

Asociación Mexicana de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de la Piel, A.C. (AMPACIP)

Presenta

Documento de Consenso de la 2.^a Cumbre de
Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral
de Heridas y Estomas de Eliminación

EL TRIÁNGULO DE LAS OSTOMÍAS *Herramienta Clínica para la Atención Integral de Personas con ostomías de eliminación*

Universidad Xochicalco
Tijuana, Baja California
Junio 2026

Panel de Expertos

L.E; ETE. Otilia Cruz Castañeda

Presidente de AMPACIP AC Ciudad de México

MBA; LE; ETE. Guadalupe María Lobo Cordero

Directora escuela enfermería Global University Aguascalientes Mex.

Mtra. María del Carmen Romo

Directora de la clínica Zaro Hermosillo Sonora México

Comité de educación AMPACIP AC

Dra. Estela Valdez Godina

Gerente General de la clínica SANEE. Baja California, México

Comité de planeación y análisis estratégico AMPACIP AC

Mtra. María del Pilar Sánchez Bautista

Clínica de heridas y estomas Hospital Regional Puebla ISSSTE. Puebla, México.

Representante estatal AMPACIP AC en Puebla, México.

L.E Alejandra Magaña Hidalgo

Clínica de Heridas del Hospital de la Mujer. Morelia Michoacán México

Representante estatal AMPACIP AC en Michoacán, México

Comité de educación AMPACIP AC

Enf. Lorena Vásquez López

Clínica de Heridas y ostomías. Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE

Ciudad de México.

Edición Científica y Revisión Técnica

Mtra. Sagrario Rodríguez Jiménez

Coordinadora Nacional de Clínicas de Heridas ISSSTE ciudad de México

Dra. Pamela Gallegos Alcala

Directora General Glycopep therapeutics.

Revisión de Estilo y Formato

IMEC; Lic. Enf. Angelica María Gaona Rivera

Comité Membresías AMPACIP AC

Presentación

El presente documento de consenso constituye una producción académica derivada de la 2ª Cumbre de Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación, organizada por la Asociación Mexicana de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de la Piel, A.C. (AMPACIP), en colaboración con la Universidad Xochicalco, Campus Tijuana.

Este documento reúne el consenso alcanzado por un panel de expertos con el propósito de fortalecer la práctica clínica, promover la estandarización de los procesos de atención y respaldar la formación continua de los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de personas con ostomías de eliminación.

Su contenido está dirigido a profesionales de la salud, instituciones académicas y organismos interesados en la mejora continua del cuidado de personas ostomizadas. El uso clínico, docente e institucional de este documento está permitido, siempre que se cite adecuadamente la fuente correspondiente.

Como citar este documento:

Cruz Castañeda, O., Lobo Cordero, G. M., Romo, M. del C., Valdez Godina, E., Sánchez Bautista, M. del P., Magaña Hidalgo, A. & Vásquez López, L. (2026). *El Triángulo de las Ostomías: Herramienta clínica para la atención integral de personas con ostomías de eliminación. Consenso de la II Cumbre de Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación*. Asociación Mexicana de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de la Piel, A.C.

Consenso de la 2ª Cumbre de Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación. El Triángulo de las Ostomías Herramienta Clínica para la Atención Integral de Personas con ostomías de eliminación.

Cruz Castañeda Otilia¹, Lobo Cordero Guadalupe María², Romo María del Carmen^{1,3}, Valdez Godina Estela^{1,4}, Sánchez Bautista María del Pilar^{1,5}, Magaña Hidalgo Alejandra^{1,6}, Vásquez López Lorena^{1,7}.

¹Asociación Mexicana de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de la Piel, A.C., av. sur 24 # 116 col Agrícola Oriental Del Iztacalco C.P. 08500, Ciudad de México, CDMX, México; ²Enfermería, Global University. Lomas del Campestre II, 20119, Aguascalientes, Ags., México; ³Clínica Zaro, Av. San Luis Potosí 54, Centro, 83000, Hermosillo Sonora México; ⁴Clínica SANEE, Av. Ignacio Zaragoza Sur 1747, Nueva, 21100 Mexicali, Baja California, México; ⁵Clínica de heridas y estomas Hospital Regional Puebla ISSSTE, C. 14 Sur 4336, Zona Sin Asignación de Nombre de Col 50, Jardines de San Manuel, 72570 Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, México; ⁶Clínica de Heridas del Hospital de la Mujer, Guillermo Roquet 250, Col. Poblado de Ocolusen, C.P. 58279, Morelia, Michoacán, México; ⁷Clínica de Heridas y ostomías. Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE, Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840, Colonia Juan Escutia, Alcaldía Iztapalapa, C.P. 09220, Ciudad de México, CDMX, México.

Resumen

El cuidado de las personas con ostomías de eliminación representa un desafío clínico que requiere una atención integral, sistemática y centrada en la persona. Aunque existen múltiples herramientas dirigidas a valorar aspectos específicos de la estoma o de la piel periestomal, continúa existiendo variabilidad en la práctica clínica y la necesidad de contar con un modelo que facilite una valoración estructurada y una toma de decisiones estandarizada.

Durante la 2ª Cumbre de Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación, un panel de expertos analizó la evidencia científica disponible, identificó los principales componentes involucrados en la valoración de las personas con ostomías y estableció un modelo integral de evaluación denominado Triángulo de las Ostomías. Este modelo integra tres dominios fundamentales: las características del paciente, las características de la estoma y del efluente, y las características de la piel periestomal.

El presente documento describe los fundamentos conceptuales del modelo, la metodología empleada para el desarrollo del consenso y las recomendaciones derivadas del mismo, con el propósito de favorecer la prevención de complicaciones, optimizar la selección de dispositivos, fortalecer la autonomía del paciente y contribuir a la estandarización de la práctica clínica en el cuidado integral de personas con ostomías.

Palabras clave: Estoma; Ostomía; Piel periestomal; Enfermería especializada; Valoración clínica; Consenso de expertos; Atención integral; Triángulo de las Ostomías.

Introducción

El cuidado de las personas con ostomías representa un desafío clínico, humano y ético que demanda profesionales con conocimientos especializados y una visión integral del cuidado. Sin embargo, en diversos entornos hospitalarios, el abordaje continúa centrándose principalmente en aspectos técnicos relacionados con el retiro e instalación del dispositivo colector, dejando en segundo plano la valoración sistemática de factores anatómicos, funcionales, psicológicos, educativos y sociales que influyen directamente en la adaptación de las personas a su nueva condición (Black, 2018; Colwell et al., 2022).

Las personas con una ostomía de eliminación experimentan una transformación significativa en su estado de salud y en su forma de vida desde el momento en que despiertan después de la intervención quirúrgica. Esta nueva condición suele generar incertidumbre, temor y preocupación respecto a su imagen corporal, el autocuidado, la funcionalidad de la estoma y la posibilidad de reintegrarse a sus actividades familiares, sociales y laborales (Black, 2018; Colwell & Gray, 2017).

La complejidad del cuidado de las ostomías exige reconocer que el éxito de la atención no depende exclusivamente del procedimiento quirúrgico ni de la correcta colocación del sistema colector. Es necesario adoptar un enfoque integral que permita valorar a la persona desde una perspectiva clínica, funcional, emocional y social, favoreciendo la individualización del cuidado y la continuidad de la atención (Colwell et al., 2022; WOCN, 2021).

Actualmente existen diversas recomendaciones y herramientas enfocadas en la evaluación de aspectos específicos de la estoma y de la piel periestomal; (Martins et al., 2022) sin embargo, persiste la necesidad de contar con un modelo que integre, de manera estructurada, los diferentes componentes que intervienen en el proceso de adaptación y autocuidado de la persona ostomizada. Una valoración integral favorece la toma de decisiones clínicas, la individualización de las intervenciones y la medición objetiva de los resultados obtenidos (Colwell et al., 2022; Turnbull, 2019).

En este contexto surge el Triángulo de las Ostomías, un modelo de valoración integral que articula tres componentes fundamentales: las características del paciente, las características de la estoma y del efluente, y las características de la piel periestomal. La integración de estos elementos permite orientar la práctica clínica hacia un cuidado más seguro, estandarizado y centrado en la persona.

Objetivo

Establecer, mediante consenso de expertos reunidos durante la 2ª Cumbre de Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación, un modelo de valoración integral de la persona con una ostomía basado en el Triángulo de las Ostomías, con el propósito de orientar la práctica clínica, favorecer la toma de decisiones, prevenir complicaciones y contribuir a la estandarización del cuidado en los diferentes niveles de atención.

Alcance

El presente documento de consenso está dirigido a profesionales de enfermería, enfermería especializada en heridas y estomas, docentes, instituciones de salud y demás integrantes del equipo multidisciplinario involucrados en la atención de personas con estomas de eliminación. Las recomendaciones aquí contenidas son aplicables en los ámbitos hospitalario, ambulatorio y domiciliario, y tienen como finalidad proporcionar un marco de referencia para la valoración clínica integral, la selección de dispositivos, la prevención de complicaciones, la educación del paciente y el seguimiento continuo.

Metodología para el desarrollo del consenso

El consenso se desarrolló mediante un proceso estructurado de análisis y revisión que empleó el método Delphi, combinando la evidencia científica disponible con la experiencia clínica de los expertos participantes. Durante la Cumbre se identificaron los elementos esenciales para la valoración integral de la persona con estoma, los cuales fueron discutidos y refinados de manera colegiada hasta alcanzar acuerdo respecto a su incorporación en el modelo propuesto.

Declaración del consenso

Como resultado del proceso de análisis, discusión y revisión de la evidencia científica desarrollado durante la 2ª Cumbre de Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación, el panel de expertos alcanzó consenso en reconocer que la valoración integral de las personas con ostomías de eliminación debe realizarse mediante un modelo estructurado que considere de forma conjunta e interdependiente tres componentes fundamentales, el paciente, la estoma y la piel periestomal.

La integración de estos tres componentes constituye el modelo denominado Triángulo de las Ostomías, el cual se propone como una herramienta clínica para orientar la valoración integral, favorecer la toma de decisiones, prevenir complicaciones y contribuir a la estandarización del cuidado de las personas con ostomías de eliminación.

Desarrollo del Consenso

El Triángulo de las Ostomías surge como una propuesta innovadora que articula tres vértices fundamentales:

1. Las características del paciente,
2. Las características de la estoma y su efluente,
3. Las características de la piel periestomal.

Este documento presenta el fundamento conceptual, la estructura y las recomendaciones para su adopción como herramienta clínica de referencia.

El Triángulo de las Ostomías es un modelo de valoración integral que permite al profesional de enfermería analizar de manera sistemática los factores que influyen en la adaptación del dispositivo, la prevención de complicaciones y la calidad de vida del paciente.

Su origen responde a la necesidad de un marco que unifique criterios, facilite la toma de decisiones y promueva la práctica basada en evidencia.

Este documento pretende que la enfermera de las áreas de hospitalización no se abrume con escalas hiper especializadas, sino que evalúe tres ejes críticos que interactúan entre sí y determinan un cuidado holístico y de calidad.

Entre sus beneficios destacan:

- Reducción de lesiones periestomales.
- Selección más precisa del dispositivo.
- Mayor autonomía del paciente.
- Estandarización de la práctica clínica.
- Mejora en los indicadores de calidad institucional. (Colwell et al., 2022; WOCN, 2021).

Los tres vértices del Triángulo de las Ostomías

Vértice 1: Características del paciente

El primer vértice del Triángulo de las Ostomías se centra en comprender a la persona en toda su complejidad (Figura 1). No se trata solo de evaluar su piel o su estoma, sino de reconocer quién es, cómo vive, qué siente y qué necesita para lograr un autocuidado seguro y digno.

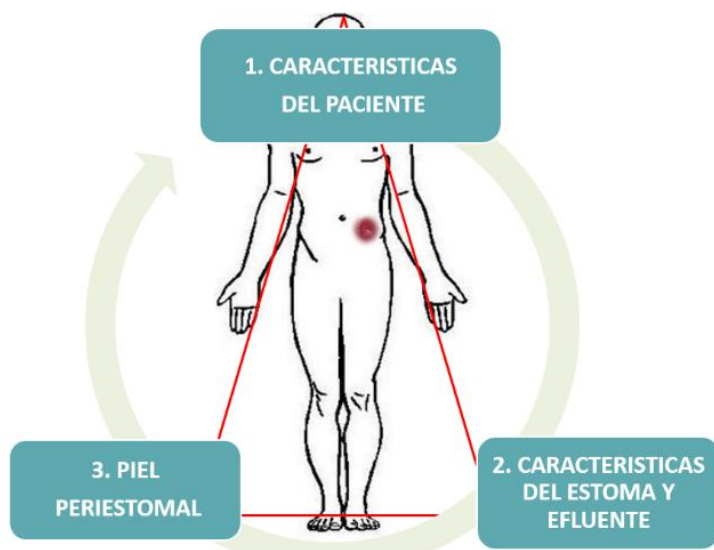


Figura 1. Modelo conceptual, Los tres vértices del triángulo de las ostomías.

Esta valoración integral permite personalizar el plan de cuidado y anticipar riesgos clínicos, emocionales y sociales por lo que la valoración de las características del paciente constituye el punto de partida.

La evaluación incluye aspectos físicos, funcionales, psicológicos, sociales y culturales, porque cada uno influye directamente en la adaptación a la ostomía y en la elección del dispositivo más adecuado. (Black, 2018; Colwell & Gray, 2017).

En los aspectos **físicos** se analizan las condiciones corporales que pueden modificar el ajuste del dispositivo o el riesgo de complicaciones:

1. **Contorno abdominal:** evaluación de la presencia de pliegues, prominencias óseas, cicatrices, hernias, flacidez o tensión muscular, debido a su impacto en la adaptación y el sellado del dispositivo (Figura 2).
2. **Movilidad y postura:** evaluación de la capacidad del paciente para realizar movimientos básicos (sentarse, incorporarse, caminar, flexionar el tronco) y de su postura habitual, identificando limitaciones funcionales, alteraciones musculoesqueléticas, dolor, rigidez o patrones posturales que incrementen la presión intraabdominal. Estas condiciones pueden influir en el riesgo de hernia paraestomal, en el sellado del dispositivo y en la seguridad durante las actividades de autocuidado.

3. **Estado nutricional:** evaluación de condiciones como bajo peso, obesidad, desnutrición o cambios recientes en el peso corporal que puedan afectar la cicatrización, la integridad cutánea y el manejo de la ostomía.
4. **Comorbilidades:** valorar la presencia de enfermedades concomitantes, como diabetes mellitus, cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades respiratorias o cardiovasculares, que puedan incrementar el riesgo de complicaciones y condicionar el plan de cuidados.
5. **Condición de la piel:** evaluar de manera estructurada la coloración, humedad, textura, sensibilidad y presencia de alteraciones permite identificar cambios tempranos y orientar intervenciones oportunas, así como seleccionar el sistema colector y los accesorios más adecuados para cada paciente. *(Pittman & Beeson, 2021; Colwell et al., 2022)*



Figura 2. Contorno abdominal con presencia de pliegues y flacidez que impactan en la adaptación y el sellado del dispositivo. Imágenes propias, obtenidas bajo consentimiento informado del paciente.

Los aspectos **funcionales** evalúan la capacidad de la persona para participar en su propio cuidado tales como:

1. **Destreza manual:** capacidad para manipular el dispositivo, considerando fuerza, coordinación y limitaciones como temblor, artritis u otras alteraciones funcionales.
2. **Visión y audición:** capacidad para ver la estoma, leer instrucciones o escuchar indicaciones.
3. **Nivel de independencia:** evaluar si requiere apoyo parcial o total para el manejo del dispositivo.
4. **Rutinas diarias:** evaluación de las actividades cotidianas, como trabajo, actividad física, horarios y hábitos de higiene. *(Black, 2018).*

Los aspectos **emocionales y psicológicos** se deben contemplar siempre sin excepción, ya que la ostomía impacta profundamente la identidad corporal y la autoestima por ello se incluye la valoración de los siguientes aspectos como mínimo:

1. **Reacción emocional a la estoma:** aceptación, negación, miedo, enojo o tristeza.
2. **Capacidad de afrontamiento:** resiliencia, estrategias personales, apoyo emocional.
3. **Ansiedad o depresión:** signos que puedan interferir con el autocuidado.
4. **Percepción de la imagen corporal:** impacto en la sexualidad, intimidad y relaciones. *(Black, 2018; Salvadalena & Carmel, 2023).*

Se valora además **aspectos sociales y culturales** ya que el contexto de vida influye en la adherencia y en la continuidad del cuidado por lo que se deben investigar:

1. **Red de apoyo:** familia, cuidadores, amigos o comunidad.
2. **Condiciones económicas:** acceso a dispositivos, transporte y servicios de salud.
3. **Entorno laboral:** tipo de trabajo, riesgos, tiempos y exigencias físicas.
4. **Creencias culturales:** percepciones sobre el cuerpo, la enfermedad, la intimidad y el uso de dispositivos. (Black, 2018).

Finalmente, y como un aspecto de suma importancia se deben tomar en cuenta las **Preferencias y metas del paciente** ya que la persona ostomizada debe ser protagonista de su propio cuidado por lo que es de suma importancia responder las siguientes preguntas

1. ¿Qué espera lograr?
2. ¿Qué le preocupa?
3. ¿Qué tipo de dispositivo prefiere?
4. ¿Qué actividades desea retomar?

Responder estas preguntas guiarán la toma de decisiones compartidas y fortalecen la autonomía.

Este primer vértice del Triángulo de las Ostomías reconoce que cada paciente es único. Su cuerpo, su historia, su contexto y sus emociones determinan el tipo de cuidado que necesita. Una valoración integral permite seleccionar el dispositivo adecuado, prevenir complicaciones y acompañar a la persona en un proceso de adaptación más humano, seguro y respetuoso.

Vértice 2: Características de la estoma y del efluente

El segundo vértice del Triángulo de las Ostomías se enfoca en la valoración detallada de la estoma y del efluente, elementos esenciales para seleccionar el dispositivo adecuado, prevenir complicaciones y garantizar un manejo seguro (Figura 1). Conocer cómo es la estoma, cómo funciona y qué produce permite anticipar riesgos, ajustar el plan de cuidado y ofrecer una atención personalizada. (Colwell et al., 2022; Colwell & Gray, 2017).

En relación con las *características de la estoma* se proponen 8 aspectos a evaluar, esta evaluación debe realizarse de manera sistemática, considerando el tipo de ostomía, su forma y protrusión, tamaño y diámetro, ángulo de drenaje, coloración y perfusión, integridad de la unión mucocutánea, ubicación y funcionalidad. Cada una de estas características influye directamente en el tipo de dispositivo, la técnica de adaptación y la frecuencia de cambios (Figura 3).

1. Tipo de ostomía

Colostomía. Abertura quirúrgica del colon hacia la pared abdominal para permitir la eliminación de heces cuando el tránsito por el recto no es posible. Puede ser temporal o permanente y su ubicación determina la consistencia de las heces.

Ileostomía. Abertura quirúrgica del íleon hacia la pared abdominal. Desvía completamente el tránsito fecal del colon, por lo que las heces son más líquidas y el drenaje es continuo. Puede ser temporal o permanente.

Urostomía. Procedimiento quirúrgico para desviar la **orina** cuando la vejiga no puede funcionar adecuadamente realizando generalmente un conducto ileal – procedimiento reconstructivo que usa un pequeño segmento del **íleon** para transportar la orina desde los uréteres hacia una estoma en la pared abdominal.

Cada tipo tiene un comportamiento distinto y produce efluentes con características específicas. (Salvadaleña, 2018).

2. Forma y protrusión

Protruida: sobresale de la piel, facilita el drenaje y reduce el riesgo de fugas.

A nivel de piel: requiere mayor precisión en el sellado.

Retraída: aumenta el riesgo de fugas y dermatitis; puede requerir barreras convexas.

Irregular o en hendidura: asociada a cicatrices, pliegues o hernias. (WOCN, 2021; Colwell et al., 2020).

3. Tamaño y diámetro

Se mide el diámetro interno y la altura.

La forma es la apariencia de la estoma (circular, ovalada o irregular). El diámetro es el ancho de su abertura, usado para seleccionar el tamaño adecuado del sistema colector.

Cambia durante las primeras semanas postquirúrgicas, por lo que requiere reevaluación frecuente. (Pittman & Beeson, 2021).



Figura 3. Ileostomía con profusión de 2.5mm con Angulo de drenaje central color rojo brillante e integración mucocutánea. Con ubicación en cuadrante superior derecho. Características ideales para un ajuste adecuado de sistema colector. Imagenes propias, obtenidas bajo consentimiento informado del paciente.

4. Angulo de drenaje. Se refiere a *la orientación de la luz de la estoma —ya sea central o lateralizada—*, esta característica determina *la dirección que tomará el efluente* al salir. La dirección del ángulo de drenaje puede describirse utilizando la referencia de un reloj imaginario, lo que permite una comunicación clínica precisa. (por ejemplo, drenaje dirigido hacia las 6, 3 o 9 horas).

5. Coloración y perfusión.

Roja, húmeda y brillante: aspecto normal.

Pálida: posible isquemia o anemia.

Morada o negra: compromiso vascular grave.

Sangrado: leve al tacto es normal; sangrado abundante requiere evaluación. (Salvadaleña, 2018).

6. Integridad de la unión mucocutánea.

Presencia de separación, granulomas, irritación o dermatitis, pliegues, cicatrices o irregularidades que dificulten el sellado. (WOCN, 2021).

7. Ubicación. Relación con el ombligo, pliegues, cicatrices o irregularidades que dificulten el sellado línea de cintura y prominencias óseas estas características impactan directamente en la movilidad, la ropa a usar y por tanto en la comodidad del paciente (Figura 4).

8. Efluente. Evaluar las características *del efluente* cobra singular importancia ya que el efluente determina el tipo de barrera, la frecuencia de cambios y el riesgo de complicaciones cutáneas. Estas características varían según el tipo de estoma y la condición clínica del paciente por lo que se debe evaluar 5 aspectos.

a. Consistencia

Ileostomía: líquido o semilíquido, rico en enzimas digestivas que irritan la piel.

Colostomía ascendente/transversa: pastoso.

Colostomía descendente/sigmoidea: más formado.

Urostomía: orina clara o ligeramente turbia, con moco. (Salvadaleña, 2018).



Figura 4. Urostomía con sistema colector colocado con un orificio mayor al diámetro de la ostomía y sistema colector inadecuado poniendo en riesgo la piel periestomal con la posible aparición de cristales. Imágenes propias, obtenidas bajo consentimiento informado del paciente.

b. Volumen

Alto volumen (>1 L/día en ileostomía): riesgo de deshidratación y desequilibrio electrolítico.

Volumen moderado o bajo: facilita el manejo y reduce la frecuencia de vaciado. (Colwell et al., 2022).

c. Frecuencia de salida

Continua en ileostomías urostomías. Intermitente en colostomías, dependiendo del segmento intestinal. (Salvadalena, 2017).

d. Olor

Varía según la dieta, el tipo de estoma y la flora intestinal.

Cambios súbitos pueden indicar infección o alteraciones digestivas. (Colwell & Gray, 2017).

e. pH y composición

El efluente ileal es más irritante por su contenido en enzimas.

La orina en urostomía puede favorecer la formación de cristales alrededor de la estoma. (WOCN, 2021; Pittman & Gray, 2020).

Este segundo Vértice del Triángulo de las Ostomías permite comprender el comportamiento de la estoma y su efluente, elementos clave para seleccionar el dispositivo adecuado, proteger la piel periestomal y garantizar un manejo seguro. Una valoración precisa permite anticipar riesgos y seleccionar soluciones personalizadas reduciendo complicaciones, mejorando la calidad de vida y fortaleciendo la autonomía del paciente.

Vértice 3: Características de la piel periestomal

El tercer vértice del Triángulo de las Ostomías se centra en la valoración integral de la piel periestomal, un componente crítico para garantizar un sellado adecuado, prevenir complicaciones y mantener la comodidad y seguridad del paciente (Figura 1). La piel que rodea la estoma debe estar sana, íntegra y protegida, ya que es el punto de contacto directo con la barrera cutánea y el dispositivo.

Evaluar la piel periestomal permite identificar riesgos, seleccionar los accesorios adecuados y ajustar el plan de cuidado de forma personalizada. Una piel dañada no solo causa dolor y ansiedad, sino que también compromete la adherencia del dispositivo y aumenta la probabilidad de fugas incrementando los gastos en la atención. (Turnbull, 2019; Pittman & Gray, 2020).

1. Integridad de la piel



Figura 5. Piel periestomal eritematosa, denudada y con ulceraciones que requiere de intervenciones e insumos específicos para su control ya que afecta la adherencia del dispositivo. Imagenes propias, obtenidas bajo consentimiento informado del paciente.

Para la evaluación de la piel periestomal existen instrumentos estandarizados como el SACS 2.0 (Antonini M, Militello G, et al., 2016). el cual destaca las siguientes características a evaluar en la piel:

- **Integra y sin lesiones:** condición ideal para un sellado seguro.
- **Eritematosa:** puede indicar irritación por fugas, alergias o fricción (Figura 5).
- **Erosiva o denudada:** asociada a contacto prolongado con efluente o dispositivos mal ajustados.
- **Con ulceraciones:** con destrucción tisular abarcando tejido celular subcutáneo o más profundo.
- **Con hiperplasia o granulomas:** frecuente en la unión mucocutánea. (Turnbull, 2019).

2. Condición de la piel

La piel periestomal puede presentar variaciones que afectan la adherencia del dispositivo:

- **Húmeda o macerada:** signo de fugas o exceso de humedad.
- **Seca o descamada:** puede dificultar la adherencia.
- **Fragilidad cutánea:** común en adultos mayores, pacientes oncológicos o con uso prolongado de esteroides.
- **Presencia de vello:** puede interferir con el sellado y causar dolor al retirar el dispositivo. (Colwell et al., 2020).

3. Morfología del abdomen periestomal

La forma del abdomen influye directamente en la adaptación del dispositivo:

- **Abdomen plano:** facilita el sellado.
- **Pliegues o depresiones:** requieren relleno o accesorios para evitar fugas.
- **Hernias periestomales:** alteran la superficie y pueden necesitar convexidad o soporte adicional.
- **Cicatrices quirúrgicas:** pueden generar irregularidades que afectan la adherencia. (Pittman & Beeson, 2021).

4. Factores que afectan la adherencia

La piel periestomal debe evaluarse considerando elementos que pueden comprometer la fijación del dispositivo:

- **Sudoración excesiva:** frecuente en climas cálidos o durante actividad física.
- **Alergias o sensibilidad a adhesivos:** requieren barreras específicas o productos hipoalergénicos.
- **Uso de cremas, aceites o productos no indicados:** interfieren con la adherencia.
- **Cambios en el peso corporal:** modifican la forma del abdomen. (WOCN, 2021).

5. Riesgos y complicaciones frecuentes

Al ser la piel la receptora de los adhesivos de los sistemas colectores y a las fugas que pueden presentarse durante el manejo es necesario Identificar signos tempranos de las complicaciones más frecuentes lo que permite intervenir antes de que la lesión avance:

- Dermatitis irritativa por efluente
- Dermatitis alérgica por contacto
- Foliculitis
- Infecciones cutáneas
- Hiperplasia mucocutánea
- Lesiones por presión o fricción (Turnbull, 2019; Pittman & Gray, 2020).

Cada una requiere un abordaje específico y ajustes en el dispositivo o en la técnica de cuidado.

6. Necesidades de protección y soporte

La valoración de la piel periestomal guía la selección de:

- **Anillos o sellos moldeables** para rellenar irregularidades.
- **Pasta** para nivelar superficies.
- **Polvos y barreras protectoras** para piel irritada o desnuda.
- **Convexidad** cuando la estoma es plana o retractada. (Hoeflok et al., 2017)
- **Cinturones o soportes** en casos de hernia o abdomen irregular.

El tercer Vértice del Triángulo de las Ostomías reconoce que la piel periestomal es un tejido vulnerable y esencial para el éxito del manejo de la ostomía. Su evaluación cuidadosa permite prevenir complicaciones, mejorar la adherencia del dispositivo y garantizar que el paciente viva con mayor comodidad, seguridad y confianza convirtiéndose en un indicador de calidad y seguridad ya que una piel sana es la base de un cuidado integral y humanizado.

Integración de los vértices en la toma de decisiones

El Triángulo de las Ostomías funciona como un sistema interdependiente (Figura 6). La valoración de un vértice influye en los otros dos, generando una visión holística que permite:



Figura 6. Interdependencia de los vértices del triángulo de las ostomías

- Selección precisa del dispositivo.
- Prevención de complicaciones.
- Intervenciones oportunas.
- Educación personalizada.
- Trabajo interdisciplinario

El uso constante del triángulo de las Ostomías conlleva implicaciones para la práctica clínica y la educación destacando las siguientes

- Establecer estándares mínimos de valoración.
- Integrar el Triángulo en protocolos institucionales.
- Capacitar al personal de salud en su uso.
- Promover la educación continua.
- Incorporar el modelo en programas académicos.
- Fomentar la investigación en resultados clínicos y calidad de vida.

Conclusión

Como resultado de la 2ª Cumbre de Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de Heridas y Ostomías, mediante el presente Documento de Consenso ***se declara*** al Triángulo de las Ostomías como una herramienta esencial para la valoración integral y la toma de decisiones clínicas en el cuidado de personas con ostomías de eliminación.

Se exhorta a las instituciones de salud, profesionales y organismos relacionados con el cuidado de personas con ostomías a adoptar este modelo como un referente para la práctica clínica, reconociendo que la atención brindada en los diferentes niveles del sistema

de salud requiere avanzar hacia procesos de valoración más estandarizados, integrales, humanizados y centrados en la persona. El Triángulo de las Ostomías representa un avance significativo en la valoración clínica al integrar ciencia, humanización y ética en un modelo práctico que fortalece la toma de decisiones clínicas y la calidad del cuidado.

Su implementación contribuirá a fortalecer la seguridad del paciente, favorecer la estandarización de la práctica profesional y promover una atención basada en la mejor evidencia científica disponible, consolidándose como una herramienta para el fortalecimiento de la práctica avanzada en el cuidado integral de personas con ostomías de eliminación.

Limitaciones.

La herramienta del triángulo de las ostomías es producto de un consenso de expertos y aporta un marco estructurado para la valoración periostomal. Su desarrollo se basa principalmente en la experiencia clínica y en la integración conceptual, por lo que requiere procesos formales de validación, estudios de confiabilidad Inter evaluador y pilotos de implementación en distintos contextos asistenciales. Solo mediante estos estudios será posible transitar de un modelo teórico a una herramienta plenamente funcional, estandarizada y respaldada por evidencia.

Agradecimientos

La Asociación Mexicana de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de la Piel (AMPACIP) expresa su agradecimiento a la Universidad Xochicalco por brindar todas las facilidades necesarias para la elaboración de este documento técnico oficial de la 2ª Cumbre de Práctica Avanzada en el Cuidado de Heridas y Ostomías. Asimismo, extendemos un reconocimiento especial a los profesionales de la salud que contribuyeron con su experiencia en la construcción de este documento, así como a los revisores técnicos, cuyo tiempo, dedicación y aportaciones fueron fundamentales para consolidar este trabajo académico.

Declaración de autoría

Los autores participaron en la elaboración, revisión y aprobación del presente documento de consenso, contribuyendo desde su experiencia clínica y académica al desarrollo del modelo denominado Triángulo de las Ostomías.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con el contenido del presente documento.

Financiamiento

La elaboración del presente documento de consenso se realizó como parte de las actividades académicas de la 2ª Cumbre de Intervenciones de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación, organizada por la Asociación Mexicana de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de la Piel, A.C. (AMPACIP).

Referencias Bibliográficas

Antonini, M., Militello, G., Manfredda, S., Arena, R., Veraldi, S., & Gasperini, S. (2016). SACS 2.0: A proposal for the classification of peristomal skin disorders. Results of a multicenter observational study. *Acta Vulnologica*, 14(3), 140–151.

Black, P. K. (2018). *Stoma care nursing: A patient-centred approach*. Wiley-Blackwell.

Colwell, J. C., Goldberg, M. T., & Carmel, J. E. (2022). *Fecal and urinary diversions: Management principles*. Elsevier.

Colwell, J. C., & Gray, M. (2017). *WOCN Ostomy Care Core Curriculum*. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society.

Colwell, J. C., Pittman, J., & Raizman, R. (2020). *Peristomal skin complications: Best practice for clinicians*. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society.

Hoeflok, J., Salvadalena, G., Pridham, S., Droste, W., McNichol, L., & Gray, M. (2017). Use of convexity in ostomy care: Results of an international consensus meeting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(1), 55–62. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000291>

Martins, L., Down, G., Anderson, B., Nielsen, L., Hansen, A. S., Hershend, N., & Storling, Z. (2022). The Ostomy Skin Tool 2.0: A new instrument for assessing peristomal skin changes. *British Journal of Nursing*, 31(8), 442–450. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.8.442>

Pittman, J., & Beeson, T. (2021). The importance of preoperative stoma site marking and patient assessment. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(3), 123–129.

Pittman, J., & Gray, M. (2020). *Peristomal skin health: Evidence-based care and prevention*. British Journal of Nursing, 29(22), S4–S12.

Salvadalea, G. (2017). *Stoma assessment*. En *WOCN Ostomy Care Core Curriculum*. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society.

Salvadalea, G. (2018). The anatomy and physiology of a stoma. *Gastrointestinal Nursing*, 16(2), 34–40.

Turnbull, G. B. (2019). Assessment and management of peristomal skin complications. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 46(5), 425–432.

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2021). *Guideline for management of peristomal skin complications*. WOCN Society.