b>  TI:13.60%  TII:34.60%  TIII:4.50%  TIV:47.30%  TV: -</p>
Nancy Lizbeth Huitzil-Tinajero, et.al./2018	Características de pacientes ostomizados de una clínica de heridas y ostomías en ciudad de México	Conocer las características clínicas de pacientes ostomizados y la atención a través de la consultoría en una clínica de heridas y ostomías.	<p>Diseño:  Transversal</p> <p>Muestra:  327 pacientes ostomizados</p> <p>Sexo:  Hombres: 51.1%  Mujeres: 48.90%</p> <p>Periodo: 2008-2016</p>	<p>ileostomías: 76%</p> <p><b>Valoración de Estoma</b>  Solo mide la  Altura del estoma:  Plano: 17%  Protruido: 80%  Largo: 3%</p> <p><b>Complicación Periestomal:</b>  Edema: 23.4%  Dermatitis de Contacto: 16.4%</p> <p>Herramienta de <b>Valoración estoma:</b>  No valorable</p>
Janice C. Colwell, et.al. /2014	América del norte enfermeros de terapia de heridas, ostomía y continencia y enterostomales Práctica actual de cuidado de ostomías relacionada con problemas	Describir la práctica de 796 enfermeras de heridas, ostomías y contingencias (WOC) y terapia enterostomal que actualmente ejercen en los EE. UU. o Canadá y actualmente atienden pacientes con ostomías.	<p>Diseño:  Transversal</p> <p>Muestra: 796 enfermeras ET</p> <p>Sexo:  Indistinto</p> <p>Periodo: 2014</p>	<p>Reportan porcentajes de problemas periestomales y tratamiento.  n =757</p> <p>Lesiones periestomal durante el tiempo ostomizado 347(45.80%)</p> <p>Dermatitis de contacto irritante n = 755  652(86.20%)</p> <p>Denudación piel periestomal 583(83.10%)</p> <p>Manejo tópico  n = 736  solo polvo 74(10.10%)  Polvo y barrera 599(81.40%)  Pacientes que requieren</p>

	de la piel periestoma l./2014			convexidad n = 753 352(46.80%)
Salvadena ginger, et.al./2020	Lecciones aprendidas sobre las complicaciones de la piel periestoma l.	1. Describir las características demográficas y clínicas del individuo con PSC. 2. Describir los PSC. 3. Examinar la relación entre la aparición de gravedad de PSC. 4. Describir cómo se manejaron clínicamente las PSC	Diseño: Análisis secundario del ensayo ADVOCATE  Muestra: Participantes del estudio n = 153  Sexo: Hombres:44(60%) Mujeres: 29(40%)  Periodo: 2020	Ileostomía: 33 (45.2%) <b>Valoración del estoma:</b> Altura de Estoma Plano: 6(8.2%) Protruido: 66(90.4%) Retraído: 1(1.4%) Tamaño: Regular (redondo) 37(50.7%) Irregular: 1(1.4%) Contorno abdominal: Pliegues: 31(42.5%) Flácido: 33(45.2%) Otros: 9(12.3%) IMC: 17.3-40.1 <b>Complicación Periestomal</b> Dermatitis Irritativa: 37(50.7%) Maceración: 3(4.1%) Trauma Mecánico: 15(20.5%) Separación Mucocutánea: 12(16.4%) Pioderma Gangrenoso: 1(1.4%) Otros: 5(6.9%)
Park seung mí y Cols/2011	Comparación del cuidado de la piel periestoma l estandarizado y la técnica de formación de costras en la prevención de problemas	Este estudio se realizó para comparar los efectos del cuidado de la piel periestomal estandarizado (SPSC) y la técnica de formación de costras (CT) en la piel periestomal de ostomizados.	Diseño: ensayo clínico piloto controlado aleatorio con 2 brazos paralelos  Muestra: 81 ostomizados  Sexo: Indistinto	Grupo SPSC, n = 45; grupo CT, n = 36 Estomas digestivos <b>Complicación Periestomal:</b> Valoración con escala DET: La probabilidad de aparición de decoloración OR 1.99 IC 95 % 1.61-2.46 Erosión OR 1.87 IC 95 % 1.55-2.25 Agrandamiento del tejido OR 1.94 IC 95% 1.36-2.77 No hubo diferencias significativas en la decoloración entre los grupos mientras que la

	de la piel periestomal en pacientes con ostomía		Periodo: 2011	probabilidad de erosión OR = 0.38 IC 95 % 0.16-0.89 crecimiento excesivo de tejido OR = 0.09 IC 95 % 0.02-0.55
Cahide Ayik. 2013-2017	Complicaciones de ostomía, factores de riesgo y cuidados de enfermería aplicados	Describir la frecuencia de las complicaciones de colostomía e ileostomía y los tipos de intervenciones de enfermería, así como examinar las variables del paciente y la ostomía asociadas con las complicaciones tempranas y tardías	<p>Diseño: Cohorte retrospectiva Se extrajeron los registros de expedientes entre 2013-2017</p> <p>Muestra: 572 pacientes</p> <p>Sexo: Hombres: 302(52.8 %) Mujeres: 270(47.2%)</p> <p>Periodo: Entre Julio y Noviembre 2018</p>	<p>n = 572</p> <p>Ileostomía: 279(48.8%) complicación periestomal (OR = 1.654 IC 95% = 1.157-2.365)</p> <p><b>Valoración:</b> (OR = 1.728 IC 95% = 1.127-2.648)</p> <p>Marcaje Quirúrgico: Si: 438(76.6%)</p> <p>Complicación Periestomal: 323 (56.5%)</p> <p>Dermatitis Irritativa: 181(31.6%)</p> <p>Trauma Mecánico: 8 (1.4%)</p> <p>Separación Mucocutánea: 135(23.6%)</p> <p>Retracción del Estoma: 19(3.3%)</p> <p><b>Herramienta de Valoración:</b> Ostomía del cuadrante izquierdo( OR = 2.640 IC 95% = 1.355-5.147)</p>
Mario de Miguel Velasco, et.al. 2014	Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas	Realizar una revisión del estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas	<p>Diseño: Revisión Narrativa</p> <p>Muestra: No lo refiere</p> <p>Sexo: Indistinto</p> <p>Periodo: 2012</p>	<p><b>Valoración de Estoma:</b> No valorable</p> <p><b>Complicaciones Precoces:</b> Cutáneas: 6-42% De esencia mucocutánea: Hundimiento-retracción: 3-35%, infección-absceso: 2-15%, Necrosis:1-34%</p> <p><b>Complicaciones Tardías:</b> Cutáneas: 12-43%, Estenosis: 2-15%, Hernia Paraestomal: 0-52%, Mal posición: 8-43%, Prolapso: 2-25%.</p>

<p>Natalia Mudarra García, et.al. 2020</p>	<p>Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal</p>	<p>1.-Evaluar la eficacia del uso de un aerosol protector barrera para la prevención de maceración e irritación de la piel periestomal. 2.- Valorar la eficacia de la aplicación de dicho aerosol previo a la retirada de los adhesivos. 3. <b>Analizar la utilidad de SACS en la valoración de lesiones de piel periestomales.</b></p>	<p>Diseño: Ensayo clínico aleatorizado.</p> <p>Muestra: 30 pacientes ostomizados. n= 15 control n=15 experimental</p> <p>Sexo: Indistinto</p> <p>Periodo: 2019</p>	<p><b>Valoración del estoma:</b> No valorado <b>Herramienta de Valoración:</b> No valorado <b>Complicaciones Periestomal:</b> Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de PSC P&lt;0.001 con 80% (n=12), en el grupo control frente al 6.7% (n=1) en el grupo experimental. El tipo de complicación entre ambos grupos (0.002) <b>destacando las lesiones de tipo L2 erosivas.</b></p>
<p>Alicia Ruiz de la Hermosa García-Pardo, et.al./2019</p>	<p>Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos.</p>	<p>Describir la frecuencia de las complicaciones en ostomías digestivas, identificar factores de riesgo, así como estrategias de prevención</p>	<p>Diseño: Cohorte</p> <p>Muestra: 83 Pacientes &gt; 18 años</p> <p>Sexo: Hombres: 61% Mujeres: 39%</p> <p>Periodo: 2016-2017</p>	<p><b>Ileostomía:</b> 29(33%) Altura de Estoma: Plano: 21.84% Tamaño: Regular: 57 Irregular: 26 Contorno abdominal: IMC: 26.7±5.2, rango entre 17 y 43 (<b>p=0.014</b> OR=1.356 IC 95% = 1.013-1.272) Marcaje Quirúrgico: No: 43(54%) Si: 40(46%) <b>Complicaciones Periestomales:</b> Dermatitis Irritativa: 79.31% Dermatitis de Contacto: 54.2% Trauma Mecánico: 4.60% Separación Mucocutánea: 40.23% Retracción del Estoma: 6.90%</p>

<p>Joicy Anabel Franco Coffre. /2017</p>	<p>Utilización de una barrera convexa en ileostomía de difícil manejo</p>	<p>Presentar el tratamiento idóneo para manejar estomas de difícil manejo, en esta ocasión un estoma plano</p>	<p>Diseño: Seguimiento de caso Muestra: Paciente Femenino de 50 años  Sexo: Mujeres: 100%  Periodo: 2017</p>	<p>Ileostomía: n = 1 (100%) Ángulo drenaje: Cuadrante 3-6: 1 (100%), por debajo de la piel hacia la parte interna del estoma Altura de Estoma: Plano: 1 (100%) Tamaño: Tipo de efluente Contorno abdominal: Flácido: 1 (100%) <b>Complicación Periestomal:</b> Dermatitis Irritativa: 1 (100%)</p>
<p>Midori Nagano, et.al. 2014</p>	<p>Daño a la piel asociado a la humedad periestomal e independencia en los cambios del sistema de bolsa en personas con nuevas ostomías fecales</p>	<p>Evaluar los factores relacionados con el daño cutáneo a la humedad periestomal (MASD) en pacientes que se sometieron a cirugía de ostomía debido a cáncer colorrectal y su independencia en los cambios del sistema bolsa</p>	<p>Diseño: Ecológico 2008- 2014  Muestra: 89 pacientes.  Sexo: Hombres: 58(65.2%) Mujeres: 31(34.8%)</p>	<p>n = 89 Ileostomía: 52 (58.4%) <b>Complicación Periestomal:</b> Pacientes con ileostomía tienen más probabilidad de MASD periestomal que los de colostomía OR = 3.782 IC 95% :1.34-10.64 <b>p = 0.012</b> Pacientes de 65 años mayor probabilidad de tener dificultades para cambiar su sistema bolsa que los más jóvenes OR = 7.193 IC 95% : 2.21-23.41 p = 0.001</p>
<p>Hsu, Mei-Yu et.al./2018</p>	<p>El marcado preoperatorio del sitio del estoma reduce las complicaciones del estoma y periestomales: Un meta-</p>	<p>Determinar la evidencia del marcaje preoperatorio del estoma reduce la aparición de complicaciones postoperatorias del estoma y periestomales.</p>	<p>Diseño: metaanálisis de hallazgos agrupados./ 2018  Muestra: 2109 participantes  Sexo: Indistinto</p>	<p>Estomas digestivos (indistinto) <b>Tratamiento</b> El marcaje se asoció con una reducción del estoma y de las complicaciones periestomales en todos los tipos de estoma OR = 0.52 IC 95 % : 0.42-0.64 p &lt; 0.001 El marcaje del sitio del estoma se asoció con una reducción de las complicaciones periestomales y estomáticas tempranas y tardías OR = 0.76 y 0.38 IC 95 % :</p>

	análisis		Periodo: 2018	0.61-0.94 y 0.32-0.46 p = 0.010 y P < 0.001 Respectivamente debe considerarse como un estándar de atención preoperatoria.
Meneses, X, Rodríguez, AM, Díaz, M y Sepúlveda, P. 2018.	Manejo de la dermatitis periestomal asociada a fármacos anti angiogénicos.	Documentar una alteración cutánea asociada al uso de anti angiogénicos en un paciente ostomizado en una ubicación inusual, en este caso, en la zona periestomal y su tratamiento interdisciplinar.	Diseño: caso clínico Muestra: paciente de 66 años Sexo: No refiere. Periodo: 05 Septiembre 2017 a 20 Octubre 2017 Cuya herida en piel se valora y clasifica por medio de SACS.	La valoración y el tratamiento aplicados permitió una mejora de las condiciones de la piel periestomal. <b>Resultados:</b> <b>Muestra:</b> 1 paciente. <b>Edad:</b> 66 años. <b>Sexo:</b> No refiere. <b>OR:</b> No aplica. <b>IC:</b> No aplica.
Carbonell, BB, Treter, C, Staccini, G, Majno Hurst, P y Christoforidis, D. 2020.	Early peristomal complications: detailed analysis, Classification and predictive risk factors.	Evaluar las complicaciones periestomales que ocurren a los 30 días posteriores a la cirugía y con ello identificar factores de riesgo predictivos.	Diseño: retrospectivo y analítico. Se revisaron expedientes clínicos. Sexo: 42% mujeres y 58% hombres. Muestra: 111 pacientes. Periodo: Enero 2014 a junio 2016.	La muestra de estudio fueron 111 pacientes, de los cuales el 59% presentó complicaciones. Se utilizó la herramienta SACS para valorar y clasificar las lesiones. <b>Resultados:</b> <b>OR:</b> 2.394. <b>IC:</b> 1.082.

**Fuente:** Elaboración propia.

Los 16 estudios contenidos en la Tabla 1 son esfuerzos de investigación que consideran, de una u otra manera, el uso de la herramienta SACS. Reflejan la dificultad que existe de realizar análisis sobre la validez de herramientas de evaluación de las complicaciones en piel

periestomal. La mayor parte de ellos no están centrados en su objetivo y tema principal, en llevar a cabo un test de validez del citado instrumento. Por el contrario, casi la totalidad busca aplicarlo para clasificar la ubicación, severidad y evolución de las lesiones periestomales, desde el momento en que se haya practicado la ileostomía y en momentos posteriores a esta.

Sobre la temporalidad de realización de esos estudios, se encuentra una concentración en los años 2016 y 2017, con el 50%, así como en años anteriores a este son el 25%, el resto corresponden a 2018 (12.5%), 2019 (6.25%) y 2020 (6.25%). En cuanto a los objetivos buscados, en uno se compara al SACS con una nueva herramienta, como lo es las PLS, la mayoría de los estudios se dirigen a conocer las características de los pacientes ostomizados a partir de haberles practicado una ileostomía, por lo que hacen uso del SACS para evaluar las lesiones de piel periestomal. Otras son revisiones sistemáticas, casos clínicos y pruebas de tratamientos nuevos.

Respecto de las muestras de estudio, en la totalidad se incluye a pacientes ostomizados a quienes se les practicaron ileostomías, tanto a mujeres como a hombres. La metodología varía entre estudios retrospectivos, es decir, que valoran los datos a partir del registro o expediente clínico, así como ensayos clínicos aleatorizados, en donde se consideran grupos de tratamiento y de control. También, hay los que realizan un seguimiento a la evolución de las lesiones periestomales a partir de la ileostomía, para lo cual aplican el instrumento SACS cada cierta temporalidad, logrando una comparación en el tiempo.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las complicaciones de la piel periestomal en ileostomías son frecuentes y generan un impacto negativo en el paciente, así como en el sector salud con aumento de costos por estancia prolongada. Existen múltiples factores que pueden influir en estas complicaciones, principalmente una incorrecta valoración del estoma y piel periestomal seleccionando inadecuadamente el sistema colector, así como las características propias del efluente de la ileostomías con pH alcalino, rico en enzimas proteolíticas, lipolíticas y de consistencia líquido o semi pastoso, en ocasiones el gasto es abundante el cual agudiza la denudación de piel periestomal cuando se encuentran en contacto continuo.

Es por ello necesaria una intervención eficiente del personal de salud, muy en particular el estoma terapeuta, quien tiene los conocimientos y habilidades para realizar una valoración integral y pertinente, haciendo uso de herramientas validadas para el diagnóstico, tratamiento oportuno y eficiente favoreciendo la prevención de complicaciones de piel periestomal. En este sentido, el problema que se identifica es que, en muchos casos, las lesiones periestomales son valoradas sin utilizar ninguna herramienta de clasificación de la severidad ni para la ubicación topográfica. Asimismo, en otros casos, el uso de la herramienta SACS, que es una de las más comunes en México, no se hace con el cuidado debido a falta de acceso suficiente a evidencia científica sobre cómo este es aplicable apropiadamente.

Se plantea que ese deficiente uso de una herramienta como el SACS para evaluar correctamente complicaciones o lesiones periestomales puede estar incidiendo desfavorablemente en la salud de los pacientes al poderse presentar nuevas complicaciones o de mayor severidad. Bajo esta idea, en esta investigación se busca reunir el conocimiento científico generado durante los últimos diez años con relación a la utilización del SACS en el diagnóstico y seguimiento postoperatorio de las lesiones periestomales, lo que se tiene intencionado para fortalecer la labor que realizan diariamente los profesionales de la salud en general y, concretamente, los profesionales de la enfermería.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

Las complicaciones periestomales se presentan frecuentemente en los pacientes con una ileostomía por las características propias del efluente rico en enzimas proteolíticas, lipolíticas con pH alcalino, que al entrar en contacto continuo con la piel van a lesionar la barrera epitelial. Es por ello por lo que el profesional de salud especializado quien tiene los conocimientos y habilidades necesarios debe valorar rigurosamente el estoma y la piel del paciente con el propósito de diagnosticar correctamente las complicaciones periestomales brindando un correcto tratamiento e intervenciones especializadas con el único objetivo de restaurar la lesión, así como mantener íntegra la piel lo cual refleja una mejor calidad de vida del paciente ostomizado.

En relación con lo anterior, esta investigación servirá para reunir y actualizar la evidencia sobre la correcta utilización de la herramienta SACS específicamente de las lesiones periestomales, información que estará a favor de los profesionales de la salud. Con esto pueden sustentar y documentar recomendaciones de práctica clínica. Este trabajo también servirá para dar cuenta del cúmulo de investigaciones producidas en la última década en las que se analizó desde el enfoque del uso del instrumento SACS.

Esta investigación aporta la evidencia científica generada a partir de la utilización médica y por parte de personal de enfermería de la SACS en caso distintos de estomas con complicaciones y aquéllos que se prevén podrían tener, ofreciendo diversos escenarios que ayuden a tener mayor conocimiento y entendimiento sobre cómo usar esta herramienta de diagnóstico y valoración para establecer el mejor tratamiento posible ajustado a cada caso en particular. Entre los beneficios se encuentran el que los profesionales de enfermería estén mejor informados de la aplicación del SACS y cómo esta se encuentra debidamente validada por expertos y ofrece datos que son completamente objetivos.

Sin embargo, en caso de que ocurra una lesión se debe hacer uso de escalas con validez como SACS ya que esta ofrece beneficios en la evaluación y clasificación de las lesiones de piel periestomal, de manera objetiva, con interpretación sencilla orientado con precisión las intervenciones de cuidados para restaurar la lesión cutánea, fomentando la prevención de complicaciones severas, favoreciendo positivamente el desenlace clínico y sobre todo la mejora

en la calidad de vida del paciente junto con la disminución de costos para el sector salud y familia de la persona con ileostomía.

## **5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Con qué frecuencia y cómo se utiliza la herramienta Studio Alterazione Cutané Stomali (SACS) en la valoración del estoma del paciente adulto con ileostomía y complicaciones de piel periestomal?

## **6. HIPÓTESIS**

La herramienta Studio Alterazione Cutané Stomali (SACS) es utilizada en la valoración del estoma y para clasificar las lesiones periestomales facilitando una interpretación sencilla y objetiva, orientando en intervenciones de cuidados eficientes para el paciente adulto ileostomizado con complicación periestomal.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Objetivo general**

Analizar la utilización de la herramienta SACS en la evaluación de complicaciones de piel periestomal en pacientes adultos con ileostomía a partir de una revisión de artículos científicos publicados en el periodo 2012-2022.

### **7.2. Objetivos específicos**

1. Analizar el propósito que se persigue en las investigaciones científicas en las que se aplica la herramienta SACS para la evaluación de complicaciones de piel periestomal en pacientes adultos con ileostomía;
2. Revisar la metodología que se emplea en las investigaciones científicas en las que se aplica la herramienta SACS para la evaluación de complicaciones de piel periestomal en pacientes adultos con ileostomía; y
3. Identificar la frecuencia con que se utiliza la herramienta SACS para la evaluación de complicaciones de piel periestomales en pacientes adultos con ileostomía, en publicaciones científicas realizadas en el periodo 2012 a 2022.

## **8. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **8.1. Diseño del estudio**

Se trató de una revisión narrativa de la literatura publicada en los últimos 10 años, es decir, desde el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2022, sobre la evidencia científica generada respecto de la utilización de la herramienta “Studio Alterazione Cutané Stomali” en la valoración del estoma en pacientes adultos con lesión periestomal por ileostomía. La búsqueda de los artículos de la presente investigación se efectuó durante los meses de septiembre a diciembre del 2022.

### **8.2. Criterios de elegibilidad**

- Criterios de inclusión. Estos son en referencia a que los artículos de investigación estén escritos tanto en idioma español e inglés, así como que consideren pacientes:
  - De ileostomía con lesión de piel periestomal;
  - De ambos sexos; y
  - Con edad igual o mayor a 18 años.
- Criterios de exclusión:
  - Artículos de investigación con diseño experimental; y
  - La no aplicación de la herramienta SACS.

### **8.3. Fuentes de información**

La búsqueda bibliográfica se realizó en Pubmed, Scielo, ProQuest, Cochrane Library y Elsevier. Posteriormente, según los resultados, se pudo hacer búsqueda e identificación en otras

fuentes de información académica como Journal Of Wound Ostomy and Continence Nursing, Revista Mexicana de Enfermería, Revista Enfermería 21 y Revista Medicina Universidad católica, Santiago de Guayaquil y Researchgate.

#### **8.4. Estrategia de búsqueda**

Se utilizaron los siguientes términos en español:

- Estomas digestivos;
- Herramienta Studio Alterazione Cutanee Stomali;
- Cuidados de estomas;
- Estomas;
- Complicación periestomal;
- Valoración de estomas;
- Ostomía; e
- Ileostomía.

Asimismo, se hace de los términos en inglés que siguen:

- Nursing care.
- Ostomy and nursing care.
- Peristomal complications;
- Ileostomy; y
- SACS.

## **8.5. Proceso de selección de estudios**

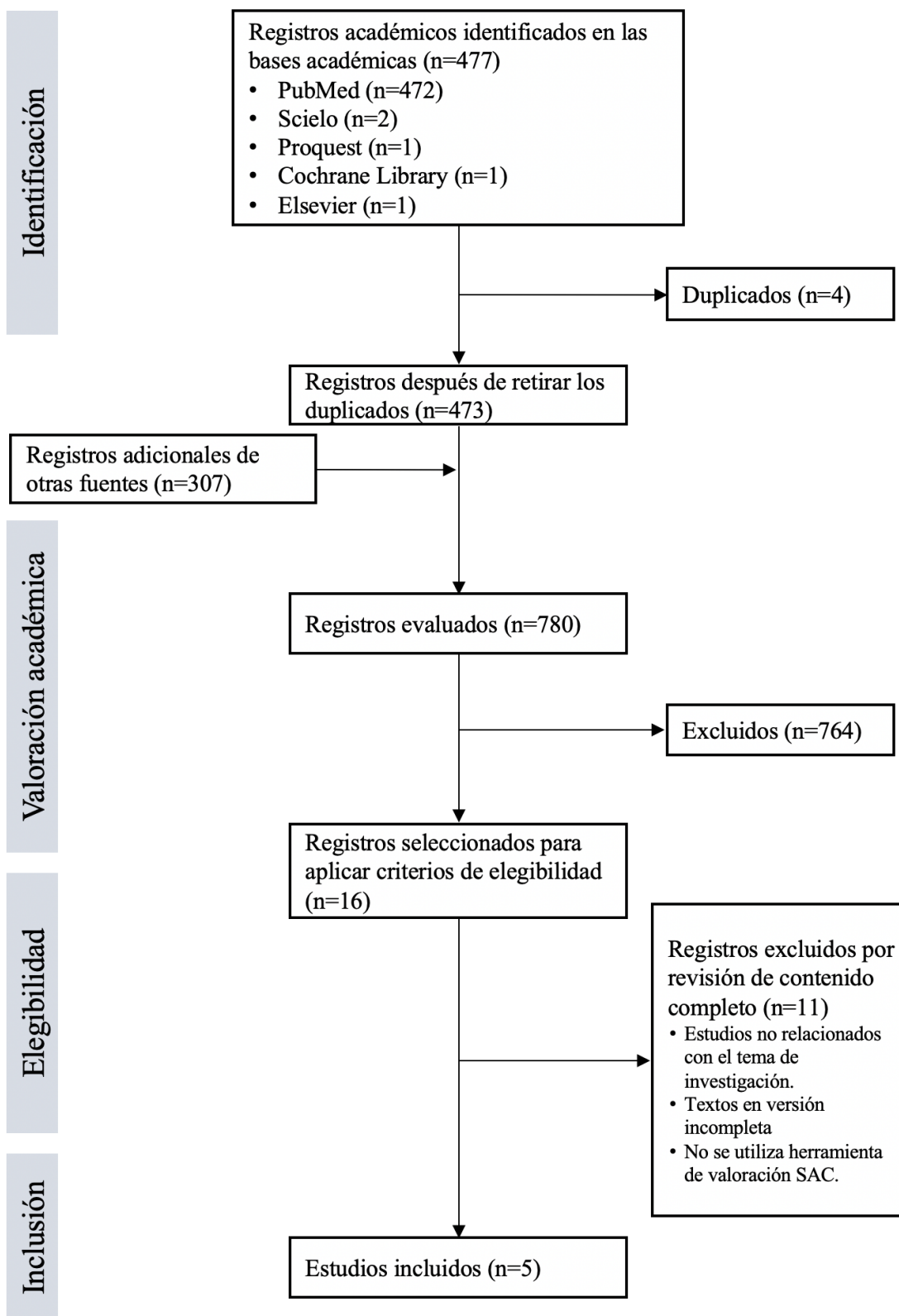
El trabajo de selección de los estudios lo realizó la autora de este trabajo, para lo cual se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Identificación de los artículos que estuviesen relacionados con el tema de investigación, a partir de su título y resumen;
2. Lectura de texto completo para la aplicación de los criterios de elegibilidad; y
3. Extracción y análisis de la información.

## **8.6. Diagrama de flujo para seleccionar estudios**

Acorde a la metodología PRISMA y a lo señalado en la sección anterior, el proceso de búsqueda, revisión y selección de estudios se resume en la Figura 2:

Figura 1. Diagrama de selección de estudios



Fuente: Elaboración propia.

## 9. RESULTADOS

### 9.1. Resultados del proceso de selección de estudios

Como se dijo anteriormente, la búsqueda de artículos de investigación se efectuó en las bases académicas PubMed, Scielo, Proquest, Cochrane Library y Elsevier, teniéndose un registro de 477 recursos de investigación, de los cuales se descontaron 4 duplicados, por lo que se tiene 473 registros útiles. Sin embargo, ante la falta de suficientes resultados que se consideraron relacionados con el tema de estudio, se llevaron a cabo búsquedas adicionales en otras fuentes, conforme a la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados de búsquedas adicionales

<i>Base académica</i>	<i>Número de artículos encontrados</i>
Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing.	302.
Research Gate.	2.
Revista Mexicana de Enfermería.	1.
Revista Latino Americana de Enfermeras en Heridas y Ostomías.	1.
Revista Medicina Universidad Católica, Santiago de Guayaquil.	1.

**Fuente:** Elaboración propia.

Esto da un total de 307 recursos académicos de investigación identificados de manera adicional a los primeros 473. La suma es de 780 por revisar a partir de su título, resumen y aplicando los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión). De manera concreta, se detectaron 320 investigaciones que no estaban relacionadas con el tema, 444 que en realidad eran textos incompletos o que no se podía acceder a la totalidad y 14 que no hacen uso de la herramienta de valoración SACS. Al hacer las reducciones, se arriba a 16 artículos de investigación a considerar para su análisis de contenido completo y a profundidad. De estos, solamente 5 se considera cumplen con todos los requisitos para ser tomados en cuenta en la presente revisión narrativa.

## 9.2. Descripción general de estudios seleccionados

Los 5 artículos de investigación que fueron seleccionados por sus aportaciones para responder la pregunta de investigación son los contenidos en la Tabla 3.

Tabla 3. Descripción de los artículos elegidos

<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Metodología</i>	<i>Resultados</i>
Stegensek-Mejía, EM, Murad-Robles, Y, González-Mier, MJ, López-Hernández, BE y Sánchez-Ojeda, E. 2017.	Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016.	Es una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal. Se revisan expedientes clínicos de pacientes que han sido ostomizados. El periodo de estudio es el año 2016. Se hace la valoración y la clasificación a través de SACS.	La muestra de estudio son 143 pacientes. El 54.5% tuvo complicaciones de la piel periestomal. Estas fueron valoradas y clasificadas de acuerdo con la herramienta SACS tanto por categorías de lesiones como por su localización topográfica.
Mudarra, N, Naranjo, I, Calvo, JM, Torres, MD, Nieto, A y Pérez, R. 2020.	Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal.	Es un ensayo clínico aleatorizado con dos grupos de estudio, uno de control y otro de tratamiento. En el primero se aplica la curación habitual. En el segundo es la curación habitual más un aerosol como método barrera. Para el tratamiento se realizó diagnóstico mediante SACS.	La muestra de estudio fueron 30 pacientes, 15 de cada grupo de estudio. Se observaron diferencias significativas con 80% de presencia de complicaciones en el grupo de control y 6.7% en el de tratamiento. Se realizó la valoración y clasificación de las lesiones con SACS.
Meneses, X, Rodríguez, AM, Díaz, M y Sepúlveda, P. 2018.	Manejo de la dermatitis periestomal asociada a fármacos anti angiogénicos.	Es un caso clínico de paciente de 66 años cuya herida en piel se valora y clasifica por medio de SACS.	La valoración y el tratamiento aplicados permitió una mejora de las condiciones de la piel periestomal.
Carbonell, BB, Treter, C, Staccini, G, Majno Hurst, P y	Early peristomal complications: detailed analysis, Classification and	Es un estudio retrospectivo y analítico. Se revisan expedientes clínicos que incluyen	La muestra de estudio fueron 111 pacientes, de los cuales el 59% presentó complicaciones. Se

Christoforidis, D. 2020.	predictive risk factors.	anotaciones y fotografías de pacientes con complicaciones periestomales.	utilizó la herramienta SACS para valorar y clasificar las lesiones.
Menin, G, Roveron, G, Barbierato, M, Peghetti, A y Zanotti, R. 2018.	Design and validation of a “Peristomal Lesion Scale” for peristomal skin assessment.	Es un estudio comparativo de tipo metodológico, en el que se busca diseñar una nueva herramienta de valoración de lesiones periestomales <b>teniendo como parámetro la herramienta SACS.</b>	Se establece que la nueva herramienta de valoración de lesiones periestomales denominada Peristomal Lesión Scale (PLS) resulta válida de similar manera como lo es la SACS, habiéndose aplicado ambas.

Fuente: Elaboración propia.

### 9.3. Propósito de los estudios

Los estudios elegidos son muy heterogéneos en propósito, metodología utilizada y resultados. Stegensek-Mejía y Cols (21) tiene como finalidad dar cuenta de las propiedades relacionadas con las derivaciones fecales y urinarias de pacientes ostomizados, aunque para esto los autores requirieron realizar la valoración y la clasificación de lesiones periestomales apoyados en un instrumento validado tal es el caso de SACS que permitió la clasificación objetiva de la severidad de las lesiones. En el caso de Mudarra y Cols (22) su propósito de investigación fue determinar la eficacia de utilizar un aerosol con funciones de protección y barrera para prevenir que se macere e irrite la piel periestomal, para lo cual también requirieron la evaluación de las lesiones a partir del instrumento SACS. Por su parte, Meneses y Cols (23) estudian un caso clínico con el objetivo de saber cómo la piel, específicamente la del área periestomal, reaccionó ante la aplicación de anti angiogénico en un paciente ostomizado, utilizaron la herramienta SACS para el diagnóstico de la lesión periestomal iniciando tratamiento y seguimiento de forma específica evolucionando favorablemente

Asimismo, Carbonell y Cols (24) se plantean la revisión y diagnóstico de complicaciones periestomales que puedan presentarse en un tiempo de 30 días después de realizada una cirugía, lo cual se usa además para conocer cuáles son los factores de riesgo asociados a esas complicaciones. Finalmente, Menin y Cols (25) utilizan un enfoque

metodológico para poder validar el uso de una nueva herramienta de análisis de lesiones periestomales denominada PLS que busca medir la intensidad de estas, a partir de aplicar el instrumento **SACS** como referencia. Esto es, si la PLS logra resultados similares que la SACS entonces es viable y utilizable.

#### **9.4. Metodología empleada en los estudios**

En el aspecto del diseño y la aplicación metodológica de cada estudio también se identifican diferencias latentes. En Stegensek-Mejía y Cols (22) se puede encontrar un alcance retrospectivo, el cual implica la revisión de registros y expedientes clínicos, por lo que no se tiene una atención directa con los pacientes, sino que se revisan datos documentados. La muestra estuvo conformada por 143 expedientes de pacientes ostomizados, de quienes se recabaron datos de edad y situación médica, así como información acerca de los estomas, tales como tipo, ubicación, medidas, forma, tiempo de desarrollo, complicaciones estomales, complicaciones periestomales, etcétera. La fuente de información fue el registro de evaluación de estomas de un centro especializado.

En Mudarra y Cols (23) se lleva a cabo un ensayo clínico aleatorizado, es decir, se trata de un experimento en el que se tiene como población de estudio a 30 pacientes ostomizados, los que se dividen en dos grupos para probar la eficacia de un aerosol protector barrera para la curación de las lesiones. Al primer grupo, que se denomina de control, se le aplica una curación común. Al otro grupo, que es de tratamiento, además de la curación de frecuencia, se le coloca el aerosol mencionado. Se lleva a cabo un seguimiento y observación durante 10 días, a efecto de observar cambios. A la vista de los resultados se busca saber si el grupo de tratamiento observa una reducción en las lesiones. En esto, la herramienta SACS es utilizada con el propósito de diagnosticar y clasificar las lesiones, tanto al inicio como al final del experimento.

Con la ayuda del SACS se logró establecer que diez días después de la valoración inicial, la presencia de complicaciones en la piel periestomal fue distinta para cada grupo. En el de control fue de 80% (12 pacientes) mientras que en el experimental o de tratamiento de 6.7% (1 paciente). Las lesiones más comunes en esa temporalidad fueron las L2 erosivas. De esta manera, la herramienta SACS permite tener información indicadora del estado que guarda el

estoma y los cuidados que se le deben dar para evitar la ocurrencia de complicaciones mayores. Esto es así porque permitió ver las características, la profundidad y la localización de las lesiones periestomales (23).

Similarmente, Meneses y Cols (24) documentan un caso clínico, en el que se revisa el estado y las complicaciones de un paciente ostomizado en relación con las lesiones periestomales. Además, se le aplica tratamiento en piel a través de spray protector. La herramienta SACS fue empleada con el objetivo de ir determinando, paso a paso, la clasificación de las lesiones periestomales. En la valoración inicial se encontraron como L2 en TI, TII y TIII, lo que permitió determinar tratamiento con protector cutáneo en spray. Una semana después se observan ligeros cambios, concluyendo en L2 en TI y L1 en TII y TIII. Otra semana posterior, se tiene reducción del eritema y L2 en TI y TII, así como L1 en TIV.

En Carbonell y Cols (25) elaboran una investigación retrospectiva, como también lo hicieron Stegensek-Mejía y Cols (22), en la que se recabaron datos de pacientes ostomizados que fueron atendidos en un hospital entre enero de 2014 y junio de 2016. Algunas características analizadas de los pacientes fueron edad, sexo y comorbilidades. Respecto de los estomas, se estudiaron datos de cirugía realizada, ubicación, tipo, sutura empleada, duración, complicaciones periestomales y persistencia de complicaciones.

## **9.5. Utilización de la herramienta SACS**

Este constituye el tema central de la presente revisión narrativa, pues el objetivo general predefinido es analizar la utilización del SACS en la evaluación de complicaciones de piel periestomales en pacientes adultos con ileostomía. Bajo esta idea, se reporta que Stegensek-Mejía y Cols (22) dan cuenta de manera descriptiva del origen del instrumento SACS al mencionar que fue creado y validado en el 2006 mediante un estudio elaborado en Italia (26)

A partir de la observación y análisis de imágenes de los expedientes clínicos en las que se reflejan las lesiones periestomales, estas se clasificaron y ubicaron conforme a las categorías o clases anteriormente mencionadas. Se menciona que el SACS ha tenido como ventaja que es un instrumento validado obteniendo un valor K de 0.91, que aporta criterios objetivos y viables para valorar y clasificar las lesiones de piel periestomal en relación con su severidad, los cuales

son el presentar 5 niveles de severidad y 4 cuadrantes de ubicación. Los datos aportados por la herramienta SACS permiten que se identifiquen y valoren apropiadamente las lesiones, a efecto de saber el tratamiento más adecuado a las mismas (13)

En Mudarra y Cols (23) se hace uso del SACS con la finalidad de tener un diagnóstico inicial de la situación en que se encuentran las lesiones de piel periestomal, para decidir los cuidados y los aplicativos a poner en el estoma dependiendo de las complicaciones encontradas. Esto es realizado por el personal de enfermería, quien también realiza el seguimiento y las atenciones de curación. Estos autores mencionan que utilizaron la herramienta SACS debido a que es confiable ya que es objetiva sobre el diagnóstico de la lesión periestomal experimentada por el paciente. La valoración, clasificación y localización de las lesiones fueron determinadas al inicio del seguimiento, 10 días después y en otras temporalidades subsiguientes, siendo favorable para el grupo en tratamiento, como se mencionó anteriormente.

La herramienta SACS permitió dar una medida objetiva de la curación o evolución positiva en las lesiones periestomales en diferentes momentos de tiempo. Se trata, a decir, de los autores, de un diagnóstico que permite brindar una atención y una práctica clínica adecuada a partir de poder establecer una línea base (inicial) y realizar valoraciones posteriores que den información sobre la evolución de las lesiones a través de evaluar y clasificar las complicaciones periestomales. En el caso clínico analizado por Meneses y Cols (24) se documenta la identificación de una lesión periestomal con dermatitis, enrojecimiento, descamación y otras complicaciones. Esto se hace en tres momentos distintos, pudiendo conocer evolución positiva en términos objetivos en subsecuentes revisiones, lo que ya se abordó antes en este documento.

Carbonell y Cols (25) encuentran utilidad en la herramienta SACS porque brinda una clasificación a partir de lo que se observa en las lesiones directamente o en fotografías de archivo clínico. Sin embargo, estos autores combinaron el SACS con propuestas metodológicas de clasificación propias y también la escala Clavien-Dindo para evaluar otro tipo de complicaciones diferente a las lesiones de la piel periestomal, agregan los conceptos de fisura de sutura (FS), separación mucocutánea (D), absceso (A), retracción (R), necrosis (N). Con ello, cambian la clasificación de SACS para ser mild, que incluye a L1, L2 y SF.

Menin y Cols (26) basan su trabajo en la búsqueda de la mejor forma de clasificar las complicaciones de piel periestomales con la finalidad de elevar la calidad de vida de quienes las presentan, lo que debe servir a los profesionales de la salud que las atienden. Atienden al uso de la herramienta SACS por su frecuencia de uso y validación que se ha hecho de la misma. Igualmente, reconocen su importancia para aplicarla en el seguimiento y/o monitoreo para la curación de las lesiones periestomales al estar evaluando con recurrencia las lesiones existentes. En concreto, usan el SACS como parámetro para validar su propia propuesta de instrumento de evaluación de complicaciones de piel periestomal.

## **9.6. Resultados de la aplicación de la herramienta SACS**

Stegensek-Mejía y Cols (22) encontraron que el 43.4% de los estomas estudiados fueron ileostomías. De estos, el 54.4% experimentaron complicaciones de la piel periestomal, siendo las más frecuentes la dermatitis irritativa (85.9%), trauma mecánico (5.1%), granulomas (5.1%), dermatitis alérgica (2.6%), al igual que lesiones pseudo verrucosas (1.3%). De la valoración que se realizó de estas se identificó que 28.2% fueron lesiones tipo L1, 61.5% L2, 3.9% L3 y 6.4% LX. Asimismo, con relación a su localización, el 5.3% estaban en TI, 29.8% en TII, 32.5% en TIII, 8.8% en TIV y 23.6% en TV.

Con anterioridad se ha dicho que en el estudio de Mudarra y Cols (23) se utilizaron dos grupos de pacientes ostomizados, uno de tratamiento (también llamado de estudio) y otro de control. En el primero la proporción de ileostomías fue de 40% y en el segundo de 26.7%. El SACS hizo posible determinar las mejoras encontradas en los grupos en revisiones posteriores de las lesiones periestomales. Por ejemplo, 10 días después se detectó que las complicaciones en piel periestomal llegaron a apenas el 6.7% de los pacientes en el grupo de intervención y continuaron en 80% en el grupo de control, sirviendo para dar cuenta de la eficacia que demuestra el aerosol solo protector barrera aplicado.

De manera concreta, las complicaciones de la piel periestomal fueron identificadas como L1 en el 13.3% de las ileostomías, L2 en 23.4%, L3 en 0%, L4 en 3.3% y LX en 3.3%. En el 56.7% de los casos no se encontraron complicaciones. En otro estudio, Meneses y Cols (24) destacan que con el uso de SACS, en la primera evaluación, la lesión se valoró como tipo

L2 y se encontró en los cuadrantes TI, TII y TIII. Fueron 30 pacientes ostomizados, de los cuales 60% fueron hombres y 40% mujeres, con edades entre los 60 y 69 años. Esto hizo posible determinar el tipo de tratamiento a aplicar. Una semana después, el uso de esa herramienta llevó a indicar que no se observaron cambios, por lo que se clasificó y ubicó en las mismas categorías anteriores. También, dos semanas posteriores, mediante SACS se llegó a que la lesión seguía siendo L2 en TI y TII, aunque también se notaron cambios con una parte de la lesión como tipo L1 ubicándose en TIV.

En Carbonell y Cols (25) el total de pacientes ostomizados que se revisan fueron 111, de los que 64 son hombres y 47 mujeres. En 64% del total hubo ileostomías, encontrándose una tasa de 73% complicaciones en piel periestomales. De estas, las más comunes fueron la separación mucocutánea superficial (51%) y la erosión superficial (22%). La clasificación realizada en ese estudio quedó en términos de dos grandes categorías. La primera como leve, dentro de lo que están L1, L2 y FS, este último es fisura de sutura. La segunda se denominó complicaciones relevantes o significantes, en donde algunos ejemplos son L3, L4 y LX, así como absceso, retracción, necrosis y separación mucocutánea.

## 10. DISCUSIÓN

La revisión narrativa permite dar cuenta del estado que guarda el conocimiento científico respecto de un tema en particular, como es analizar la utilización del SACS en la evaluación y diagnóstico de complicaciones de piel periestomales en pacientes adultos con ileostomía. Esta investigación se decidió sea con enfoque cualitativo, en tanto no sólo se llegó a que la muestra de estudios a utilizar es pequeña en cantidad, sino que estos son muy distintos en cuanto a finalidad, perspectiva, alcance y metodología empleada. Un aspecto primordial en esto es que sólo uno de los cinco estudios fue un ensayo aleatorizado, mientras que el resto se trataron de trabajos retrospectivos y caso clínico.

No obstante, en todos ellos sus autores muestran, mediante la aplicación de la herramienta SACS, la capacidad que esta tiene para clasificar y localizar las complicaciones de piel periestomales. En cuatro de los cinco estudios se señalan las bondades, se manifiesta la facilidad de aplicación y se le usa como instrumento de diagnóstico y también de evaluación de la curación que tienen las lesiones. La ventaja más mencionada de SACS fue la objetividad que permite al revisar y valorar las complicaciones, pues deja poco espacio al sesgo de los profesionales de la salud al momento de calificar las lesiones. Ejemplo de estos son los valores de Kappa ofrecidos en el apartado 1.4. de este documento a partir de la revisión que se hace de los antecedentes de la investigación. Otra ventaja es la comparabilidad que propone al utilizarse en diferentes momentos para los mismos pacientes.

En esa comparación se menciona una deficiencia en SACS, que es no poder otorgar un valor puntual a la severidad de las complicaciones. Sin embargo, esa afirmación se hace en el contexto de compararle con una nueva herramienta de valoración que se está proponiendo, en lo que podría considerarse existe sesgo académico. La evaluación y diagnóstico objetivo de las complicaciones de piel periestomal es fundamental para elegir el tratamiento adecuado, que es una de las principales utilidades que le otorgan los estudios revisados. Aunque la herramienta SACS es mencionada en multiplicidad de ocasiones en la literatura, en realidad son pocas investigaciones las que en realidad brindan ejemplos de su aplicación real. También, es relevante que se haya demostrado su utilización no sólo en experimentos al momento de atender pacientes, sino también por medio de expedientes clínicos, es decir, en estudios retrospectivos.

Las estrategias de prevención justo recomiendan la necesidad de evaluar las características epidemiológicas de los estomas y piel circundante mediante la aplicación de instrumentos validados, como lo es el SACS, para detectar oportunamente factores de riesgo que desarrollen las complicaciones periestomales, manteniendo la integridad de la piel. Asimismo, el manejo vigente de las complicaciones exige el uso de herramientas apropiadas capaces de proporcionar una clasificación válida de lesiones de la piel periestomal e integrar información sobre el estado de salud del paciente, la ostomía, piel, dispositivos y accesorios. Indudablemente se contribuye en la economía del paciente y sector salud por otra parte genera impacto positivo hacia la persona afectada y su familia ayudando a la autonomía y reintegración pronto a sus actividades diarias. y por último generar la evidencia de prevalencia de estas afectaciones que ayudan a mejorar la calidad de las intervenciones.

## **11. LIMITACIONES**

Se identifican como limitaciones en esta investigación las siguientes:

- Se encuentran pocos estudios publicados que hayan utilizado la herramienta SACS para clasificar las lesiones de piel periestomal;
- El haberse encontrado en muchos casos artículos sólo con resúmenes ejecutivos, los cuales fueron descartados del presente estudio; y
- Artículos sin acceso libre.

## 12. CONCLUSIONES

La herramienta SACS permite clasificar las lesiones periestomales facilitando un diagnóstico objetivo, lo cual ayuda a estandarizar las complicaciones de piel periestomal, de la misma manera orienta al profesional de la salud involucrado en el manejo de ostomías para brindar intervenciones especializadas y enfocadas al diagnóstico.

Para la valoración y diagnóstico de lesiones en la piel periestomal cabe destacar que esta debe ser individualizada, debido a que cada paciente va a presentar diferentes características y topografías del estoma, así como la piel circundante esto implica hacer uso de herramientas específicas y válidas como la SACS que tiene un (IVC) 0.94, así como un valor kappa de 0.90 con un intervalo de confianza de 0.80-0.99. para fundamentar y fortalecer los cuidados basados en la evidencia;


Se tuvo oportunidad de conocer en la presente investigación otras herramientas como OST, PLS escala Clavien-Dindo, los cuales cuentan con otros apartados de valoración para integrar un diagnóstico integral en el paciente ostomizado, tomando como referencia a la SACS debido a que es la herramienta con mayor IVC que hay hasta el momento;

Surge un área de oportunidad en realizar más estudios con mayor muestra y generar evidencia actualizada sobre la eficiencia y eficacia del uso de la herramienta SACS en los pacientes con lesiones periestomales y continuar demostrando su utilización para el diagnóstico objetivo, mejorando la calidad de atención del paciente ostomizado así como la optimización de los recursos y ambiciosamente reducción del tiempo en restaurar la piel lesionada. Así mismo proporcionar información valiosa para el desarrollo de políticas y estrategias que fortalezcan el sector salud.

### 13. ANEXOS

Para fines de aclaración sobre la aplicación de la herramienta SACS, en la Figura 1 se presenta su proceso de uso:

Figura 2. Utilización de la herramienta SACS

Paso 1 Evalúe y clasifique la lesión de piel periestomal (L1-LX)	Paso 2 Observe la topografía para identificar la ubicación de la lesión (T1-TV)	Paso 3 Documente la clasificación SACS™ del paciente (L y T)
<p><b>Tipo de lesión</b></p> <p><b>Clasificación de lesiones</b> La clasificación SACS tiene 5 categorías y cuadrantes, empezando por lesiones L1 y llegando hasta LX. Los cuadrantes de la topografía identifican el área afectada por la lesión. Pueden clasificarse varios tipos de lesiones.</p> <p><b>Tipo de lesión (L)</b></p> <p><b>L1 Lesión hiperémica</b> Rojez periestomal y piel intacta.</p> <p><b>L2 Lesión erosiva</b> Lesión abierta que no se extiende al tejido subcutáneo, pérdida parcial del espesor de la piel.</p> <p><b>L3 Lesión ulcerosa</b> Lesión abierta que se extiende al tejido subcutáneo y por debajo, pérdida total del espesor de la piel.</p> <p><b>L4 Lesión ulcerosa</b> Pérdida total del espesor de la piel con tejido muerto y no viable (necrótico, fibrinoso).</p> <p><b>LX Lesión proliferativa</b> Presencia de abultamientos anormales (es decir, hiperplasia, granulomas, neoplasias).</p>	<p><b>Localización topográfica (T)</b></p> <p>La topografía identifica los cuadrantes en torno al estoma afectado por la lesión. La clasificación permite incluir más de una "T" afectada por la lesión.</p>  <p><b>Localización topográfica (T)</b></p> <p><b>TI:</b> Cuadrante periestomal superior izquierdo del paciente (12 a 3 en punto)</p> <p><b>TII:</b> Cuadrante periestomal inferior izquierdo del paciente (3 a 6 en punto)</p> <p><b>TIII:</b> Cuadrante periestomal inferior derecho del paciente (6 a 9 en punto)</p> <p><b>TIV:</b> Cuadrante periestomal superior derecho del paciente (9 a 12 en punto)</p> <p><b>TV:</b> Todos los cuadrantes periestomales</p>	<p><b>Ejemplos de clasificación SACS™</b></p> <p><b>Clasificación: L2, TV</b> Lesión abierta que no se extiende al tejido subcutáneo, pérdida parcial del espesor de la piel.</p> <p><b>Clasificación SACS™: L2, TV</b></p> <p><b>Clasificación: LX, TII y TIII</b> Presencia de crecimientos anormales (es decir, hiperplasia, granulomas, neoplasias).</p> <p><b>Clasificación SACS™: LX, TII y TIII</b></p> <p><b>Al utilizar el instrumento SACS™</b></p> <p><b>L1, LX</b> Documente todas las lesiones observadas.</p> <p><b>T1, TV</b> Documente las ubicaciones topográficas de todas las lesiones observadas.</p> <p><b>Nota sobre clasificación:</b> La clasificación debe referir siempre primero la lesión más grave. Las lesiones adicionales de menor gravedad también pueden clasificarse de manera opcional de acuerdo con la práctica médica local.</p> <p><b>Ejemplo:</b> Si un paciente tiene una L1 en TIV y una L2 en TII, la clasificación sería L2, TII. Si se añadiera la lesión menos grave, sería L2, TII y L1, TIV.</p>

Fuente: Tomado de Convatec (16)

## 14. BIBLIOGRAFÍA

1. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE ESTOMAS DE ELIMINACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVELES DE ATENCIÓN [Internet]. [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/intervenciones-de-enfermeria-en-el-manejo-de-estomas-de-eliminacion-en-ninos-y>
2. Salvadana, G, Colwell, JC, Skountrianos, G y Pittman, J. Lessons Learned About Peristomal Skin Complications. Secondary Analysis of the ADVOCATE Trial. *J. Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020; 47(4): 357-363. [Internet]. [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://journals.lww.com/jwocnonline/pages/articleviewer.aspx?year=2020&issue=07000&article=00015&type=Fulltext>
3. [No title] [Internet]. [cited 2023 Feb 21]. Available from: <http://www.issste-cmn20n.gob.mx/Datos/Normas/NOM-151-SSA-1996.pdf>
4. Sign in - Google Accounts [Internet]. [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://elibro.up.elogim.com/es/ereader/upanamericana/33880>
5. Malik T, Lee MJ, Harikrishnan AB. The incidence of stoma related morbidity - a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. 2018 Sep [cited 2023 Feb 24];100(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112948/>
6. [No title] [Internet]. [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-8421-eu-14-04-235.pdf>
7. Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. *Cir Esp*. 2014 Mar 1;92(3):149–56.
8. Rajaretnam N, Lieske B. Ileostomy. 2022 Jan [cited 2023 Feb 24]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085545/>
9. [No title] [Internet]. [cited 2023 Feb 24]. Available from: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/IMSS-646-13.pdf>
10. Ruiz JC, Gurdián AA, Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas. *Abordaje y Manejo de las heridas*. 2013. 396 p.
11. Zelga P, Kluska P, Zelga M, Piasecka-Zelga J, Dziki A. Patient-Related Factors Associated With Stoma and Peristomal Complications Following Fecal Ostomy Surgery: A Scoping Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Feb 25];48(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34495932/>
12. Gray M, Black JM, Baharestani MM, Bliss DZ, Colwell JC, Goldberg M, et al. Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. *J Wound Ostomy Continence*

- Nurs [Internet]. 2011 May [cited 2023 Feb 25];38(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21490547/>
13. Menin G, Roveron G, Barbierato M, Peghetti A, Zanotti R. Design and validation of a “Peristomal Lesion Scale” for peristomal skin assessment. *Int Wound J*. 2019 Apr;16(2):433.
  14. Website [Internet]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/360088186\\_The\\_Ostomy\\_Skin\\_Tool\\_20\\_a\\_new\\_instrument\\_for\\_assessing\\_peristomal\\_skin\\_changes](https://www.researchgate.net/publication/360088186_The_Ostomy_Skin_Tool_20_a_new_instrument_for_assessing_peristomal_skin_changes)
  15. Beitz J, Gerlach M, Ginsburg P, Ho M, McCann E, Schafer V, et al. Content validation of a standardized algorithm for ostomy care. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2010 Oct [cited 2023 Feb 25];56(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21030726/>
  16. [No title] [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: <https://marketingworld.convatec.com/MarketPortCore/MediaFile/DownloadByApplication?applicationToken=dc038e44b0b0ee4d8616f7b6880b24551bfecf237645a04fb5b76ab792a36858&itemId=fc831bfb-3e88-40bc-81ea-3513c182a21e&mediaFileId=93e767fa-8d24-4fc1-b7bb-8a4fab584ef2>
  17. Coffre JAF. Utilización de Barrera Cutánea Convexa en Ileostomía de difícil manejo. *Medicina*. 2018;22(1):34–8.
  18. Vista de Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9419/4907>
  19. [No title] [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: [https://pdfs.semanticscholar.org/c539/130ecc9ea883b6b2d7e44c1edd5e25ff5c6f.pdf?\\_gl=1\\*kqorhh\\*\\_ga\\*MTg5MDE0MDMyOS4xNjc2NTg5ODUx\\*\\_ga\\_H7P4ZT52H5\\*MTY3NjkxNzYyMC4yLjAuMTY3NjkxNzYyMC4wLjAuMA..](https://pdfs.semanticscholar.org/c539/130ecc9ea883b6b2d7e44c1edd5e25ff5c6f.pdf?_gl=1*kqorhh*_ga*MTg5MDE0MDMyOS4xNjc2NTg5ODUx*_ga_H7P4ZT52H5*MTY3NjkxNzYyMC4yLjAuMTY3NjkxNzYyMC4wLjAuMA..)
  20. View of Validity and Reliability of Peristomal Skin Assessment Instruments: Integrative Review [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/601/459>
  21. [No title] [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-8421-eu-14-04-235.pdf>
  22. Mudarra, N, Naranjo, I, Calvo, JM, Torres, MD, Nieto, A y Pérez, R. Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal. *Metas. Enferm*. 2020; 23(8): 50-58. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81644/uso-de-productos-barrera-para-prevenir-complicaciones-en-la-piel-periestomal/>
  23. Meneses, X, Rodríguez, AM, Díaz, M y Sepúlveda, P. Manejo de la dermatitis periestomal asociada a fármacos anti angiogénicos. *Revista Latinoamericana de Enfermeras en Heridas y Ostomías*. 2018; 1(3): 78-80. [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: [https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2019/08/REVISTA-SELH-2018-WEB\\_compressed.pdf](https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2019/08/REVISTA-SELH-2018-WEB_compressed.pdf)

24. [No title] [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: [https://www.annaliitalianidichirurgia.it/wp-content/uploads/2020/03/2020\\_01\\_12\\_3130\\_b.pdf](https://www.annaliitalianidichirurgia.it/wp-content/uploads/2020/03/2020_01_12_3130_b.pdf)
25. Carbonell, BB, Treter, C, Staccini, G, MajnoHurst, P y Christoforidis, D. Early peristomal complications: detailed analysis, classification and predictive risk factors. *Ann. Ital. Chir.* 2020; 91(1): 69-73. [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: [https://www.annaliitalianidichirurgia.it/wp-content/uploads/2020/03/2020\\_01\\_12\\_3130\\_b.pdf](https://www.annaliitalianidichirurgia.it/wp-content/uploads/2020/03/2020_01_12_3130_b.pdf)
26. Bosio, G, Pisani, F, Lucibello, L, Fonti, A, Scrocca, A, Morandell, C, Anselmi, L, Antonini, M, Militello, G, Mastronicola, D y Gasperini, S. A Proposal for Classifying Peristomal Skin Disorders: Results of a Multicenter Observational Study. *Ostomy Wound Management.* 2007; 53(9): 38-43. [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: [http://s3.amazonaws.com/HMP/hmp\\_in/imported/pdfs/OWM\\_September2007\\_Bosio\\_38-43.pdf](http://s3.amazonaws.com/HMP/hmp_in/imported/pdfs/OWM_September2007_Bosio_38-43.pdf).