

TÍTULO:

EFFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS DE LA OSTOMÍA PARA PREVENIR EL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ADULTOS HOSPITALIZADOS CON UNA COLOSTOMÍA/ ILEOSTOMÍA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

AUTORES:

Carmen Aldonza Valderrey^I, Rosario Calvo Ibáñez^{II}, Mercedes Ramos Sastre^{III}, Fabiola Redondo Casasola^{IV}, Margarita Martín Vaquerizo^V, Tejedor Franco M V Araceli^{VI}.

^I Enfermera de Formación en Aplicaciones HURH.

^{II} Enfermera Estomaterapeuta HURH.

^{III} Supervisora de Área de Formación y Calidad HURH.

^{IV} Supervisora de Unidad de Hospitalización HURH.

^V Enfermera de Hospitalización HURH.

^{VI} Subdirectora de Enfermería HURH.

Mail de contacto: Carmen Aldonza Valderrey, maldonzava@saludcastillayleon.es

CONTENIDO:

RECOMENDACIONES	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	7
ANTECEDENTES	8
OBJETIVO	9
METODOLOGÍA.....	9
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN.....	11
IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	11
IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN.....	11
CONCLUSIONES	11
BIBLIOGRAFIA.....	12
TABLAS	14
Tabla 1: Frase de búsqueda. Formato PICO.....	14
Tabla 2: Estrategia de búsqueda.....	14
Tabla 3.1 Tabla de búsqueda en bases de datos	15
Tabla 3.2. Número de artículos.....	17
Tabla 4.1: Artículos seleccionados en la búsqueda	18
Tabla 4.2: Artículos excluidos	21
Tabla 5.: Tabla de síntesis	23

RECOMENDACIONES

COMPLICACIONES <small>Ref Bibliográficas .12,13,18,19,21, 22,24,25,26,27, 29,30,31</small>		
RECOMENDACIONES	Nivel evidencia/ Grado de recomendación JBI	Nivel evidencia/ Grado de recomendación SIGN
La gestión postoperatoria óptima del manejo del estoma y la piel periestomal pasa por el reconocimiento temprano de las complicaciones.	4C	4D
La enfermera vigilará en la piel complicaciones químicas, infecciosas, mecánicas, inmunológicas o relacionadas con otras enfermedades.	4C	4D
Las complicaciones deben ser seguidas por una enfermera especialista que controle la eficacia de las intervenciones.	3B	2 ⁺ C
Los principales factores de riesgo de complicaciones en la pp* son el tipo de ostomía y las fugas.	3 A	2 ⁺ C
La dermatitis irritante química es la alteración más común de las complicaciones de la pp*, junto con el traumatismo mecánico del dispositivo.	3A	2C
El IMC elevado (>30) favorece las complicaciones.	3A	2C
La técnica quirúrgica de construcción de la ileostomía “variante en asa” se relaciona directamente con la disminución de úlceras en la pp*, frente a otras modalidades.	2A	2 ⁺⁺ B
El marcado del estoma disminuye la incidencia de dermatitis periestomales.	2A	2 ⁺⁺ B
El marcaje de la ubicación del estoma de forma preoperatoria por una enfermera estomaterapeuta reduce las complicaciones del estoma y la piel periestomal y mejora el autocuidado.	2A	2 ⁺⁺ B
La enfermera debe vigilar en el estoma la aparición de necrosis, separación mucocutánea, prolapsos, retracción, estenosis y sangrado.	3C	3D
Hay que vigilar alteraciones potenciales en la pp* como dermatitis de contacto irritativas alergias, granulomas, hernias, infecciones, separación mucocutánea.	4C	4D

CUIDADOS DE ENFERMERIA <small>Ref bibliográficas 13, 20,21, 23, 26,27,28 29, 30, 32, 33.</small>		
RECOMENDACIONES	Nivel evidencia/ Grado de recomendación JBI	Nivel evidencia/ Grado de recomendación SIGN
Se debe evaluar el estado del estoma y la piel que lo rodea después de la cirugía y en cada cambio de dispositivo para controlar la cicatrización y la aparición de complicaciones.	4C	4D
El seguimiento, educación en autocuidados y prevención de lesiones de la pp* por una enfermera especialista, aumenta la calidad de vida del paciente ostomizado, en su hospitalización y después del alta.	3B	2 ⁺ C
Para poder elaborar un plan de atención individualizada y establecer el diagnóstico Nanda Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea, es necesario que la enfermera reconozca las complicaciones del estoma y la piel que lo rodea.	4C	4D
La planificación de cuidados, la atención a posibles complicaciones de la ostomía y la piel periestomal y el abordaje de las lesiones determinan el éxito de la ostomía.	4C	4D
Las enfermeras deben tener en cuenta factores de comorbilidad a la hora de planificar los cuidados del paciente ostomizado para que sus intervenciones sean exitosas.	4C	4D
Un sitio del estoma óptimo contribuye significativamente a obtener un sello de bolsa más eficaz y mejora el confort.	3C	3D
La enfermera debe vigilar la función y viabilidad de la ostomía (ruidos, salida de efluentes, bordes).	3C	3D
La evaluación de la viabilidad de la ostomía mejora con el uso de una bolsa transparente porque mejora la visualización directa del estoma.	3C	3D
En la prevención del deterioro de la pp* los hidrocoloides y productos barrera son eficaces.	4C	4D
En la higiene del área periestomal la piel se limpiará con agua tibia, se puede usar jabón neutro y se debe secar suavemente.	4C	4D

*pp= piel periestomal

DISPOSITIVOS/ BOLSAS DE OSTOMIA <small>Ref bibliográficas 11,15,16,17.</small>		
RECOMENDACIONES	Nivel evidencia/ Grado de recomendación JBI	Nivel evidencia/ Grado de recomendación SIGN
<p>Al seleccionar un tipo de bolsa se ha de tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El tipo de ostomía y estado de la piel. - Forma y localización del estoma. - Adecuación del tiempo de uso. - Discreción y comodidad. - Facilidad de aplicación. - Facilidad de aprendizaje o destreza del paciente. 	2B 2A	1 ⁺ B
El sistema de bolsa debe ser seguro, evitar fugas de efluentes y olores y proteger la piel alrededor del estoma. La adhesión de la bolsa y/o la base o placa, y el rendimiento del filtro deben ser comprobadas.	3B	2 ⁺ C
Considerar bases moldeables para la piel que necesite un ajuste personalizado.	2B	2 ⁺ C
Apertura alrededor del estoma no más de 3mm (1-3mm) mayor que la ostomía.	4C	4D
Dispositivos de 2 piezas en casos de cambios muy frecuentes previenen el deterioro de la piel.	4C	4D
Bases adhesivas convexas en estomas planos o retraídos previenen el deterioro de la piel.	4C	4D

HERRAMIENTAS ESTANDAR DE MEDIDA: ESCALAS Y ALGORITMOS <small>Ref bibliográficas 14,18,34,36.</small>		
RECOMENDACIONES	Nivel evidencia/ Grado de recomendación JBI	Nivel evidencia/ Grado de recomendación SIGN
El uso de un instrumento estandarizado (escala) en la valoración de los trastornos de la piel periestomal, facilita la exactitud del diagnóstico y tratamiento.	3B	2 ⁻ C
Una herramienta estandarizada de medida de cambios en la pp normaliza y documenta los datos aunque faltan estudios de validación definitivos que permitan aconsejar alguna (WOCN, SACS, OST, DET).	3B	2 ⁻ C
La efectividad clínica de los algoritmos de diagnóstico/tratamiento de complicaciones de la ostomía, no esta suficientemente validado, aunque facilitan el tratamiento con un mínimo de intervenciones.	2B	2 ⁺ C

PROPOSICION NUEVAS NIC
MARCAJE DEL ESTOMA.
CUIDADOS DE LA PIEL PERIESTOMAL

RESUMEN

Las ostomías intestinales de eliminación afectan a un 2-4% de la población en España. Las alteraciones de la piel que rodea el estoma influyen directamente en la independencia y calidad de vida de las personas ostomizadas.

Objetivo: Ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia, sobre las mejores prácticas en planificación de cuidados de la piel periestomal en pacientes hospitalizados, con una ostomía de eliminación. Con el fin de prevenir el deterioro de la piel.

Método: Se realiza una revisión sistemática de la literatura siguiendo un protocolo explícito. La estrategia de búsqueda sigue el formato PICO, empleando tesauros y lenguaje natural. Se hace búsqueda on line en bases de datos, complementada con búsquedas manuales, referenciales e intuitivas, de publicaciones en los últimos 10 años y sin restricción de idioma. Se revisa la calidad de los estudios seleccionados y se evalúan con las listas de chequeo CASPe, estableciendo el punto de corte en 7.

Resultados: Se consideraron finalmente 27 artículos que cumplen los criterios de inclusión, excepto en lo relativo a tipo de estudios. La ausencia de hallazgos obligó a los revisores a ampliar e incluir otros tipos de estudios de investigación primaria.

Los resultados contemplan la importancia de la vigilancia y cuidados de la piel periestomal, de las destrezas en el cambio de dispositivos y de los productos utilizados. Además es necesaria la actuación de una enfermera (mejor especializada) en el control de los cambios de la piel periestomal, que vigile la evolución del estoma, conozca las complicaciones más frecuentes y enseñe al paciente a manejar el estoma y los dispositivos.

Discusión: El principal hallazgo es la ausencia de estudios primarios metodológicamente bien diseñados sobre los cuidados de la ostomía y la piel periestomal. Dicha carencia nos impide hacer recomendaciones con un nivel elevado de evidencia científica, pero la buena práctica clínica que nadie cuestionaría habitualmente avala las recomendaciones de cuidados.

Implicaciones para la práctica: La intervención NIC cuidados de la ostomía desde el punto de vista del riesgo de deterioro de la piel periestomal es adecuada y debe incluirse en la planificación de cuidados del ostomizado (aunque requiere actividades más específicas).

Implicaciones para la investigación: Son necesarios estudios primarios que aporten evidencia con rigor científico a la buena práctica diaria.

Palabras clave: Colostomía, Ileostomía, piel periestomal, cuidados, dispositivos complicaciones.

ABSTRACT

Eliminating intestinal ostomies affect 2-4% of the population in Spain. The alterations of the skin surrounding the stoma influence directly on the independence and quality of life of ostomized people.

Objective: To provide evidence-based recommendations on best practices in planning peristomal skin care in hospitalized patients with an ostomy disposal. In order to prevent skin breakdown.

Method: We performed a systematic literature review using an explicit protocol. The search strategy follows the PICO format, using thesaurus and natural language. Search is done on line databases, supplemented by hand, referential and intuitive searches, about publications in the last 10 years and no language restrictions. We review the quality of the studies selected and evaluated checklists Caspe, setting the cutoff at 7.

Results: Finally 27 articles were considered by us fulfilling the inclusion criteria except for the type of study. The absence of findings forced the authors to expand and include other types of primary research studies.

The results provide the importance of monitoring and caring peristomal skin, skills replace of

devices and products used in it . Moreover, care nurses(it's better an ostomy specialized nurse) are required for controlling changes in peristomal skin, watching of the evolution of the stoma, knowing the most frequent complications and teaching the management of the stoma and the devices.

Discussion: The main finding is the lack of methodologically well-designed primary studies on the care of the ostomy and peristomal skin. This lack prevents us from making recommendations with a high level of scientific evidence, but the good clinical practice that nobody would question usually supports the care recommendations.

Implications for practice: NIC intervention "ostomy care" from the point of view of the risk of peristomal skin breakdown is appropriate and should be included in ostomized care planning (although it requires more specific activities).

Implications for research: primary studies are needed to provide evidence with scientific rigor to best daily practice.

Keywords: Colostomy, ileostomy, peristomal skin, care, complications, devices.

ANTECEDENTES

La ostomía se refiere a un procedimiento quirúrgico cuyo resultado es la derivación externa de las heces o la orina a través de una abertura abdominal. Las ostomías mas comunes son la colostomía (para las heces) y la ileostomía (para las heces o la orina). Estos procedimientos se realizan en todos los grupos de edad, desde los neonatos hasta los ancianos¹.

La creación de un estoma posiblemente sea la intervención más antigua del tubo digestivo. Hay constancia de su realización por Praxágoras de Cos en el año 350 A.C. A pesar de los avances ocurridos en el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el intestino y la vejiga, hoy en día se sigue realizando esta técnica³³. Las causas más frecuentes de dicho procedimiento son las enfermedades inflamatorias y congénitas, los traumas o el cáncer de intestino y de vejiga, entre otros³³.

El hecho de ser portador de una ostomía causa profundas modificaciones en la vida de estas personas, debido a los cambios físicos y psicológicos que se producen. Por ello, es preciso prestarles la ayuda necesaria para adaptarse a su nueva circunstancia de vida. La información que se le da, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio a los pacientes que van a ser intervenidos, es una de las grandes armas de la enfermería para involucrarlos en la toma de decisiones sobre los distintos aspectos de su enfermedad y tratamiento y brindarles la oportunidad de expresar sus sentimientos.

Los cuidados de enfermería en el paciente ostomizado, bien después de la intervención o bien cuando surgen posteriores complicaciones, afectan directamente la percepción de la calidad de vida, y ésta, se ve reforzada cuando reciben una adecuada educación en relación con los cuidados del estoma y un buen apoyo psicológico⁴. El acceso a una enfermera especialista en estomas aumenta la satisfacción del paciente y el funcionamiento independiente óptimo^{5,6}.

La prestación de una atención especializada de la ostomía comienza antes de la operación, y continúa en el postoperatorio y periodo de rehabilitación.

Es necesario evaluar el estoma y la piel periestomal inmediatamente después de la intervención quirúrgica, para controlar el proceso de cicatrización y la aparición de posibles complicaciones¹.

Las complicaciones del estoma afectan a la propia ostomía y las complicaciones de la zona periestomal afectan a la piel que está justo alrededor del mismo.

Hay estudios que documentan la presencia de complicaciones tanto en el periodo postoperatorio temprano, como meses o años después¹.

Las lesiones periestomales aparecen en 2/3 de los pacientes ostomizados². La prevención mediante programas de educación, es clave para el manejo del cuidado de la piel periestomal, así como de la identificación de factores de riesgo y de signos precoces de complicaciones.

Cualquier dermatosis alrededor de la ostomía complica el manejo de los dispositivos del estoma, su cuidado rutinario y el propio tratamiento de la dermatosis.

Aunque todas las variables que mejoren la calidad de vida del paciente ostomizado deben ser tenidas en cuenta, destacamos la importancia de la integridad de la piel periestomal y el papel de la enfermera como agente fundamental en dicha variable.

La necesidad de aportar las mejores prácticas en cuidados de enfermería de la piel periestomal y el estoma, nos llevan a realizar el presente estudio.

OBJETIVO:

○ General:

- Evaluar la eficacia de los cuidados de la ostomía para prevenir el deterioro de la piel periestomal en el paciente adulto hospitalizado.

○ Específicos:

- Elaborar recomendaciones sobre las mejores intervenciones de enfermería en cuidados de la piel periestomal.
- Fomentar una cultura de investigación en cuidados en el medio hospitalario.
- Elaborar recomendaciones para la mejora de la Cartera de Servicios de Sacyl.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este estudio, realizamos una revisión sistemática de la literatura mediante un protocolo estandarizado desde abril hasta octubre de 2011. Los criterios para la valoración de los estudios de esta revisión se establecen así:

▪ Criterios de inclusión:

Población: Pacientes adultos hospitalizados, a los que se les ha practicado una colostomía o ileostomía, de ambos sexos y cualquier localización demográfica.

Tipos de estudios: Estudios experimentales y cuasi experimentales, publicados en los últimos 10 años, sin restricción de idioma.

Tipos de intervención: Efectividad de los cuidados de la ostomía en la prevención del deterioro de la piel que rodea el estoma.

Tipos de medidas de resultado: Ausencia de efectos adversos en la piel, mejora de la calidad de vida.

▪ Criterios de exclusión:

No se consideraran estudios con fármacos, ni referidos a gestantes o menores de 18 años.

▪ Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se lleva a cabo mediante la formulación de una pregunta de investigación en base a las cuatro pistas de Sackett⁵, que sigue el formato PICO. Tabla1.

Las búsquedas en la literatura se efectuaron entre abril y junio de 2011, en las bases de datos electrónicas Medline Pubmed, Chocrane Plus, Cuiden, Cinahl, y Teseo.

Se realizó una búsqueda manual restringida en revistas de Enfermería y se ha contado con la colaboración de una enfermera estomaterapeuta titulada experta.

También se ejecutaron búsquedas referenciales a partir de artículos seleccionados.

Las búsquedas on line se hicieron utilizando DEC's, MeSH, palabras naturales y sinónimos, incluyendo en la sintaxis operadores booleanos y utilizando límites determinados en los criterios de inclusión. Se detallan en las Tablas 2 y 3.1.

Los estudios considerados inicialmente para nuestra revisión fueron ensayos clínicos aleatorizados o no. Pero la escasez de hallazgos obtenidos nos llevó a ampliar el tipo de diseños, e incluir estudios observacionales, y descriptivos.

Solamente se consideraron investigaciones primarias.

▪ Extracción de los datos:

Se han localizado un total de 962 estudios, de los que se identificaron 151 como potencialmente útiles y, finalmente se eligieron 27. Tabla 3.2.

Al ejecutar las búsquedas se realiza por cada revisor una primera selección de los artículos relevantes por título y abstract. Uno de los revisores recopiló títulos y resúmenes eliminando repeticiones. Se obtuvieron las versiones completas de los estudios, excluyendo artículos no pertinentes al tema, o no disponibles. Tablas 4.1 y 4.2 (incluidos y excluidos).

Para establecer la calidad metodológica de los estudios se utilizaron las listas de lectura crítica CASPE⁶. El grupo establece el punto de corte en 7 como nivel de calidad. Los textos se revisaron de forma independiente y las discrepancias se resolvieron por consenso del grupo.

Debido a la naturaleza doblemente heterogénea de los estudios, no se pudieron aplicar criterios de homogeneidad para poder presentar un metanálisis.

Para establecer niveles de evidencia y grados de recomendación se utilizan los criterios JBI⁹ y SIGN³⁷.

RESULTADOS

Los resultados se describen en una síntesis narrativa y aunque los estudios encontrados son pobres metodológicamente, el contenido está respaldado por una amplia comunidad de profesionales expertos a nivel internacional. Tabla 5.

Contemplan la importancia de la vigilancia de complicaciones, de los cuidados de la piel periestomal, de las destrezas en el cambio de dispositivos y de los productos utilizados.

El marcaje preoperatorio del sitio del estoma se relaciona con la disminución de complicaciones en la ostomía, y es esencial para asegurar que el paciente tenga confort y evitar fugas^{12,13,25}.

Contar con escalas de valoración estandarizadas y algoritmos de actuación permite una mejor evaluación y control en los cambios en la piel periestomal y optimiza la comunicación entre los profesionales. Sin embargo precisan completar su validación y necesitan la capacitación del enfermero no experto^{14,18,34,36}.

Los estudios encontrados, casi en su totalidad, hablan del manejo del paciente ostomizado por una enfermera estomaterapeuta. No obstante, es muy importante que la enfermera no especializada conozca los cambios en la piel periestomal y las complicaciones más comunes.

Las mejores prácticas en cuidados de la ostomía para prevenir el deterioro de la integridad de la piel periestomal, se relacionan con el manejo óptimo de la higiene del estoma y la piel circundante, la utilización de los dispositivos más adecuados para una protección y sellado correcto, y la vigilancia de posibles complicaciones tempranas.

Los hallazgos encontrados avalan la labor fundamental de la enfermera tanto en la curación del estoma recién construido, como en la detección precoz de complicaciones y la actuación sobre las mismas.

La integridad de la piel periestomal es crucial en el manejo del estoma, ya que proporciona la superficie donde se adherirá el sistema de la bolsa. La mayoría de los problemas cutáneos alrededor de los estomas digestivos son reacciones irritativas (dermatitis periestomales) derivadas de la filtración crónica de los efluentes sobre la piel^{18,19}. El cambio de color, la erosión y la hiperplasia, son los campos que abarcan la gran mayoría de trastornos de la piel periestomal.

Entre los factores que favorecen las dermatitis periestomales se incluyen: inadecuada localización y/o construcción del estoma, obesidad y complicaciones postoperatorias tales como necrosis, separación muco-cutánea, infecciones y edemas^{12,13,18,22,24,30,31}.

Los estudios apoyan la conclusión de que el tipo de ostomía y las fugas son los principales factores de riesgo en las complicaciones de la piel periestomal y originan con mayor frecuencia problemas en la piel de los pacientes con ileostomía, en comparación con pacientes con colostomía, al ser las heces mucho más irritativas^{15,13,18}.

Es fundamental que las enfermeras conozcan e identifiquen los cambios que se producen en la piel periestomal para poder prevenir futuras complicaciones, tratarlas adecuadamente y poder establecer un plan de atención individualizado, con intervenciones de enfermería eficaces.

Varios estudios describen las complicaciones más frecuentes de la piel y del estoma ^{12, 18, 19,22,24,25,26, 30,31}.

El postoperatorio es el periodo de tiempo en el que el ostomizado debe aprender a practicar los autocuidados, y a detectar cambios en la piel periestomal. La enfermera valorará el aspecto del estoma y márgenes, mostrará y enseñará al paciente como se realiza la higiene del estoma y la piel, como se cambia la bolsa, y el modo de proteger la piel ^{20,21,23,28,29,30,32,33}.

La elección de dispositivos viene determinada por factores variados. Se aconseja siempre buscar la opción más cómoda y eficaz, de una manera individualizada. Además, el tipo de dispositivo y el uso de productos y accesorios, pueden ayudar a resolver las lesiones irritativas de la piel ^{11, 15,116,17,18}.

DISCUSIÓN:

El principal hallazgo es la ausencia de estudios primarios metodológicamente bien diseñados sobre los cuidados de la ostomía y la piel periestomal. Dicha carencia nos impide hacer recomendaciones con un nivel elevado de evidencia científica, pero la buena práctica clínica que nadie cuestionaría habitualmente avala las recomendaciones de cuidados para la práctica.

Las limitaciones de nuestro estudio también vienen determinadas por la no disponibilidad de estudios referidos al postoperatorio inmediato, y la escasa disponibilidad de estudios con incorporación del lenguaje enfermero estandarizado (NANDA- NOC- NIC).

No abordamos tampoco estudios que incluyan aspectos económicos derivados de la aparición de complicaciones, utilización de dispositivos e incremento en la asistencia profesional.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA:

La intervención NIC 0480 “Cuidados de la Ostomía”, desde el punto de vista del riesgo de deterioro de la piel periestomal, es adecuada y debe incluirse en la planificación de cuidados del ostomizado. La identificación temprana de los problemas estomales y periestomales, junto con las intervenciones oportunas, afectará directamente a la calidad de la vida de las personas con una ostomía.

No obstante debemos apuntar algunos matices a nuestro juicio interesantes. Puesto que la NIC 0480 “Cuidados de la ostomía” en sus actividades no recoge la vigilancia de las complicaciones de la piel periestomal ni las actuaciones en el postoperatorio mas inmediato, sugerimos el desarrollo de una nueva NIC “Cuidados de la piel periestomal” que incorpore actividades en esta línea.

Sugerimos también, por su relevancia, como nueva intervención NIC “Marcaje del estoma”, para incorporarla a los protocolos de atención preoperatoria.

Contar con enfermeras estomaterapeutas expertas en un sistema de salud, es positivo desde el punto de vista asistencial, docente y de gestión del centro. La figura de la enfermera experta aporta un valor añadido a la práctica de los cuidados del paciente ostomizado y se hace necesaria si perseguimos la excelencia cuidadora.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN:

Las implicaciones del trabajo para la investigación futura se derivan de la necesidad de generar investigación primaria. Son necesarios estudios primarios metodológicamente diseñados con rigor científico que aporten evidencia de elevado nivel a la buena práctica diaria.

Debemos, además, seguir incorporando el lenguaje NANDA, NOC, NIC a la investigación secundaria.

CONCLUSIONES:

Las conclusiones se pueden resumir en dos aspectos principales:

1. La importancia de los cuidados de enfermería en la prevención de la integridad de la piel periestomal y su papel relevante en la reparación de la piel lesionada.
2. La necesidad de seguir investigando en resultados de salud, para mejorar la calidad de los mismos y por ende la satisfacción de nuestros usuarios.

Es imprescindible ofrecer cuidados de efectividad contrastada en el manejo de los estomas digestivos de eliminación, pues ser portador de una colostomía o ileostomía es un problema relativamente frecuente y con una gran repercusión en la vida diaria de los usuarios del Sistema de Salud.

Son múltiples los profesionales que trabajan específicamente con estos pacientes, como las enfermeras estomaterapeutas, las enfermeras de las unidades de cirugía y de las consultas de ostomías existentes en muchos hospitales, y las enfermeras de atención primaria. Todos ellos se beneficiarían de recomendaciones para la práctica con elevados niveles de evidencia. Animamos pues a todo el colectivo profesional a la realización de estudios primarios de calidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Ostomy care and management. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO); 2009 Aug. 115 p RNAO
2. Rosario Vives Nadal, Ana M. Valcayo Peñalba y M. Eugenia Iglesias Zamora. Dermatitis alrededor de ostomías. Servicio de Dermatología. Hospital de Navarra. Pamplona. Navarra. España. *Piel*. 2007;22(3):119-31 LOCALIZADOR WEB ARTICULO 170.853
3. B. Monteagudo, VM López-Mouriño, JA Miranda-Filloo, R. Hernández-Agujetas, C. de las Heras, JC Álvarez, JM^a Cacharrón. Hipergranulación periestomal. *Med Cutan Iber Lat Am* 2009;37(1):64-66
4. Vittoria Pontieri-Lewis "Basics of ostomy care". *MedSurg Nursing*. FindArticles.com. 13 Jun, 2011. http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_4_15/ai_n17214420/COPYRIGHT 2006 Jannetti Publications, Inc
5. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. Mount Laurel (NJ): Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN); 2010 Jun 1. 44 p.
6. Incontinent urostomy: community care, follow-up and complications. In: Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Fillingham S, Holroyd S, Kiesbye B, Vahr S. *Incontinent urostomy*. Arnhem, The Netherlands: European Association of Urology Nurses (EAUN); 2009 Mar. p. 19-65.
7. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Cómo formular preguntas clínicas que usted pueda responder. En: Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB, editores. *Medicina basada en la evidencia*. Madrid: Churchill Livingstone; 1997.
8. Programa de habilidades en lectura crítica España www.redcaspe.org/homecaspe.asp. [Consulta realizada junio 2011].
9. Instituto Joanna Briggs. Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación del Instituto Joanna Briggs. Disponible en: <http://es.jbiconnect.org/> (consultado en sep 2011)
10. Bosio G, Pisani F, Fonti A, Scrocca A, Morandell C, Anselmi L, Antonini M, Militello G, Mastronicola G, Gasperini S, Lucibello L. Multicentre observational study on peristomal skin disorders. A proposal classification. Fuente: *G Chir*. 2006 Jun-Jul;27(6-7):251-4. Italian.
11. Voergaard LL, Vendelbo G, Carlsen B, Jacobsen L, Nissen B, Mortensen J, Hansen G, Bach K, Baech SB. Ostomy bag management: comparative study of a new one-piece closed bag. *Br J Nurs*. 2007 Jan 25-Feb 7;16(2):95-6, 98-101
12. Millan M, Tegido M, Biondo S, García-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Dis*. 2010 Jul;12(7 Online):e88-92. Epub 2009 Oct 3.
13. Butler DL. Early postoperative complications following ostomy surgery: a review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009 Sep-Oct;36(5):513-9; quiz 520-1.
14. Martins L; Ayello EA; Claessens I; Hansen AS; Poulsen LH; Sibbald RG; Jemec GB; The Ostomy Skin Tool: tracking peristomal skin changes. *British Journal of Nursing (BJN)*, 2010 Aug 12; 19 (15): 960-4
15. Berg K, Seidler H. Randomized crossover comparison of adhesively coupled colostomy pouching systems. *Ostomy Wound Manage*. 2005 Mar;51(3):30-2, 34, 36 passim.
16. Hoeflok J, Guy D, Allen S, St-Cyr D. A prospective multicenter evaluation of a moldable stoma skin barrier. *Ostomy Wound Manage*. 2009 May 1;55(5):62-9.
17. Welser M, Riedlinger I, Prause U. A comparative study of two-piece ostomy appliances. *Br J Nurs*. 2009 May 14-27;18(9):530, 532, 534 passim.
18. Ratliff CR. Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing (J WOCN)*, 2010 Sep-Oct; 37(5): 505-10 (17 ref)
19. Hanne Nybæk1, Dorte Bang Knudsen2, Troels Nørgaard Laursen2, Tonny Karlsmark3 and Gregor B. E. Jemec1. Skin Problems in Ostomy Patients: A Case-control Study of Risk Factors. *Acta Derm Venereol* 2009; 89: 64-67
20. Erwin-toth P, Stricker LJ, Rijswijk L. Wound wise: peristomal skin complications. *Peristomal Skin Complications Successful treatment can mean a successful ostomy American journal of nursing*. 110(2):43-8, 2010 feb
21. Pat Black. Peristomal skin care: an overview of available products *British Journal of Nursing*, 2007, Vol 16, No 17
22. Scarpa M, Sadochi L, Ruffolo C, Iacobone M, Filosa T, Prando D, Polese L, Frego M, D'Amico D F, Angriman I. Rod in loop ileostomy: just an insignificant detail for ileostomy-related complications. *Langenbeck's Archiv fur Chirurgie* 2007. 392(2) 149-154
23. Baldissera, Vanessa Denardi Antoniassi; Nogueira, Angela Maria de Almeida; Fernandes, Franciele Oliveira; Araújo, Rafaela Dias. Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação Periestomal segundo nanda: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro *Nursing diagnoses related to peristomal complication according to nanda: critical analysis on the necessary nurse's abilities Arq. ciências saúde UNIPAR*; 11(1)jan.-abr. 2007.
24. Crespo Fontán, Beatriz; Caparros Sanz, M Rosario; Lainez Pardos, Pilar Lourdes; Davin Durban, Inmaculada *Dialogue study. Evaluación de la calidad de vida y de la piel periestomal del paciente ostomizado con el nuevo dispositivo SenSura Rev ROL Enferm* 2010 33(10):16-22

25. Gooszen AW, RH Geelkerken, Hermans J Lagaay MB, Gooszen HG Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. *Enfermedades del colon y el recto* Fecha de publicación De mayo de 2000 Volumen 43 Tema 5 Páginas 650-5
26. Sung YH, Kwon I, Jo S, Park S. Factors affecting ostomy-related complications in Korea. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010 Mar-Apr;37(2):166-72
27. Ratliff CR; Scarano KA; Donovan AM Ostomy care. Descriptive study of peristomal complications. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing (J WOCN)*, 2005 Jan-Feb; 32(1): 33-7 (12 ref)
28. Burch, Jennie. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. Fuente: *British Journal of Nursing (BJN) (BR J NURS)*, 2011 Apr 21; 20(7): Stoma Care Supplement: S4-10 (30 ref)
29. Burch J The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma *British Journal of Nursing (BJN) (BR J NURS)*, 2005 Mar 24-Apr 13; 14(6): 310-4, 316, 318 (45 ref)
30. Colwell JC, Beitz J. Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007 Jan-Feb;34(1):57-69.
31. Herlufsen P; Olsen AG; Carlsen B; Nybaek H; Karlsmark T; Laursen TN; Jemec GBE. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas.; *British Journal of Nursing (BJN)*, 2006 Sep 14-27; 15 (16): 854, 856-62
32. Burch J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *Br J Nurs.* 2010 Feb 11-24; 19(3):166, 168, 170 passim.
33. De Luna Bertos, Elvira; Ramos Torrecillas, Javier; Rodríguez Pérez, Laura; Díaz Rodríguez, Lourdes; García Martínez, Olga; Ruiz Rodríguez, Concepción Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado Evidentia 2010
34. Janice Beitz, Mary Gerlach, Pat Ginsburg, Marianne Ho; Eileen McCann, Vickie Schafer, Vera Scott, Bobbie Stallings, and Gwen Turnbull, Content Validation of a Standardized Algorithm for Ostomy Care.
35. Jennie Burch. Peristomal skin care: the essentials of good care. *British Journal of Nursing*, 2011, Vol 20, No 4
36. Kalashnikova I, Achkasov S, Fadeeva S, Vorobiev G. The development and use of algorithms for diagnosing and choosing treatment of ostomy complications: results of a prospective evaluation *Ostomy Wound Manage.* 2011 Jan;57(1):20-7
37. Niveles de evidencia y grados de recomendación del SIGN. www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/.../evidencia.pdf. Consultado en sep 2011

TABLAS

Tabla 1: Frase de búsqueda. Formato PICO. Fuente: elaboración propia

¿En pacientes adultos hospitalizados con ileostomía o colostomía, los cuidados de la piel alrededor del estoma, previenen el deterioro de la integridad cutánea?	
Frases	Palabra "Natural"
Paciente	Paciente adulto hospitalizado intervenido con un estoma reciente intestinal para eliminación, (colostomía, ileostomía).
Intervención	Cuidados de enfermería en ostomías. Manejo del estoma, cuidados postoperatorios, cuidados de la piel periestomal (higiene y protección de la piel, manejo de dispositivos).
Comparador	Deterioro de la piel, complicaciones periestomales. Efectos adversos de la ausencia de cuidados adecuados de la piel periestomal (higiene del estoma, complicaciones precoces, adaptación incorrecta de dispositivos).
Variable Resultados	Aumento de la calidad de vida Disminución de efectos adversos: dermatitis periestomal, complicaciones. Eficacia y efectividad.

Tabla 2: Estrategia de búsqueda: palabras clave. Fuente: elaboración propia

Frases	Palabra "Natural" / Traducida	DECs	MeSH
Paciente	Paciente hospitalizado con Ostomía (colostomía, ileostomía) postoperatoria Hospitalized patient, colostomy/ileostomy	Estomía, enterostomía (colostomía, ileostomía) Hospitalización	Ostomy, enterostomy (colostomy, ileostomy) Hospitalization
Intervención	Cuidados de enfermería/enfermeras en ostomías. // Ostomy nursing care. Cuidados posoperatorios/postoperative care Cuidados de la piel periestomal/ periestomal skin care Autocuidados: self care	Atención de Enfermería Cuidados postoperatorios Enfermería Cuidados de la piel No indexado	Nursing Care Patient Ostomy Care (NIC0480) Nursing Postoperative Care Skin care
Comparador	Efectos adversos. Complicaciones o problemas en la piel periestomal/ Periestomal skin complications Deterioro de la integridad cutánea, dermatitis/ dermatitis	Efectos adversos dermatitis	Adverse effects dermatitis
Variable	Calidad de vida Disminución de efectos adversos, ausencia de complicaciones. Eficacia	Calidad de Vida Eficacia	Quality of Life Efficacy
Tipo de estudio	Ensayos clínicos aleatorios Ensayos clínicos	Randomized clinical trials Clinical trials	

Tabla 3.1 Tabla de búsqueda en bases de datos. Fuente: elaboración propia

Base de Datos	Combinación DECS-MESH mediante operadores AND, OR,NOT, y/o truncadores. Palabras naturales...	Resultados/ Selección preliminar
PUBMED	Colostomy AND skin care Clinical Trial OR Randomized Controlled Trial,10 años.	2/ 1
	Colostomy" AND "adverse effects"[Subheading] AND (Clinical Trial OR Randomized Controlled Trial, 10 años.	33/ 1
	Colostomy AND Peristomal skin care (ECA,EC, 10 años)	3/0
	Peristomal skin care, Limits: (Clinical Trial OR Randomized Controlled Trial), 10 años, ninguna restricción de idioma. Colostomy AND Peristomal skin care [ti/abstract]: (Colostomy OR ileostomy) AND skin disorders: límite 10 años. Nursing care AND (colostomy OR ileostomy): (10 años ti abstr) Nursing interventions and ostomy (10 años) Peristomal skin breakdown.	4/1 3/0 6/0 19/0 37/4 8/2
	Skin care peristomal AND postoperative Ostomy nursing care and hospital, rct Quality of life and ostomy care, rct Care ileostomy AND complications, rct Education AND patients with stoma.	8/7 13/4 25/3 6/1 13/3
	Care AND skin AND colostomy. Care ostomy skin.	17 2
	Enterostomy Limits Activated: Humans, Randomized Controlled Trial, All Adult: 19+ years, published in the last 5 years	38/1
	Peri and enterostomy Limits Activated: Humans, Randomized Controlled Trial, All Adult: 19+ years, published in the last 10 years.	1/1
	Skin and enterostomy Limits Activated: Humans, Randomized Controlled Trial, All Adult: 19+ years, published in the last 10 years.	3/1
	Ostomy (Limits Activated: Humans, Randomized Controlled Trial, All Adult: 19+ years, published in the last 5 years).	58/3
Ostomy and care (Limits Activated: Humans, Randomized Controlled Trial, All Adult: 19+ years, published in the last 5 years.	73/1	
PUBMED	Ostomy and management (Limits Activated: Humans, Randomized Controlled Trial, All Adult: 19+ years, published in the last 10 years).	67/ 1

Base de Datos	Combinación DECS-MESH mediante operadores AND, OR,NOT, y/o truncadores. Palabras naturales...	Resultados/ Selección preliminar
	Colostomy nursing.	64/18
	Stoma dermatitis.	24/7
	Pevention and manegement and skin peristomal	4/1
	Care nursing postoperative and skin peristomal	4/3
	Quality of life and ostomy care and hospital	9/1
	Nurses AND stoma healing	5/1
	Nurses and stoma higylene	40/2
	Nurses and stoma healing and stoma higylene	2
	Limites: (TA=título abstract): Colostomy and skin care):TA : 2 Colostomy and postoperative care):TA:2 ((Colostomy or ileostomy) and complications):TA : 72/55 RCT ((Colostomy or ileostomy) and skin care):TA: 4/ 3RCT	2 2 72/55 4/3
COCHRANE	Ostomy care	6/1
	Colostomy AND complications AND skin 2000-2011 Colostomy AND complications AND peristomal Colostomy and skin disorders Ileostomy and skin disorders Peristomal and skin and care	37/8 21/ 5 5/3 7 /3 135
CINAHL	Colostomía OR Ileostomía: (Ti-resumen, artcs, español, 2000-11) (Colostomía OR Ileostomía) and piel periestomal: (Colostomía OR Ileostomía) and atención de enfermería: Estomia and "cuidado de la piel": Piel periestomal.	30/0 2/1 3/0 1/0 8/1
CUIDEN	Estomía and atención de enfermería Enterostomia and atención de enfermería Colostomias and atención de enfermería Care skin peristomal	7 1 27 3/3
TESEO	Colostom*	4/1

Tabla 3.2. Número de artículos

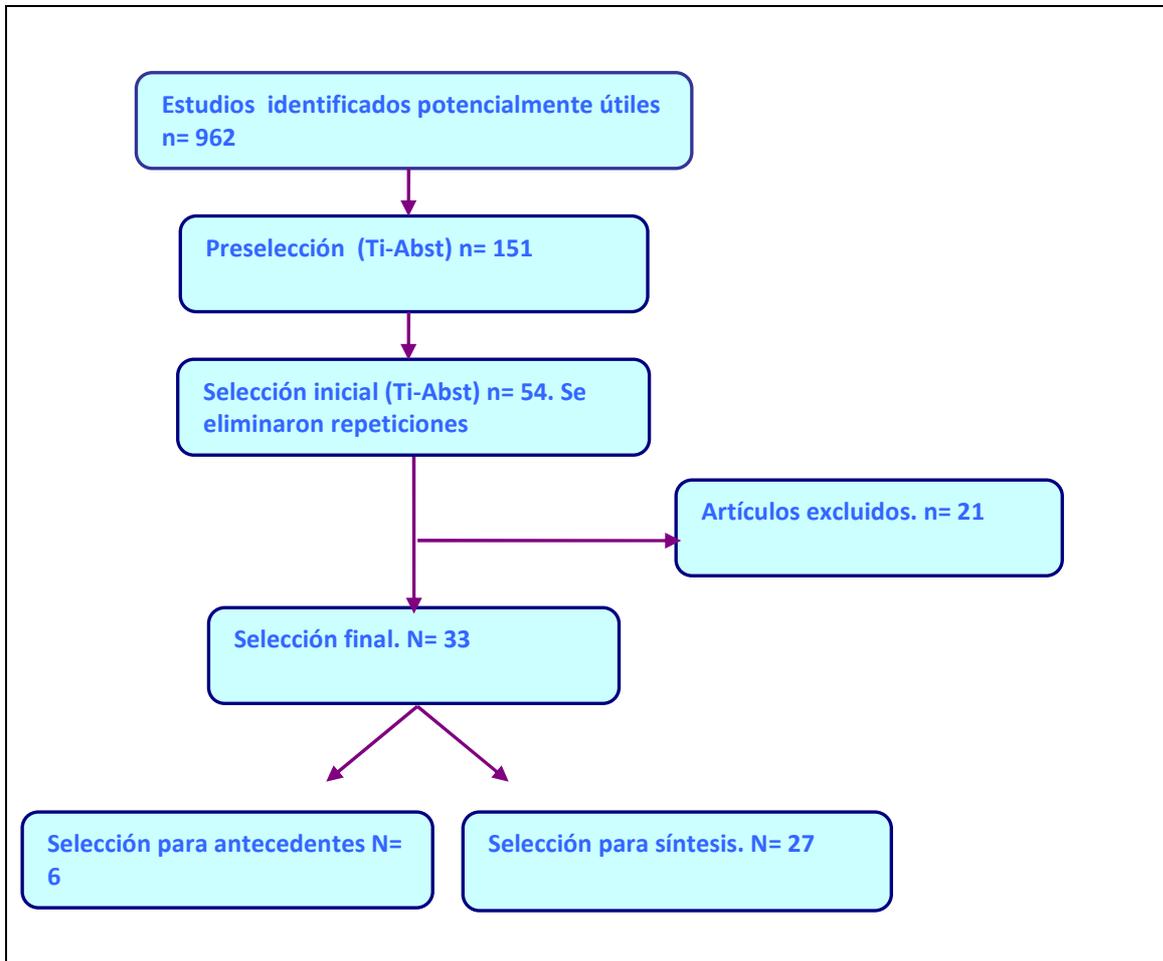


Tabla 4.1: Artículos seleccionados en la búsqueda

Nº (Bibl)	Referencia bibliográfica	Características
10	Bosio G, Pisani F, Fonti A, Scrocca A, Morandell C, Anselmi L, Antonini M, Militello G, Mastronicola G, Gasperini S, Lucibello L. Multicentre observational study on peristomal skin disorders. A proposal classification. Fuente: G Chir. 2006 Jun-Jul;27(6-7):251-4. Italian.	Estudio multicéntrico observacional de la clasificación sobre trastornos de la piel periestomal .
11	Voergaard LL, Vendelbo G, Carlsen B, Jacobsen L, Nissen B, Mortensen J, Hansen G, Bach K, Baech SB. Ostomy bag management: comparative study of a new one-piece closed bag. Br J Nurs. 2007 Jan 25-Feb 7;16(2):95-6, 98-101	ECA, estudio comparativo del dispositivo de ostomía Sensura.
12	Millan M, Tegido M, Biondo S, García-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer atients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. Colorectal Dis. 2010 Jul; 12(7 Online):e88-92. Epub 2009 Oct 3.	Estudio prospectivo que relaciona el marcaje del estoma con las complicaciones post-cirugía.
13	Butler DL. Early postoperative complications following ostomy surgery: a review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009 Sep-Oct;36(5):513-9; quiz 520-1.	Revisión bibliográfica de la incidencia de complicaciones postoperatorias.
14	Martins L; Ayello EA; Claessens I; Hansen AS; Poulsen LH; Sibbald RG; Jemec GB; The Ostomy Skin Tool: tracking peristomal skin changes. British Journal of Nursing (BJN), 2010 Aug 12; 19 (15): 960-4	Efectividad de una herramienta estándar de evaluación de la piel.
15	Berg K, Seidler H. Randomized crossover comparison of adhesively coupled colostomy pouching systems. Ostomy Wound Manage. 2005 Mar; 51(3):30-2, 34, 36 passim.	ECA, estudio comparativo sobre los sistemas de bolsa de ostomía.
16	Hoeflok J, Guy D, Allen S, St-Cyr D. A prospective multicenter evaluation of a moldable stoma skin barrier. Ostomy Wound Manage. 2009 May 1; 55(5):62-9.	Estudio prospectivo que evalúa un dispositivo moldeable para la piel.
17	Welser M, Riedlinger I, Prause U. A comparative study of two-piece ostomy appliances. Br J Nurs. 2009 May 14-27;18(9):530, 532, 534 passim.	Estudio comparativo, ECA.
18	Ratliff CR. Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing (J WOCN), 2010 Sep-Oct; 37(5): 505-10 (17 ref)	Estudio prospectivo de complicaciones de pp.
19	Hanne Nybæk ¹ , Dorte Bang Knudsen ² , Troels Nørgaard Laursen ² , Tonny Karlsmark ³ and Gregor B. E. Jemec ¹ . Skin Problems in Ostomy Patients: A Case-control Study of Risk Factors. Acta Derm Venereol 2009; 89: 64–67	Estudio de casos y controles de problemas de pp.
20	Erwin-Toth P, Stricker LJ, Rijswijk L. Wound wise: peristomal skin complications. Peristomal Skin Complications Successful treatment can mean a successful ostomy American journal of nursing. 110(2):43-8, 2010 feb	Revisión narrativa del tratamiento de las complicaciones.
21	Pat Black. Peristomal skin care: an overview of available products British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 17	Descripción de intervenciones para prevención de problemas de piel periestomal.
22	Scarpa M, Sadocchi L, Ruffolo C, Iacobone M, Filosa T, Prando D, Polese L, Frego M, D'Amico D	Estudio comparativo que

Nº (Bibl)	Referencia bibliográfica	Características
	F, Angriman I . Rod in loop ileostomy: just an insignificant detail for ileostomy-related complications. Langenbeck's Archiv fur Chirurgie 2007. 392(2) 149-154.	relaciona la construcción quirúrgica de la colostomía con el deterioro cutáneo.
23	Baldissera, Vanessa Denardi Antoniassi; Nogueira, Angela Maria de Almeida; Fernandes, Franciele Oliveira; Araújo, Rafaela Dias. Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação Periestomal segundo nanda: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro Arq. ciências saúde UNIPAR; 11(1)jan.-abr. 2007.	Estudio que relaciona los diagnósticos de enfermería con las complicaciones periestomales.
24	Crespo Fontán, Beatriz; Caparros Sanz, M Rosario; Lainez Pardos, Pilar Lourdes; D. Durban, Inmaculada Dialogue study. Evaluación de la calidad de vida y de la piel periestomal del paciente ostomizado con el nuevo dispositivo SenSura Rev ROL Enferm 2010 33(10):16-22	Estudio de evaluación de la calidad de vida y de la piel periestomal con el dispositivo SenSura.
25	Gooszen AW, RH Geelkerken, Hermans J Lagaay MB, Gooszen HG Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. Enfermedades del colon y el recto Fecha de publicación De mayo de 2000 Volumen 43 Tema 5 Páginas 650-5	Ensayo clínico prospectivo sobre la calidad de vida de pacientes con estoma.
26	Sung YH, Kwon I, Jo S, Park S. Factors affecting ostomy-related complications in Korea. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2010 Mar-Apr;37(2):166-72	Estudio retrospectivo de incidencia de complicaciones y su relación con la atención.
27	Ratliff CR; Scarano KA; Donovan AM Ostomy care. Descriptive study of peristomal complications. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing (J WOCN), 2005 Jan-Feb; 32(1): 33-7 (12 ref)	Estudio Descriptivo prospectivo sobre el cuidado postoperatorio de la zona periestomal.
28	Burch, Jennie. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. British Journal of Nursing (BJN) (BR J NURS), 2011 Apr 21; 20(7): Stoma Care Supplement: S4-10 (30 ref)	Artículo dirigido también a enfermeras extrahospitalarias.
29	Burch J The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma British Journal of Nursing (BJN) (BR J NURS), 2005 Mar 24-Apr 13; 14(6): 310-4, 316, 318 (45 ref)	Artículo sobre consejos prácticos sobre los cuidados de enfermería pre y postoperatorios.
30	Colwell JC, Beitz J. Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007 Jan-Feb;34(1):57-69.	Estudio de validación de medidas de complicaciones periestomales.
31	Herlufsen P; Olsen AG; Carlsen B; Nybaek H; Karlsmark T; Laursen TN; Jemec GBE. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. ; British Journal of Nursing (BJN), 2006 Sep 14-27; 15 (16): 854, 856-62	Estudio de alteraciones de la piel.
32	Burch J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know. Br J Nurs. 2010 Feb 11-24; 19(3):166, 168, 170 passim.	Cuidados de la piel periestomal.
33	De Luna Bertos, Elvira; Ramos Torrecillas, Javier; Rodríguez Pérez, Laura; Díaz Rodríguez, Lourdes; García Martínez, Olga; Ruiz Rodríguez, Concepción Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado Evidentia 2010	Revisión bibliográfica.

Nº (Bibl)	Referencia bibliográfica	Características
34	Janice Beitz; Mary Gerlach; Pat Ginsburg; Marianne Ho; Eileen McCann,; Vickie Schafer; Vera Scott,; Bobbie Stallings,; and Gwen Turnbull. Content Validation of a Standardized Algorithm for Ostomy Care.	Estudio de validación de un algoritmo estándar para ostomías.
35	Jennie Burch. Peristomal skin care: the essentials of good care. British Journal of Nursing, 2011, Vol 20, No 4	Descripción de cuidados de la piel periestomal (pp).
36	Kalashnikova I, Achkasov S, Fadeeva S, Vorobiev G. The development and use of algorithms for diagnosing and choosing treatment of ostomy complications: results of a prospective evaluation Ostomy Wound Manage. 2011 Jan;57(1):20-7	Estudio de validación de algoritmos.

Tabla 4.2: Artículos excluidos como fuentes de evidencia

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Motivo de exclusión
Reid K, Pockney P, Pollitt T, Draganic B, Smith SR. Randomized clinical trial of short-term outcomes following purse-string versus conventional closure of ileostomy wounds. Br J Surg. 2010 Oct;97(10):1511-7.	No tema de interés.
Shalli K, Watson C, McCaffer L, Clough D, Muir V, Macdonald A. The effect of peri-stomal infiltration with bupivacaine/epinephrine on post-operative pain, nausea and ease of surgery in reversal of loop ileostomies. Department of Surgery, Monklands Hospital, Airdrie, UK	No cumple criterios de inclusión.
Szor JK, Holewinski P. Lessons learned in research: an attempt to study the effects of magnetic therapy. Ostomy Wound Manage. 2002 Feb; 48(2):24-9.	Tema no relacionado.
Sampaio, Francisca Aline Arrais; Aquino, Priscila de Souza; Araújo, Thelma Leite de; Galvão, Marli Teresinha Jiménez Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta Paul Enferm -Bra-2008	No apropiado.
C-43 Cuidados y mantenimiento de la enterostomía percutánea endoscópica. En: Manual de Protocolos y Procedimientos. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Unidad de Proceso Enfermero. Málaga, 2004 (8ª edición) Biblioteca Lascasas 2005	Es un manual específico, no pertinente.
Torres Navarro, María del Mar; Casars Cervilla, Ramón; Juárez Morales, Antonia Elaboración de recomendaciones para usuarios sobre cuidados de las colostomías mediante metodología de guía de práctica clínica Rev Paraninfo Digital 2008.	No cumple criterios de inclusión.
Burch J. An update on stoma appliance flanges and base-plates. Br J Community Nurs. 2009 Aug;14(8):338, 340-2.	No útil.
Herlufsen P, et Al; Are peristomal skin disorders inevitable? Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 2006 May; 33 (3S): Supplement 1: S44	No disponible on line.
Whiteley I; Sinclair G. A review of peristomal skin complications after the formation of an ileostomy, colostomy or ileal conduit.; World Council of Enterostomal Therapists Journal, 2010 Jul-Sep; 30 (3): 23-9	No accessible.
Claessens I; Serrano JLC; English E; Martins L; Tavernelli K; Peristomal skin disorders and the Ostomy Skin Tool. World Council of Enterostomal Therapists Journal, 2008 Apr-Jun; 28 (2): 26-7	No accessible.
Pittman J, et Al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2008 Sep-Oct;35(5):493-503.	No es objeto del estudio.
Omura Y, Yamabe M, Anazawa S. Peristomal skin disorders in patients with intestinal and urinary ostomies: influence of adhesive forces of various hydrocolloid wafer skin barriers. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2010 May-Jun; 37(3):289-98.	No se considera. Estudia la adhesividad de las obleas de hidrocoloide.
Pringle W, Swan E. Continuing care after discharge from hospital for stoma patients. Br J Nurs. 2001 Oct 25-Nov 7;10(19):1275-88.	Relativo a cuidados al alta.
Pierce M, Rice M, Fellows J. Wet colostomy and peristomal skin breakdown. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2006 Sep-Oct;33(5):541-6; discussion 546-8	No disponible.

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Motivo de exclusión
Broadwell DC .Peristomal skin integrity. Nurs Clin North Am. 1987 Jun;22(2):321-32	No disponible.
Autores: Muñoz, Roció de Frutos; et Al. Quality of life of patients with short and mid-term colostomy and ileostomy .Fuente: Metas de Enfermería (METAS ENFERM), 2011 Mar; 14(2): 24-31	No se ajusta al objetivo del estudio.
Brewster L. Nurs Times. 2005 May 10-16; 101(19):56-7. The implications of nurse prescribing in stoma care./ Las implicaciones de la prescripción enfermera en el cuidado del estoma .	No objeto del estudio.
Santiago Pérez García. Validación del modelo de cuidados estandarizado con las taxonomías enfermeras NANDA – NOC – NIC en personas portadoras de una colostomía terminal en seguimiento tras el alta hospitalaria. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 1 (2):159-196, 2009 ISSN: 1989-5305	No cumple criterios inclusión.
Gloria O'Connor .Teaching stoma-management skills: the Importance of self-care. British Journal of Nursing, 2005,Vol 14, No 6:320-4	Se refiere fundamentalmente a enseñanzas.
Jeanette Berry, Pat Black, Rory Smith, Barbara Stuchfield Assessing the value of silicone and hydrocolloid products in stoma care. British journal of nursing vol16 nº13	No se ajusta al objetivo del estudio.

Tabla 5.: Tabla de síntesis y evidencia

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>G. Bosio et Al. Studio osservazionale multicentrico sulle alterazioni cutanee post-enterostomie (SACS). Año 2006. Estudio prospectivo, observacional multicéntrico.</p>	<p>300 pacientes de diferentes poblaciones italianas en 8 centros de ostomía entre 2003 y 2006. Los pacientes fueron divididos en dos grupos en función de la aparición de complicaciones. La piel alrededor del estoma se evaluó a los 0, 4, 12 y 24 semanas.</p>	<p>Proporcionar un estándar objetivo, herramientas para la evaluación de la complicación de la piel alrededor del estoma basadas en la descripción y localización de la lesión.</p>	<p>Se crea una clasificación como medio de evaluación objetiva de las alteraciones de la pp. El Grupo SACS también ha establecido un segundo objetivo, pero la investigación no concluye las causas y el tratamiento más adecuado. Clasificación de cambios en la piel periestomal: Lesión (L): L1 lesión hiperémica . L2 lesiones erosivas con pérdida de sustancia hasta la dermis. L3 lesión ulcerosa en la dermis. L4 úlcera fibrinosa / necrosis. Lx lesiones proliferativas (granulomas, y los depósitos de oxalatos, neoplasia). Topografía (T) por cuadrantes: TI = superior derecha TII = superior izquierda TIII = inferior izquierda TIV = inferior derecha N = total</p>	<p>El instrumento reduce la valoración subjetiva de las lesiones de la piel alrededor del estoma y promueve un lenguaje universal para la comunicación de los trastornos de la piel alrededor del estoma. Sin embargo, la SACS™ sólo se refiere a una clasificación y, es necesario abordar todos los aspectos de la gestión de las complicaciones del estoma y de la piel periestomal.</p>	3C	3D
<p>LLVoergaard et Al Gestión de la bolsa de ostomía: Estudio comparativo de una nueva bolsa cerrada de una pieza. Año 2007 El estudio es un ensayo clínico, aleatorizado, estudio comparativo,</p>	<p>68 participantes.</p>	<p>Comparar el rendimiento de una nueva bolsa de ostomía cerrada de una sola pieza, Sensura, con especial atención a minimizar los problemas relacionados con el uso de bolsas de</p>	<p>Los resultados son significativamente favorables a la bolsa Sensura De los 61 participantes que respondieron a la pregunta el 85% prefería Sensura frente a la referencia. (p <0.0001). Los participantes calificaron la seguridad, flexibilidad del adhesivo, rendimiento de filtro eficaz, y la adhesión general de la bolsa Sensura significativamente superiores a los de la bolsa de referencia. Otros resultados significativos a favor de la bolsa Sensura fueron: la forma, comodidad y discreción, si la bolsa se ha</p>	<p>Es un estudio bien hecho, pero con un posible sesgo de publicación. El ensayo es pequeño y en el artículo no se describe aleatorización ni cegamiento. No es aplicable en nuestro medio y en la clínica habitual, porque</p>	2B	1 [†] B

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
cruzado en varios centros. (Iniciado y coordinado por un gerente de Coloplast A / S.).		ostomía para las personas con una colostomía.	cambiado debido a un problema, y la posibilidad de utilizar la bolsa por un período de tiempo más largo. Otras conclusiones como tamaño y durabilidad, no mostraron diferencias significativas entre las bolsas. La nueva bolsa de Sensura fue preferida por la mayoría de los participantes ($p < 0.0001$). Se consideraba más segura que la bolsa de referencia ($p = 0.0006$).	carecemos del producto. Caspe 7		
<p>Monica Millan et Al</p> <p>Localización preoperatoria del estoma y la educación por estomaterapeutas de los pacientes de cáncer colorrectal.</p> <p>Año 2009.</p> <p>Estudio descriptivo prospectivo de doce unidades quirúrgicas colorrectales españolas.</p>	270 españoles (12 unidades de cirugía de hospitales públicos). La edad media fue de 67 años el 63% de los pacientes eran de sexo masculino. El diagnóstico más frecuente fue el cáncer de recto (75%) Se realizaron un total de 169 colostomías (63%) y 101 ileostomías (37%).	Efectividad del marcaje preoperatorio del sitio del estoma y la educación por un estomaterapeuta a los pacientes con cáncer colorrectal. Cada unidad de cirugía colorrectal incluyó una variable: número de cirujanos y un estomaterapeuta capacitado, ya sea a tiempo completo o parcial.	<p>De los pacientes estudiados, el 76% había tenido cirugía programada y el 24% de emergencia. Ciento veintitrés pacientes (45,6%) fueron vistos antes de la operación por un estomaterapeuta (Grupo 1). Por cirugía programada, el 58,8% tenían estoma con emplazamiento formal. En el contexto de emergencia, sin embargo, no tenían el estoma señalado por un estomaterapeuta. La cirugía programada se llevó a cabo por los cirujanos de la Unidad de Coloproctología en el 91,2% de los pacientes; la cirugía de urgencia fue realizada por los cirujanos de la unidad en el 50%.</p> <p>Se produjeron principios de irritación de la piel en el 36,4% de estomas de emergencia frente al 8,2% de los estomas programados ($P < 0,001$) y dermatitis, en el 24,2% frente a 10,3% ($P < 0,004$) en los tres meses de seguimiento. Antes de la operación, los pacientes marcados también tenían la piel con mucha menos irritación y dermatitis que los pacientes no-marcados, tanto para casos de emergencia como programados (6,5% vs 23,1% ($p < 0,001$) y el 8,1% frente a 18,4% ($p < 0,02$), respectivamente).</p> <p>Los pacientes con localización preoperatoria y educación, informaron de ansiedad significativamente menor ante la cirugía ($p < 0,001$), que los no visitados.</p> <p>Los pacientes marcados antes de la operación tenían</p>	<p>Se describe las características de la población incluida por edad, sexo patología, circunstancias de la cirugía programada o no y con visita previa de la estomaterapeuta o no. Indica la relevancia del marcado preoperatorio del estoma.</p> <p>Caspe: 7</p>	2A	2 ⁺⁺ B

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
			menos dermatitis que los no marcados (p< 0,001).			
Doris L. Butler et Al Las complicaciones postoperatorias tempranas Después de la cirugía de ostomía Año 2009 Revisión bibliográfica.	No tiene.	Incidencia de complicaciones postoperatorias tempranas después de una colostomía/urostomía .	Alude a una revisión retrospectiva (Pearl et al) de 610 pacientes con una tasa de incidencia de complicaciones del 25,9%. La irritación de la piel alrededor del estoma (42,1%) fue la complicación precoz más frecuente. La ileostomía se asoció con la mayor incidencia de complicaciones (40%) frente a otros tipos. La ostomía de urgencia también se asocia con altas tasas de complicaciones; el no marcar el sitio óptimo del estoma puede ser un factor contribuyente. Duchesne et al informaron de los resultados de un estudio revisión de 204 pacientes ostomizados durante un período de tres años. La incidencia global de complicaciones en su estudio fue de 25%. El 30%se produjeron durante el primer mes posterior a la cirugía. Se produjo prolapso (22%), necrosis (22%), estenosis (17%), irritación (17%), infecciones (15%), hemorragia (5%), y retracción (5%). Refiere los resultados de una revisión de Colwel y Gray que indica que el sitio de marcaje preoperatorio del estoma reduce las complicaciones posteriores. Describe también otras complicaciones tempranas así como los problemas principales a vigilar por la enfermera: Función y viabilidad de la ostomía (ruidos, efluente, color, bordes...) Aparición de necrosis, separación muco cutánea, prolapso, retracción o estenosis y sus características.	Describe las complicaciones tempranas a vigilar. No podemos determinar la validez interna del estudio. Se hace resumen narrativo que sugiere que la gestión postoperatoria óptima del estoma pasa por el reconocimiento y manejo temprano de las complicaciones.	4C	4D
Martins L. et al. 2010 The Ostomy Skin tool:	Nº participantes: 20 enfermeras (10/10) 5	Efectividad de la herramienta de	El estudio muestra como una herramienta simple y estandarizada permite evaluar la piel periestomal de modo	Aunque las conclusiones parecen sólidas, el nivel de	2B	2C

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>tracking peristomal skin changes Ambito: Dinamarca y España.</p>	<p>expertos (3+2).</p>	<p>evaluación de la piel periestomal (OST) para facultar a la enfermera en la evaluación de los cambios en la piel.</p>	<p>uniforme. Esto permite monitorizar la evolución de los pacientes y optimizar la comunicación entre los profesionales en diferentes entornos clínicos o geográficos, sin embargo es obligado recibir capacitación en el uso de la herramienta OST/DET. La herramienta de valoración es útil y fiable, y la interpretación clínica de los cambios mejora añadiendo una escala categórica de severidad.</p>	<p>evidencia que nos aporta no se puede asegurar por el rigor crítico del estudio. En él se describe que hay cegamiento a las evaluadoras. Los criterios de fiabilidad se usan de modo coherente por todas las enfermeras y en cuanto a la validez, hubo buena correlación entre los resultados de enfermeras y expertos. La herramienta debe ser mas objetiva. Caspé7</p>		
<p>Kirsten Berg, et al Randomized Crossover Comparison of Adhesively Coupled Colostomy Pouching Systems Año 2008 ECAcontrolado, aleatorio, prospectivo y abierto</p>	<p>Nº participantes: 39 de más de 18 años y con una colostomía de al menos 3 meses de evolución Ámbito: Alemania, 3 centros ambulatorios.</p>	<p>Comparar las preferencias de los sujetos y el rendimiento de dos sistemas de bolsas de colostomía con base adhesiva.</p>	<p>El autor identifica dos tipos de dispositivos (EyF) para el estudio y analiza 7 parámetros comparables. Los 33 pacientes que completaron las dos fases del estudio comparativo prefieren el sistema E en los 7 parámetros evaluados con significación estadística en 5 de ellos (facilidad de eliminación, P = 0,015; comodidad, P = 0,003; flexibilidad, P = 0,004; desgaste tiempo, P = 0,005, y mejor desempeño general, P <0,001). Hay hallazgos de preferencias claras por un tipo (E) respecto al dispositivo pegado a la piel en cuanto a facilidad de aplicación, comodidad y adhesión a la misma y, en cuanto a la bolsa también el mismo tipo es mejor por su adhesión a la base, facilidad de aplicación y discreción. No hubo diferencia significativas ni para la base ni para la bolsa acerca de la facilidad de aprendizaje, la comodidad</p>	<p>Los participantes clasificaron ambos sistemas como de alta calidad en seguridad y dominio, y establecieron preferencias claras en cuanto a variables asociadas a la mejora del bienestar y calidad de vida. Los investigadores eran experimentados y el estudio tiene calidad metodológica. No obstante concluimos que: No es relevante para nosotros porque nos</p>	2A	1 ⁺ B

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
			de eliminación de la barrera cutánea, o la adhesión o acoplamiento de la bolsa a la base. En cuanto al rendimiento del sistema es superior para el tipo de dispositivo E respecto a menor frecuencia de cambios y motivos rutinarios (la cantidad de fugas y desprendimientos fue mayor en el tipo F). Estas variables están asociadas con la mejora clínica de bienestar y calidad de vida de un individuo con una ostomía.	parece que puede presentar un sesgo de publicación importante. Tipo E Convatec/tipo F Coloplast. Estudio financiado por Convatec El estudio describe la asignación al azar del sistema E o F. también relata las pérdidas y los motivos de fin del mismo. Es un estudio pequeño. Caspe 7		
Jo Hoeflok et al A Prospective Multicenter Evaluation of a Moldable Stoma Skin Barrier Estudio multicéntrico prospectivo.	Nº participantes: 172 personas con ostomías (edad 17-88 años, 367 cuestionarios) y 49 estomaterapeutas. Ámbito: Canadá.	Evaluación de la efectividad de una base para la piel adaptable o moldeable. Satisfacción de la población (personas con ostomías y enfermeras expertas en ostomías) con la seguridad y eficacia del producto estudiado.	Este estudio canadiense muestra niveles altos de satisfacción con el sistema de placa moldeable para la piel, independientemente del tipo de estoma y del tipo de cirugía, en cuanto a fácil de aprender, fácil de usar y eficaz para proteger la piel. El análisis de los datos se realiza con una estadística descriptiva y revela resultados en la línea mencionada.	El trabajo se ve limitado por el tipo de muestra (no aleatoria, de población voluntaria, y sin evaluador independiente), muestreo por conveniencia. Parece evidente que son necesarios más estudios y con más rigor metodológico. Caspe 7	2B	1 ✓
Marlon Welser et al. A comparative study of	Nº participantes: dos estudios clínicos: 73	Evaluación de dos nuevos dispositivos	Los resultados demostraron que había menos filtración de las heces observadas en la base Sensura cuando se retiró	No fue posible cegar los estudios debido a la	2C	1-

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>two-piece ostomy appliances Estudio cruzado, comparativo, aleatorizado y multicéntricos.</p>	<p>participantes (8 centros) en el estudio con bolsa cerrada, 75 (14 centros) en el estudio con bolsa drenable. Ambito: Alemania.</p>	<p>de ostomía de dos piezas ambos de la misma marca (cerrados y drenables), frente a otros de referencia. Analiza variables de calidad de vida en personas con ileostomía y colostomía indicadas por: filtración de las heces por la base, llenado con aire, olor, seguridad del acoplamiento, deterioro de piel periestomal, preferencias.</p>	<p>($p < 0,05$). Además, hubo menos cambios no planificados con Sensura ($p < 0,0005$) que con los aparatos de referencia. Las placas Sensura tenían mejor adherencia y flexibilidad y son más fáciles de eliminar que las referencias ($p < 0,0005$), y tenían mayor resistencia a la erosión ($p < 0,05$). En conclusión, Sensura se considera mejor que los dispositivos de referencia.</p>	<p>diferente apariencia de la prueba y los productos de referencia. Se considera la determinación del tamaño de la muestra como estadísticamente adecuada. Se describen pérdidas en uno de los grupos. Se hace tratamiento estadístico con spss. El estudio muestra con mejores resultados los dispositivos Sensura analizados, si bien en la muestra la mayoría de los pacientes (2/3) ya los usaban, lo que sesga el resultado. Aunque también los prefieran los que no los usaban. CASPe: 7</p>		
<p>Catherine R. Ratliff Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses. Estudio observacional prospectivo.</p>	<p>Nº participantes: 12 enfermeras y 89 pacientes (46+ 43) hospitalizados o no y seguidos durante un año.</p>	<p>Descripción de las complicaciones postoperatorias en la piel periestomal del paciente ostomizado y la utilización de una herramienta estandarizada de medida de estas</p>	<p>Una herramienta estandarizada (WOCN) para medir los cambios en la pp puede ser una manera de normalizar y documentar dichos cambios. En este estudio, el 47% experimentó complicaciones periestomales en los primeros 2 meses de la cirugía. El tipo más común fue la dermatitis irritante química. No se observaron diferencias respecto a bolsas de 1 o 2 piezas ni respecto al uso de bases convexas, pero esto necesita mayor investigación.</p>	<p>El estudio abarca un periodo de tiempo amplio, revisa la literatura existente en complicaciones periestomales y se basa en la terminología de la Sociedad WOCN. Describe la población y</p>	3C	3 D

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
		complicaciones.		realización del estudio y resume los datos en estadística descriptiva. Caspe 7		
Hanne N, Jemec et Al Skin Problems in Ostomy Patients: A Case-control Study of Risk Factors Año 2009 Estudio transversal de casos y controles.	De una población de 630 ostomizados, 199 personas participan voluntariamente en el estudio. Ubicado en Dinamarca. Las ostomías fueron: colostomía (N = 98, el 50%), ileostomía (n = 82, el 41%) y urostomía (N = 19, 9%) La edad media de los pacientes fue de 63 años (Rango 29-90 años).	Validar los factores de riesgo de los problemas de la piel periestomal.	Un total de 90 (44,8%) ostomías se encontró que tenían una complicación de la piel periestomal, sólo 39 de los 90 (43%) pacientes con una complicación de piel se había dado cuenta. Existe una significativa relación entre la frecuencia de complicaciones en la piel y el tipo de ostomía (p = 0,0341), debido a una mayor frecuencia de los problemas de la piel en los pacientes con ileostomía en comparación con pacientes con colostomía (OR = 2.34), intervalo de confianza 95% (1,28-4,26), p = 0,0052. En urostomías puede haber un riesgo mayor pero el nº de urostomizados del estudio no permite alcanzar significación estadística. Las fugas se relacionan con la frecuencia de complicaciones en la piel (OR = 2.10), 95% IC (1.18-3.71), p = 0.0107, pero no con el tipo de estoma (p = 0,323). Desde el punto de vista clínico pueden causar dermatitis por contacto con efluentes. El IMC se correlacionó significativamente con la complicación de la piel. Los pacientes con un IMC superior a 30 tuvieron más complicaciones en la piel que los pacientes con IMC menor (OR = 2,54), IC 95% (1,27-5,10), p = 0,0074. Varias de las variables estudiadas no mostraron una relación significativa con la frecuencia de complicaciones en la piel: Sexo (P = 0,826), edad (p = 0,0864), retracción del estoma (P = 0,0971), tabaco (p = 0,877) y la presencia de una hernia periestomal (p = 0,1263).	Los resultados del estudio apoyan la premisa de que el tipo de ostomía y las fugas son los principales factores de riesgo en las complicaciones de la piel periestomal. Esta observación es acorde con el consenso de la literatura. El estudio tiene ciertas limitaciones, por ejemplo la baja tasa de respuestas y el carácter subjetivo de las mismas. Caspe:8	3A	2 ⁺ C

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>Paula Erwin-Toth et al Peristomal Skin Complications Successful treatment can mean a successful ostomy February 2010.</p>	No existe.	Resumen narrativo de opciones para el cuidado de las lesiones periestomales.	<p>Cuando la seguridad del sistema (dispositivo de Ostomía) y /o la salud periestomal se altera los cuidados de enfermería implican intervenciones que abordan las causas subyacentes y crean un entorno para la curación. La selección del sistema de bolsa y la integridad de la piel periestomal son determinantes. Si la piel esta deteriorada la enfermera hará una planificación del cuidado y abordará las opciones para manejo de la lesión. La modificación del sistema de bolsa y el uso de productos accesorios puede ayudar a tratar la lesión de la piel (clasificación con tipos de lesiones y actuación: dermatitis irritante, lesión pseudoverrucosa, candidiasis, celulitis, foliculitis, úlceras, alergias de contacto, psoriasis, varices y pioderma gangrenoso). Las enfermeras deben tener en cuenta factores intrínsecos (diabetes, insuficiencia venosa, infecciones, estrés, medicación, etc.) y extrínsecos del paciente a la hora de planificar los cuidados del paciente ostomizado para que sus intervenciones sean exitosas.</p>	El artículo aporta una clasificación interesante de complicaciones en la piel periestomal (químicas, infecciosas, mecánicas, inmunológicas y por enfermedades relacionadas). Presenta opciones de actuación para la enfermera.	4C	4D
<p>Pat Black. Peristomal skin care: an overview of available products Año 2007 Revisión narrativa.</p>	No existe.	Descripción de las intervenciones adecuadas para prevención de los problemas de la piel periestomal.	<p>Las aplicaciones y eliminaciones frecuentes de los dispositivos (bolsas y/o placas) pueden dañar la piel al eliminar la capa epidérmica externa. Esta revisión narrativa nos presenta una visión general de los productos de elección. Refiere como fuentes diversos estudios. El uso de dispositivos adhesivos de hidrocoloide reduce al mínimo la maceración de la piel. Los productos barrera de protección también son eficaces. El uso correcto de cremas, geles, lociones, aerosoles y toallitas húmedas para el cuidado de la piel periestomal pueden desempeñar un importante papel en el estoma del paciente proporcionándole una buena calidad de vida.</p>	El artículo recoge intervenciones de actuación para la prevención de los problemas de la piel periestomal. Sugiere también que el uso de protocolos de actuación que definan los estándares de atención, mejora la calidad de la atención de los profesionales.	4C	4D ✓

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>Marco Scarpa et al. Rod in loop ileostomy: just an insignificant detail for ileostomy-related complications Año 2006 Estudio abierto, comparativo y prospectivo.</p>	<p>33 pacientes operados entre 2003 y 2005. Se recoge sexo, edad, diagnóstico e indicación para la operación. Se consideran 13 pacientes con varilla estándar y 20 pacientes con anillo o catéter (rod).</p>	<p>Evaluar la eficacia de una variante en la técnica de construcción de una ileostomía en asa en relación con la reducción de úlceras por presión en la zona periestomal, y otras complicaciones.</p>	<p>En el grupo de ileostomía en "anillo" el 40% de los pacientes no informan de ninguna complicación postoperatoria en comparación con el 8% de los pacientes en el grupo de la barra estándar (p = 0,046). Las úlceras por presión están ausentes en este grupo, mientras que afectan al 61% de los pacientes en el grupo de la barra estándar (p <0,001). Los pacientes en el grupo de la barra "anillo" necesitan un tiempo significativamente menor de asistencia de la estoma terapeuta (p <0,01) y requiere una cantidad significativamente menor de cambios de bolsa (p <0,01). El coste global también es menor para la ileostomía en anillo (P = 0,002). Se verifica la hipótesis de que simplemente cambiando la manera de fijar la barra a partir de dos puntos de sutura en la piel, se reducirían las úlceras por presión periestomal. También se reducen las complicaciones menores tratadas por el estomatoterapeuta como las dermatitis. Igualmente se produciría menos demanda de asistencia por parte del enfermo, y se reduciría el tiempo de atención y los costes.</p>	<p>Estudio comparativo que relaciona directamente el tipo de construcción de la colostomía con el deterioro de la piel periestomal. Se introduce el concepto de reducción de los costes globales relacionados con la atención al ostomizado. Realizan un tratamiento estadístico de los datos (Satssoft statistica) y presentan los resultados. Tiene la limitación de que es una técnica quirúrgica que depende del cirujano. Caspe 8</p>	2A	2++B
<p>Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera et AL Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação Periestomal segundo nanda: análise crítica</p>		<p>Los profesionales de enfermería deben identificar los diagnósticos de enfermería, relacionados con las complicaciones periestomales, para poner en práctica las</p>	<p>Sobre la base de la taxonomía NANDA los diagnósticos de enfermería relacionados con la piel periestomal pueden ser dos: Deterioro de la integridad cutánea y el riesgo de Deterioro de la piel (NANDA 2002). La enfermera debe comprender los parámetros de la piel normal, e identificar los cambios en la región periestomal, para poder establecer un plan de atención individualizada. También debe reconocer las complicaciones del estoma y la piel que lo rodea.</p>	<p>Es un artículo de revisión que hace un análisis narrativo de como las enfermeras deben recoger su actuación respecto a los cambios en la piel de un paciente ostomizado. El artículo aporta el lenguaje NANDA en</p>	4C	4D

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>Las habilidades necesarias de un enfermero. Año: abr. 2007.</p>		medidas para la recuperación o la prevención de la piel periestomal.	Tras el diagnóstico de enfermería, y poner en práctica las medidas la recuperación o la prevención de complicaciones en la piel periestomal es de suma importancia instruir al paciente en los cuidados personales, teniendo en cuenta que debe asumir la responsabilidad de su salud y recuperación.	relación con el ostomizado. Aunque en la actualidad ya está incorporado a los cuidados, es positivo que aparezca en los estudios.		
<p>Crespo Fontán et al. Evaluación de la calidad de vida y de la piel periestomal del paciente ostomizado con el nuevo dispositivo SenSura Año: 2009. Publicado en 2010 Estudio abierto, comparativo, longitudinal, internacional.</p>	<p>Pacientes estudiados durante 6-8 semanas, con una colostomía o ileostomía, con una visita inicial y una final. Población global: 2364 pacientes, potencia del 90% (25% pérdidas), 3152 Población nacional: 263 pacientes finalizan el estudio. Con criterios de inclusión definidos (mayores 18 años, consentimiento, 6 meses ostomizados, mentalmente capaces, con tipo de intervención dado) y de exclusión/ retirada, también claros. Población en España: 123 pacientes de 9 centros (131 de 10 centros en curso).</p>	<p>Evaluación de la calidad de vida a través del cuestionario de calidad de vida "Stoma QoL", y de la evaluación de la piel periestomal con la herramienta OST (Ostomy Skin Tool) Correlación entre la calidad de vida y el estado de la piel periestomal, Registro de acontecimientos adversos en el uso del dispositivo sensura / otros.</p>	<p>En cuanto a la calidad de vida, con la subpoblación incluida en España no se alcanza una muestra potencialmente significativa, para analizar la variable. Para el estado de la piel periestomal la mejoría fue significativa al final del estudio (disminución de puntuación DET entre inicio y final de 0,4, p<0,0001) En cuanto a los agentes causantes de los problemas de la piel alrededor del estoma, tanto la dermatitis irritativa por efluentes como el traumatismo mecánico del dispositivo, el resultado es significativamente mejor para el dispositivo estudiado. La seguridad se incrementa para el dispositivo estudiado respecto al dispositivo habitual anterior (comodidad, absorción humedad, olores, hinchado, etc).</p>	<p>La gestión de los datos se realiza con SAS, versión 9. Describe bien la población, la muestra y las pérdidas (inicio con 123 en 1ª visita, 116 en 2ª visita, 7 pérdidas, concluyen 91). Las variables principal y secundaria están identificadas Se muestra el análisis estadístico de los datos. Caspe: 8</p>	1A	1+ B

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>W. Gooszen et Al Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy Año 2000 publicado Ensayo clínico prospectivo.</p>	<p>Nº participantes: 37 pacientes con ileostomía y 39 con colostomía Ámbito: 5 hospitales universitarios holandeses. Entre 1990-1995.</p>	<p>Influencia de los problemas de la piel periestomal y el estoma sobre la calidad de vida y el nivel de restricción social de los pacientes.</p>	<p>Asocian el grado de restricción social y los problemas del autocuidado del estoma. Especialmente fugas e irritación de la piel periestomal. Se realiza un seguimiento del paciente desde la operación y después del alta. Mediante un cuestionario se evalúa el bienestar social del paciente. (Categoría I restricción social menos de una vez por semana, categoría II restricción social de una o mas veces por semana y categoría III completo aislamiento social). Pacientes de la categoría III cuentan con más fugas del estoma e irritación cutánea que en las categorías I y II. El estudio concluye con una clara relación entre el impacto de la vida social del paciente ostomizado y el número de problemas de autocuidado del estoma. También habla de que el buen cuidado del estoma consiste en un periodo de seguimiento por una enfermera estomaterapeuta para minimizar los problemas de autocuidado del estoma y de la elección adecuada del lugar el estoma.</p>	<p>El artículo habla exclusivamente de los estomas temporales, aunque las complicaciones postoperatorias inmediatas van a ser las mismas que en los definitivos. El estudio trata de la calidad de vida con el estoma, sin embargo existe relevancia para nuestro estudio debido a que hay una clara relación entre calidad de vida y complicaciones periestomales. Caspé 7</p>	2B	2+ C
<p>Sung YH, Kwon I, Jo S, Park S. Factors affecting ostomy-related complications in Korea. 2010 Mar-Apr Estudio retrospectivo de incidencia, descriptivo.</p>	<p>Nº participantes: 1170 pacientes con una colostomía Ámbito: Samsung Medical Center, entre octubre de 1994 y febrero de 2005.</p>	<p>Se intenta determinar el tipo y la incidencia de complicaciones en pacientes colostomizados coreanos así como los factores asociados.</p>	<p>Entre las complicaciones periestomales se incluyen: dermatitis irritante de contacto, dermatitis alérgica de contacto, maceración, foliculitis, infección bacteriana por Cándida, daño mecánico. La complicación periestomal más común es la dermatitis de contacto irritante. El género y el índice de masa corporal se asocian a la misma, (mayor en los grupos de sobrepeso y obesidad y en género femenino). Las personas obesas y mayores presentan mayor incidencia de estoma retraído y problemas de la piel periestomal. La experiencia clínica revela que el problema de la piel</p>	<p>Es un estudio de la incidencia de complicaciones y relación con la atención Los hallazgos de complicaciones entran dentro del rango de investigaciones fuera de Corea. Resalta la importancia de la enfermera especialista en</p>	3B	2+ C

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
			alrededor del estoma se puede evitar reduciendo al mínimo el contacto entre el efluente de la ostomía y la piel. El marcado preoperatorio del estoma por la enfermera especialista es necesario para reducir la incidencia de estas complicaciones.	la educación y el seguimiento posterior.		
Ratliff CR et AL Ostomy care. Descriptive study of peristomal complications. 2005 Estudio Descriptivo prospectivo.	Nº participantes: 220 pacientes con ostomías (fecal o urinaria) Ámbito: Hospital Universitario de 540 camas en Charlottesville Se realizó en pacientes sometidos a ostomía entre agosto del 2001 y agosto del 2002.	El estudio pretende examinar la prevalencia de complicaciones periestomales en pacientes con estomas fecales y urinarios. Se evaluó a los 2 meses de la intervención la presencia o ausencia de complicaciones periestomales por 3 enfermeras WOC mediante una herramienta desarrollada por los investigadores.	Se encuentran daños químicos manifestados por dermatitis irritante, daños mecánicos debido a los sistemas de bolsa (fricción) e infecciones. Las enfermeras WOC determinaron que las causas de estos problemas son: estomas retraídos o planos, hernia periestomal, apertura de la bolsa con corte demasiado grande por lo que el efluente entra en contacto con la piel periestomal y lesiones por el sistema de bolsa. Es importante el marcado del estoma en la reducción de estas complicaciones. Los pacientes tienen que ser instruidos para evaluar la piel periestomal, los puntos de presión, fricción y el corte de sus sistemas de bolsa. Y requieren educación y seguimiento después del alta para asegurarse del mantenimiento de un sistema de bolsa seguro. Surge la necesidad de universalizar las definiciones de las complicaciones periestomales para mejorar el seguimiento de las mismas.	El resumen de los datos se realiza utilizando estadística descriptiva. Es interesante el apunte de que las estancias hospitalarias son menores (cirugía laparoscopia) por lo que el paciente tiene menos oportunidad de aprender técnicas y resolución de problemas. Los pacientes requieren por ello más educación sobre temas periestomales y mayor seguimiento después del alta.	3B	2+ D
Burch, Jennie. Peristomal skin care	No hay población, es una revisión bibliográfica.	Cuidados y recomendaciones a	La piel periestomal debe ser evaluada periódicamente por una enfermera especialista en estoma.	Aparecen interesantes opciones de cuidados.	4C	4D

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<i>and the use of accessories to promote skin health.</i> 2011	Ámbito: Alemania.	las enfermeras para prevenir y tratar los problemas de la piel periestomal.	El entrenamiento de los ostomizados por la enfermera especialista en estomas en el postoperatorio inmediato debe incluir formación en cuanto al cuidado del estoma, práctica y conciencia de lo que es normal y anormal. Ofrece también consejos prácticos sobre técnicas de sustitución; los dispositivos deben ser retirados poco a poco y de arriba abajo para reducir el riesgo del trauma de la piel. La apertura del nuevo aparato debe ser 2-3 mm mayor que el estoma, y evitar arrugas en la piel al adherirlo. En casos de sustituciones frecuentes de bolsas, un sistema de dos piezas podría ser beneficioso. Los dispositivos convexos se utilizan cuando un estoma se retrae, pero se debe tener cuidado para evitar daños por la presión de la piel. Una película de barrera podría ser más útil en ileostomías debido al tipo de efluentes.	Habla de accesorios para proteger la piel periestomal como cremas barrera o películas, pasta de relleno, aparatos convexos para resolver los pliegues en la piel o tratar una retracción del estoma.		
Burch J <i>The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma</i> 2005	No tiene, revisión bibliográfica.	Se propone revisar las distintas cuestiones que rodean a la enfermera que atiende a un paciente con un estoma (colostomía, ileostomía.), antes y después de la cirugía. Relata como los cuidados de enfermería pre y postoperatorios son esenciales para el	Preoperatorios: La derivación precoz a la enfermera de cuidado del estoma es ideal antes de la operación. (Negro, 2000). La ubicación cuidadosa del estoma antes de la cirugía es esencial para asegurar el confort (Taylor, 1999). El estoma debe ser colocado sobre una superficie plana del abdomen, y evitar las cicatrices y pliegues, para reducir el riesgo de fugas (Negro, 2000). Postoperatorios: La enfermera procederá a la observación del estoma teniendo en cuenta: El tamaño (medida) del estoma, el color, la temperatura, los efluentes, y la adaptación a la imagen corporal. El primer cambio de dispositivo después de la cirugía lo	Es un artículo publicado por una enfermera especialista en ostomías. Aporta consejos sobre los cuidados de enfermería, apoyados en reseñas bibliográficas.	4C	4D

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
		paciente con un estoma.	realizara la enfermera y poco a poco el paciente debe participar y hacerse autónomo. La enfermera detectará complicaciones tempranas (separación mucocutánea y estenosis del estoma) y posteriores (hernia paraestomal, deterioro de la piel periestomal por dermatitis, alergias, etc).			
Colwell JC, Beitz J. Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. Año 2007 Estudio transversal cuantitativo con componentes cualitativos.	686 enfermeras (de 2900 que reciben la encuesta) con mas de 5 años de experiencia en ostomias, en áreas representativas a nivel nacional con consentimiento y procedimientos que garanticen el anonimato y la confidencialidad. Se utilizó una encuesta, cuyo contenido se ha validado y se basa en una extensa revisión de la literatura y la verificación por cinco enfermeras especialistas.	Validación y fiabilidad de las complicaciones del estoma y periestomales, y la asociación a intervenciones adecuadas para el plan de cuidado de la ostomía.	Las definiciones propuestas de las complicaciones del estoma y periestomales y las intervenciones, fueron clasificadas como de validez general y se presentan en tablas. En una escala de 1 a 4, la puntuación media de todas las definiciones y las intervenciones fue de 3,64 (SD = 0,30). El índice de la encuesta global de la validez del contenido fue 0,91 El análisis cualitativo de los comentarios genera la necesidad de investigación adicional.	Se describe la muestra y los resultados del estudio con la significación estadística explícita Orienta sobre la variabilidad de las complicaciones halladas en la literatura.	4C	4D
Herlufsen P et All Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas.; 2006 Estudio transversal, de	202 pacientes, datos procedentes de encuestas y exámenes clínicos.	Investigar la frecuencia, intensidad y diversidad de los trastornos de la pp. entre las personas con una colostomía permanente,	Se encontró que los trastornos de la piel periestomal fueron mayores para los participantes con una ileostomía (57%) y urostomía (48%) que en aquellos con una colostomía (35%). De los diagnósticos de los trastornos de la piel, el 77% podría estar relacionado con el contacto con los efluentes del estoma. Sólo el 38% de participantes diagnosticados reconocían que tenían un trastorno de la	El objeto del estudio es pertinente. (Frecuencia, severidad y diversidad de los trastornos de la piel). El diseño, los participantes y la recopilación de datos se realizaron con una	4C	4D

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
prevalencia		ileostomía o urostomía. Ver la relación existente entre la percepción de la piel sana entre los participantes, y la concordancia de la descripción de la piel en los exámenes realizados por los profesionales.	piel y más del 80% no buscó atención médica profesional. El estudio reveló una alta frecuencia de trastornos de la piel periestomal. Los participantes con frecuencia no perciben que tenía una irritación de la piel y no buscar ayuda. Esto sugiere que mas educación es necesaria, así como las visitas de seguimiento regulares o habituales.	metodología adecuada. El análisis y resultados aportan gran cantidad de datos que se han analizado estadísticamente. Caspe8		
Burch J. <i>Caring for peristomal skin: what every nurse should know.</i> Año 2010	No tiene. Resumen narrativo.	Intervenciones de la enfermera respecto al cuidado de la piel periestomal.	El artículo explora las causas más frecuentes y opciones de tratamiento en los problemas de la piel periestomal que incluyen la reeducación de rutinas en la técnica de cuidado del estoma, el uso de accesorios como removedores de adhesivos, pasta o sellos. Hay que tener especial cuidado de la piel que rodea el estoma al retirar la placa base, (utilizará removedores de adhesivos, si precisa), limpiará la pp con agua tibia y la secará bien. La placa debe estar bien adherida y con una abertura unos 3mm superior al estoma. Describe como problemas potenciales de la pp: alergias, granulomas, hernias infecciones (cándidas o foliculitis), separación mucocutánea y dermatitis de contacto irritantes y aporta opciones de cuidados para mejorar estos problemas.	Aporta criterios avalados por la amplia experiencia clínica, que no podemos apoyar científicamente en el artículo. Valorados por consenso como de buena práctica clínica.	4C	4D
De Luna Bertos, E. et Al.	No tiene, revisión de la literatura.	Cuidados de la ostomía.	Los cuidados de enfermería al paciente ostomizado, bien después de la intervención o bien cuando surgen posteriores complicaciones, afectan directamente sobre la	Aporta indicaciones de cuidados de higiene del estoma, dispositivos y	4C	4D

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado 2010. Revisión bibliográfica.</p>			<p>percepción de la calidad de vida de los pacientes. A la hora de realizar los cuidados del estoma, es importante seguir unas pautas, realizadas durante la estancia hospitalaria, y deben ser enseñadas al paciente para que éste pueda realizar su correcto autocuidado una vez dado de alta. Señala el estudio la importancia de la limpieza del estoma (agua y jabón neutro y secado suave). Con respecto al dispositivo tener en cuenta los tipos, y las precauciones a la hora de despegarlo, así como la frecuencia del cambio de sistema y bolsa.</p>	educación del paciente.		
<p>Jennie Burch. <i>Peristomal skin care: the essentials of good care</i> . British Journal of Nursing, 2011</p>	No tiene.		<p>Artículo que alude al tipo de dispositivos mejores, a priori, en cada tipo de ostomía y elabora consejos para la enfermera en cuanto a prevención de fugas y cuidado del estoma y la piel.</p>	Es un artículo breve, muy general, pero aporta actuaciones similares a los anteriores.	4C	4D
<p>Janice Beitz, et Al Content Validation of a Standardized Algorithm for Ostomy Care. 2010 Estudio transversal de diseño mixto(cuanti-cualitativo).</p>	166 enfermeras estomaterapeutas con criterios de inclusión definidos y cegadas al patrocinador. Encuestadas durante 6 semanas en 2009.	Validar el contenido de un nuevo algoritmo desarrollado para el cuidado de la ostomía.	<p>Apoyan la validez del contenido del algoritmo e indican que para determinar la validez del constructo se precisa una mayor investigación. Los resultados cualitativos y cuantitativos del estudio sugieren el fuerte potencial de los algoritmos para proveer al paciente de cuidados óptimos y facilitar la estandarización de la documentación.</p>	El estudio es positivo para el avance en el uso de algoritmos.	3B	3D
<p>Kalashnikova I, et Al . The development and</p>	1427 pacientes durante 24 meses (ene05 a dic07) con	Desarrollar un enfoque uniforme	El algoritmo desarrollado fue utilizado por enfermeras no expertas en todos los pacientes consecutivos en una	El artículo documenta la importancia de utilizar un	2B	2 ⁺ C

Autor, estudio, año, tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados	Comentario Calidad	Nivel Evidencia Grado de Recomendación	
					JBI	SIGN
<p>use of algorithms for diagnosing and choosing treatment of ostomy complications: results of a prospective evaluation Año 2011 Estudio prospectivo.</p>	<p>una edad media de 59,1 años y una enfermera.</p>	<p>(algoritmo) para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la ostomía. Efectividad clínica del algoritmo.</p>	<p>clínica durante 2 años. De los 1.427 pacientes atendidos, 553 (38,8%) tuvieron complicaciones. De ellos, 387 fueron las complicaciones del estoma y 355 fueron clasificados como trastornos de la piel alrededor del estoma (por ejemplo, dermatitis de contacto, hipergranulación de la piel, dermatitis alérgica, foliculitis, psoriasis y herpes). De los 553 pacientes con complicaciones, las más frecuentes fueron dermatitis de contacto (33,3%), hernia paraestomal (17,5%), y separación mucocutánea 13,0%), 176 pacientes fueron remitidos a cirugía y 377 recibieron tratamiento conservador. El algoritmo permitió a los autores evaluar la naturaleza de las complicaciones de ostomía, importante para la organización de cuidado. Y facilita a la enfermera determinar el tipo de tratamiento necesario.</p>	<p>enfoque sistemático para el tratamiento de las complicaciones de la ostomía. Sugiere que los algoritmos se pueden utilizar para diagnosticar complicaciones. Tiene la limitación de la subjetividad de la evaluación. Los algoritmos facilitan una rápida selección de las complicaciones y el tratamiento con un mínimo de síntomas.</p>		