

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina



Trabajo de grado para optar por el título de en:
Doctor en medicina

**COMPLICACIONES DE LAS OSTOMÍAS REALIZADAS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL INFANTIL
DR. ROBERT REID CABRAL 2017 – 2022**

Sustentantes:

Nicole Cruz Soriano 17-1892
Ross Miriel Ramírez Pérez 17-2151

Asesores:

Dr. Carlos Cabrera (Clínico)
Dr. Octavio Comas (Metodológico)

Santo Domingo, República Dominicana

2024

**COMPLICACIONES DE LAS OSTOMÍAS REALIZADAS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL INFANTIL
DR. ROBERT REID CABRAL 2017 – 2022**

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

I. Introducción.....	1
I.1. Antecedentes	2
I.1.1. Internacionales.....	2
I.1.2. Nacionales.....	3
I.2. Justificación	4
II. Planteamiento del problema.....	5
III. Objetivos.....	6
III.1. General.....	6
III.2. Específicos	6
IV. Marco teórico.....	7
IV.1. Ostomías digestivas	7
IV.1.1. Historia.....	7
IV.1.2. Definición	8
IV.1.2.1 Ostomía.....	8
IV.1.2.2. Tipos de ostomías	8
IV.1.2.1.1. Según su permanencia puede ser de dos formas:	8
IV.1.2.2. Según su propósito	8
IV.1.2.2.3. Según el segmento exteriorizado.....	8
V.1.2.1.2. Esofagostomía.....	8

IV.1.2.1. 3. Gastrostomía.....	9
IV.1.2.1.3.1. Gastrostomía percutánea	9
IV. 1.2.1.3.2. Gastrostomía quirúrgica	9
IV. 1.2.1. 4. Yeyunostomía.....	9
IV.1.2.1. 5. Ileostomía	9
IV.1.2.1.5.1. Indicaciones de ileostomía terminal	10
IV. 1.2.1.5.2. Indicaciones de ileostomía en asa.....	10
IV.1.2.1.6. Colostomía	10
IV. 1.2.1.6.1. Indicaciones de colostomía final	10
V.1.2.1.6.2. Indicaciones de colostomía en asa.....	10
IV.1.2.1.6.2. Indicaciones de colostomía en asa.....	11
I.V.1.3. Complicaciones de las ostomías	11
I.V.1.3.1. Complicaciones tempranas.....	11
IV.1.3.1.2. Sangrado	11
IV.1.3.1.3. Infección.....	11
IV.1.3.1.4. Dehiscencia	12
IV.1.3.1.5. Migración de sonda	12
IV.1.3.1.6. Dermatitis periestomal	12
IV.1.3.1.7. Necrosis.....	12
IV.1.3.1.8. Hundimiento	13
IV.1.3.1.9 Alteraciones hidroelectrolíticas	13
IV.1.3.2. Complicaciones tardías	13
IV.1.3.2.1. Estenosis	13
IV.1.3.2.2. Hernia.....	13

IV.1.3.2.3. Prolapso	14
IV.1.3.2.4. Recidiva tumoral	14
I.V.1.4. Prevención de las complicaciones	14
IV.4.1. Fase preoperatoria.....	15
IV.4.2. Fase intraoperatoria	16
IV.1.5. Pronostico	16
V. Operalización de las variables	17
VI. Material y métodos	18
VI.1. Tipo de estudio	18
VI.2. Área de estudio.....	18
VI.3. Universo.....	18
VI.4. Muestra.....	19
VI.5. Criterios.....	19
VI.5.1. De inclusión.....	19
VI.5.2. De exclusión	19
VII.6. Instrumento de recolección de datos	19
VII.7. Procedimiento.....	19
VII.8. Tabulación y representación grafica	19
VII.9. Análisis	20
VII.10. Aspectos éticos	20
VIII. Resultados	22
IX. Discusión	34
X. Conclusiones	36
XI. Recomendaciones	37

XII. Referencias.....	38
XIII. Anexos	42
Anexo 1. Cronograma.....	42
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	43
Anexo 3. Costos y recursos	45
Anexo 4. Evaluación.....	46

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía a lo largo de este camino. Su presencia y fortaleza me han dado la determinación y el ánimo necesario para superar los desafíos y lograr alcanzar mis metas.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, agradezco profundamente por la invaluable experiencia que ha enriquecido mi trayectoria académica.

A mis profesores, les expreso mi sincero agradecimiento por su contribución fundamental a mi formación académica y profesional. Cada momento compartido, consejo brindado y aliento ofrecido ha sido crucial para mi desarrollo.

Al Dr. Carlos Cabrera, nuestro asesor, le reconozco como el faro que guió la realización de nuestro trabajo de grado. Su constante apoyo y disponibilidad han marcado la diferencia en cada etapa de este proyecto.

A mis padres, familiares y amigos, les dedico un especial reconocimiento. Su apoyo incondicional ha sido la luz que ha iluminado mi camino a lo largo de esta travesía. Aprecio de corazón cada gesto de aliento, paciencia y comprensión que han compartido conmigo.

Ross Miriel Ramírez Pérez.

Primero a Dios, por permitirme culminar esta etapa tan preciosa en mi vida, la cual disfruté tanto y me hizo evolucionar tanto como persona. No pude haber tenido una mejor experiencia y todo se lo agradezco a él.

A mi familia, mi madre Rosa Lenny Soriano mi padre Jacobo Ramón, mi abuela Aleris Ventura y mi tía Rosa Emilia Ventura por ser los promotores principales de mis sueños. Su amor, trabajo y sacrificio han sido indispensables durante toda mi trayectoria. Gracias por estar presente no solo en este momento, sino en cada etapa de mi vida. Este logro no es solo mío, sino suyo también. Espero que sean testigos de muchos más logros que consiga, ya que son fruto de ustedes.

A mis maestros el Dr. Héctor Ramírez Cruz, el Dr. Álvaro Ventura, la Dra. Cindy Rodríguez y la Lcda. Jenny García porque gracias al amor y pasión que sienten por enseñar, pero sobre todo por la sabiduría adquirida por mí gracias a ustedes, hicieron de mi paso por la universidad muchísimo más bonito.

A quienes fueron mis residentes angelitos que se han convertido en mi modelo a seguir, la Dra. Irys Hernández (Hospital Central de las Fuerzas Armadas), el Dr. William Eduardo Cueto (Hospital Dr. Salvador B. Gautier) y el Dr. Pedro Pallero (CEDIMAT) por haber hecho de mi internado una experiencia aún más especial de lo que imaginé que sería, por guiarme, apoyarme en la especialidad que me apasiona y por ser esa chispa de serotonina que no sabía que necesitaba. Con ustedes, el hospital se sentía como one of my safest places. De aquí a las nubes es poco, a comparación con lo que les admiro.

Nicole Cruz Soriano.

DEDICATORIA

A Dios

Gracias, Dios, por ser mi fortaleza y guía inquebrantable en esta carrera. Tus bendiciones diarias y el constante recordatorio de tu amor han sido mi motor.

A mi madre: Orlanda Pérez Paniagua

Gracias mami, por ser mi motor, no tengo como agradecerte todo lo que has hecho por mí, gracias por ser mi apoyo en los momentos más difíciles y hacerme saber que soy más fuerte de lo que yo pensaba, sé que no lo hubiera logrado sin ti, tu inquebrantable dedicación y sacrificio han sido la base de mi formación académica. Gracias por estar siempre a mi lado, brindándome todo tu apoyo y amor incondicional. Eres el pilar de mi vida y estoy eternamente agradecida con Dios por ti.

A mi padre: Miguel Ramírez

Gracias por cada enseñanza y tu comprensión en los momentos en los que más te necesité.

A mis abuelas:

Lucia Paniagua: Abuela, tu apoyo incondicional es mi tesoro. Eres más que una abuela; eres mi segunda madre. Esta etapa de mi vida no sería la misma sin tu presencia y apoyo constante.

Carmela: Gracias por formar parte de mi vida y llenarla de amor y alegría. Tu presencia es un regalo invaluable que atesoro siempre.

A mi hermano: Josué Ramírez

Mi chiquito, eres el regalo más preciado que la vida pudo haberme dado, me has transformado completamente, cada día me sorprendes con tu sabiduría y pureza de corazón, gracias por enseñarme lecciones de valiosas con tu inocencia, cada cosa que aprendo contigo me hacer ser un mejor se humano.

A mis hermanas: Greily Ramírez y Arlette Ramírez

Son una fuente constante de inspiración y apoyo, gracias por acompañarme en este camino, por ser mis amigas leales. Gracias por estar a mi lado en los buenos y malos momentos.

A mis tías: Yoselanea Pérez e Irania Pérez

Agradezco a Dios por contar con las mejores tías, gracias por todo su apoyo y presencia incondicional en mi vida son un regalo invaluable, soy sumamente bendecida de tenerlas.

A mi tía: Yocayra Pérez

Aunque no estés físicamente conmigo, siempre permanecerás presente en mi corazón. Tu recuerdo serán eternamente una fuente de inspiración para mí.

A mi tío: Gaspar Pérez

Su partida me ha dejado un dolor irreparable en el corazón, pero me siento bendecida por haber tenido el mejor ejemplo de lo que es el don del servicio, le agradezco cada sonrisa, todo el amor y apoyo que me brindó, su sobrina linda ya es doctora.

A mi tío: Fredys Ramírez

Quiero agradecerte de corazón por tu apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. Cada gesto que ha hecho por mí nunca será olvidado. Me siento muy bendecida de tener un tío como usted.

A mis tíos: Juanito, Melanio Pérez y Carlos Pérez:

Gracias por su amor constante. Su presencia es un regalo en mi vida ¡Gracias por siempre estar ahí con cariño y apoyo!

A mis primos: Oscar Eduardo, Osmir, Ronny, Ruth, Smarling, Kiara, Adri y Amayah:

Más que primos; han sido mis compañeros de vida y verdaderos hermanos. Agradezco profundamente por contribuir a quien soy hoy en día.

A mi pareja: Edwin Rosario

Gracias por escucharme, por alentarme a ser mejor y ayudarme siempre en cada obstáculo en el proceso de este trabajo. Tu comprensión, amor y apoyo indispensable son inestimables, mi vida no sería lo mismo sin ti.

A mis amigas Haydee Rosario e Islanny Tolentino:

Gracias por su amistad y ser las hermanas que me regaló la vida.

A las hermanas que me regaló la UNPHU: Angélica Muñoz, Coral Pérez y Gabriela Mancebo:

Gracias por todo el apoyo, por hacer más bonita esta carrera y por brindarme su amistad sincera.

A mis amigos y compañeros:

Charlotte Batista y Lorena Moreta, gracias por regalarme uno de los mejores ciclos de rotación, por todo el apoyo durante este proceso, por siempre estar dispuestas a escucharme y alentarme con este trabajo. A Patricia Fernández, Karelyn Cabral y Nataly Reynoso, gracias por brindarme su bonita amistad, sumamente bendecida de haber coincidido con tremendos seres humanos como lo son ustedes. Pedro Tió y Jean Mosquete, gracias por estar siempre dispuestos ayudarme y por apoyarme en cada momento que los necesité, Camila Hernández, Luis Vargas, Chelsea Moreta, Omar Rojas, Marcelle Barceló, Krystal Vásquez, Jaime Sánchez, Paul Espinal, Karla Pérez, Rosario González y Nicole Cruz, gracias por ser partícipes de tantos momentos de alegría en el hospital, por estar en los momentos no tan buenos y aun así ser optimistas y brindar la mejor sonrisa. Gracias, chicos, porque todos ustedes han contribuido en este camino, los quiero mucho.

Ross Miriel Ramírez Pérez.

A mi familia este y todos los logros que pueda alcanzar durante toda mi trayectoria, porque son el motor que me impulsaron a llegar aquí y todo lo que soy se lo agradezco a ustedes.

A mi hermanita, María Eugenia el mejor regalo que me hicieron mis padres y mi persona favorita en el mundo, quien desde que nació me enseñó lo que es el verdadero amor. Por ser una pieza indispensable para saber que no debo rendirme en lo que me propongo y ser el mejor ejemplo posible para ella. Te amo con todo mi corazón y eres la mejor hermana.

A mis amigos, el Dr. Félix Reyes, el Dr. Euris Manuel García, la Dra. Yoesly Méndez la Lcda. Katherine Ramírez, la Lcda. Ana Silvia Domínguez y la Lcda. Nicole Pereyra por apoyarme cuando más lo necesité, ser un estímulo constante de motivación, ser mis consejeros y ayudarme a no dejarme vencer durante las adversidades que atravesé durante todo este trayecto. Ustedes siempre serán los hermanos que me dió la vida.

A mis compañeros a quienes admiro tanto, Jean Moquete, Melina Jimenez, Luz Garrido, Leslie Ann Natera, Haschell Núñez, Dariana Disla, Enmanuel Alonzo, Valentín Rodríguez, Luisa Martínez, Flor Núñez, Miguel Cornelio, Ross Ramírez, Charlotte Batista y Patricia Sanrregré, por el apoyo que recibí en diferentes momentos de cada uno de ustedes. Espero que Dios les conceda lograr todos sus sueños y que sean siempre muy felices. Confío desde ya en que serán doctores de bien.

Nicole Cruz Soriano.

RESUMEN

La ostomía es una abertura creada mediante cirugía que permite tener acceso a un órgano interno hueco. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo transversal de recolección retrospectiva por medio de un instrumento de recolección de datos en los registros médicos de pacientes con ostomía. **Resultados:** Se incluyeron 132 expedientes de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que el 57.58% de los pacientes presentaron complicaciones en las ostomías, siendo más frecuente en pacientes de sexo masculino (61.84%). La edad más común para las complicaciones fue de 0 a 2 años (61.84%). En cuanto al diagnóstico de base, la enfermedad de Hirschsprung fue la más frecuente (35.53%). La complicación más común fue la dermatitis periestomal (36.84%), seguida de la dehiscencia de la piel (21.05%). El manejo de las complicaciones fue conservador en el 65.79% de los casos y quirúrgico en el 34.21%. La incidencia de complicaciones varió en diferentes años, siendo más alta en 2017 (23.68%). La ostomía que se realizó con mayor frecuencia en los pacientes que presentaron complicaciones fue la colostomía con un 36.84%, mientras que en los pacientes que no presentaron complicaciones fue la ileostomía con un 42.86%. Las ostomías se clasificaron en derivativas en el 74.24% de los casos y entéricas en el 25.76%. **Conclusión:** En este estudio, se evaluó la frecuencia de complicaciones en ostomías realizadas en pacientes atendidos en un hospital pediátrico durante el periodo de 2017 a 2022. Se encontró que el 57.58% de los pacientes presentaron complicaciones, siendo más comunes en pacientes de sexo masculino y en edades de 0 a 2 años. La dermatitis periestomal fue la complicación más frecuente, seguida de la dehiscencia de la piel. El manejo predominante de las complicaciones fue conservador. La frecuencia de complicaciones varió en diferentes años, y la ileostomía fue el tipo de ostomía con mayor repercusión en los pacientes. En general, el sexo masculino y el grupo de edad de 0 a 2 años fueron los más afectados. La ileostomía y la colostomía fueron los tipos de ostomías con mayor incidencia de complicaciones dérmicas. En cuanto al manejo, se observó que la mayoría de las complicaciones fueron tratadas de manera conservadora.

Palabras claves: Ostmías, complicaciones, pacientes pediátricos, frecuencia, manejo.

ABSTRACT

La ostomy is an opening created through surgery that allows access to a hollow internal organ. Objective: To determine the frequency of complications in ostomies performed on patients treated at the Dr. Robert Reid Cabral Children's Hospital from 2017 to 2022. Methodology: Observational, cross-sectional descriptive study with retrospective data collection through a data collection instrument in the medical records of patients with ostomy. Results: 132 patient records meeting the inclusion criteria were included. The results showed that 57.58% of patients experienced complications in ostomies, with a higher frequency in male patients (61.84%). The most common age for complications was 0 to 2 years (61.84%). Regarding the underlying diagnosis, Hirschsprung's disease was the most frequent (35.53%). The most common complication was peristomal dermatitis (36.84%), followed by skin dehiscence (21.05%). Management of complications was conservative in 65.79% of cases and surgical in 34.21%. The incidence of complications varied in different years, being highest in 2017 (23.68%). The most frequently performed ostomy in patients with complications was colostomy at 36.84%, while in patients without complications, it was ileostomy at 42.86%. Ostomies were classified as derivative in 74.24% of cases and enteric in 25.76%. Conclusion: This study evaluated the frequency of complications in ostomies performed on patients treated at a pediatric hospital from 2017 to 2022. It was found that 57.58% of patients experienced complications, more commonly in male patients and in the 0 to 2 years age group. Peristomal dermatitis was the most frequent complication, followed by skin dehiscence. The predominant management of complications was conservative. The frequency of complications varied in different years, and ileostomy had the most significant impact on patients. Overall, males and the 0 to 2 years age group were the most affected. Ileostomy and colostomy had the highest incidence of skin complications. Regarding management, it was observed that the majority of complications were treated conservatively.

Keywords: Ostomies, complications, pediatric patients, frequency, management.

I. Introducción

Las ostomías son procedimientos comunes, y su cierre se asocia con un porcentaje significativo de complicaciones.¹ Se define la ostomía como la abertura realizada en la superficie cutánea mediante un procedimiento quirúrgico, que permite tener acceso a un órgano interno hueco y/o crear una derivación de un órgano al exterior del organismo.

Existen diversas condiciones que requieren la creación de diferentes tipos de estomas. Las indicaciones para pacientes pediátricos abarcan una amplia gama de enfermedades congénitas y adquiridas.²

Las complicaciones quirúrgicas son procesos imprevistos en la evolución de los pacientes quirúrgicos que alteran el tratamiento planificado. A pesar de todos los avances en el cuidado de la ostomía en los últimos años, todavía persisten las mismas complicaciones.³

Las complicaciones quirúrgicas son procesos imprevistos en la evolución de los pacientes quirúrgicos que alteran el tratamiento planificado. A pesar de todos los avances en el cuidado de la ostomía en los últimos años, todavía persisten las mismas complicaciones.³ Las complicaciones de las ostomías en pediatría pueden variar en gravedad y afectar tanto la salud física como la calidad de vida de los pacientes. Algunas de las complicaciones comunes incluyen: infecciones, dermatitis, problemas de fugas, problemas psicosociales, estenosis e impactos en la vida diaria. Las mismas pueden conllevar a complicaciones graves para el paciente, por lo que una técnica quirúrgica meticulosa y un adecuado seguimiento pre y postoperatorio por estoma terapeutas son fundamentales para evitar complicaciones. Un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como los psicosociales es crucial para optimizar la atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes pediátricos con ostomías.

Este enfoque integral no solo busca prevenir complicaciones sino también mejorar la calidad de vida a largo plazo de los pacientes pediátricos, destacando la relevancia de una atención completa y centrada en el paciente en este contexto.

I.1. Antecedentes

I.1.1. Internacionales

Un estudio realizado por Faria TF y Kamada I. Sobre Complicaciones de laostomía y perfil clínico de niños atendidos en un hospital de referencia realizaron un estudio de carácter cuantitativo, descriptivo, prospectivo con 37 niños entre febrero y agosto de 2016 en un ambulatorio de un hospital público en Brasilia, Distrito Federal, de los niños estudiados el 56.7% presentó complicaciones en la ostomía. La complicación más frecuente fue la dermatitis de contacto.⁵

Un estudio publicado en marzo del 2018 realizado por el Dres. M. Aznar y C. De Carli sobre Complicaciones de la colostomía neonatal por laparoscopia en pacientes con malformación anorrectal (MAR), donde se registraron 34 pacientes (66% varones). Del total de casos sólo 26 pacientes requirieron colostomía. Se registraron 4 complicaciones en total, dos de ellas relacionadas directamente a la realización del estoma (un prolapso del cabo distal y una estrechez de cabo proximal). El prolapso fue resuelto al tiempo de cierre de la colostomía, mientras que la estenosis mediante plástica del estoma. Los dos pacientes restantes presentaron complicaciones debido a una mala elección del segmento intestinal derivado con insuficiencia de la longitud intestinal.⁶

Massenga A, Chibwae A, Nuri AA, Bugimbi M, Munisi YK, Mfinanga R, Chalya F. (2018), realizaron un estudio respecto a las Indicaciones y complicaciones de los estomas intestinales en niños y adultos en un hospital de atención terciaria en un entorno de recursos limitados: una experiencia en Tanzania donde fueron incluidos en el estudio un total de 167 pacientes. La edad media al diagnóstico fue de 0.6 ± 1.4 años para los niños y la edad media para los adultos fue de 36.7 ± 15.8 años. La malformación anorrectal fue la indicación más común para la formación de estomas intestinales en niños, mientras que la perforación intestinal fue la principal indicación en adultos. El prolapso de estoma (18, 41.9%) fue la complicación más frecuente de un estoma, mientras que la infección del sitio quirúrgico (9, 34.6%) fue la complicación más frecuente después del cierre del estoma. Treinta y cinco (26.7%) de los niños desarrollaron complicaciones estomales, mientras que solo 8 (22.2%) de los adultos desarrollaron complicaciones.⁷

Un estudio realizado por Franklin Zúñiga sobre los Factores Asociados a complicaciones en pacientes con ostomía intestinal en el área de emergencia año 2019 del Hospital Abel Gilbert Pontón, obteniendo una muestra de 47 pacientes que se realizaron ostomías intestinales en el periodo establecido, se evaluaron aquellos con ostomías intestinales que presentaron complicaciones postoperatorias, la frecuencia de complicaciones postoperatorias fue del 42.5%. La complicación temprana con mayor frecuencia observada peritonitis/shock séptico, y la complicación tardía más frecuente fue absceso periestomal.⁸

Costa ECL, Luz MHBA, Gouveia MTO, Andrade EMLR y Nogueira PC realizaron un estudio sobre Caracterización de niños y adolescentes conostomías en un servicio de salud año 2019, fue un estudio transversal descriptivo donde participaron 55 niños/adolescentes con al menos una ostomía, donde predominó el sexo masculino, y la edad media fue 4.1 años. Las principales causas de la realización del estoma en estos niños fueron malformaciones congénitas, especialmente la anomalía. En cuanto al sistema orgánico, el gastrointestinal fue el más afectado y la colostomía la más frecuente. La mayoría de los participantes con ostomías de eliminación no usaron equipo de recolección. En cuanto a las complicaciones del estoma, la liberación accidental de la sonda de gastrostomía fue la más común, seguida de sangrado estomacal. La dermatitis fue la complicación cutánea más frecuente.⁹

I.1.2. Nacionales

Luego de una revisión exhaustiva no encontramos evidencias de publicaciones relacionadas al tema de investigación.

I.2. Justificación

Las ostomías en pediatría representan gran relevancia para el tratamiento de patologías que afectan el tubo digestivo, estas pueden ser adquiridas o congénitas. La adaptación al estoma dependerá de varios factores tales como: enfermedad de base, tratamiento concomitante y pronóstico condiciones quirúrgicas; complicaciones funcionales del estoma y secuelas postoperatorias, así como características del entorno psicosocial y contexto cultural.

La creación de un estoma implica un conjunto de cambios tanto físico como psíquico en el paciente que influyen de forma directa sobre su calidad de vida, además de que está implicado con alta tasa de complicaciones que impacta tanto la vida del paciente como el coste económico para el sistema de salud.

Los datos epidemiológicos exclusivos sobre estomas en niños son escasos, pero la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA) considera que, en España, alrededor de 100.000 personas son portadoras de una ostomía. De éstas, por lo menos 1000 son en la población menor de edad.¹⁰

Hay pocos estudios actuales publicados que describen las complicaciones en el paciente pediátrico en República Dominicana que permitan contar una base de información local, la que nos motiva a realizar este estudio el cual aportará en la construcción de conocimientos y servirá referencia para la realización de investigaciones y toma de decisiones para la prevención y manejo de las complicaciones logrando un impacto económico y clínico.

II. Planteamiento del problema

Se calcula que el número de personas ostomizadas en todo el mundo, asciende a 1.9 millones.

11

Diferentes grupos de edad son susceptibles a la condición de tener un estoma hecho en cualquier etapa de la vida las condiciones que pueden conllevar a la creación de un estoma en el periodo neonatal son: enterocolitis necrosante, enfermedad de Hirschsprung, íleo meconial, ano imperforado, malrotación intestinal, vólvulo intestinal, atresia y estenosis intestinal, atresia esofágica y trauma. Mientras que en la infancia y la adolescencia suelen ser requeridas debido a traumas, enfermedad inflamatoria intestinal, malrotación intestinal, vólvulo intestinal, síndrome de Gardner y otras poliposis, tiflitis y pseudoobstrucción intestinal.¹²

Como todos los procedimientos quirúrgicos las ostomías están acompañadas de una serie de complicaciones que pueden presentarse durante el periodo postoperatorio. Las principales complicaciones relacionadas a la creación de una estoma son: dermatitis periestomal, necrosis, retracción, prolapso, estenosis, fistula periestomal, hernia o absceso periestomal, entre otras.¹³

La tasa de complicaciones después de la creación del estoma no es insignificante, y se debe tener cuidado de adherirse a una buena técnica quirúrgica durante esta parte de la operación.¹⁴

Tomando en cuenta los anteriores planteamientos; nos formulamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el Hospital Infantil Dr, Robert Reid Cabral 2017 - 2022?

III. Objetivos

III.1. General

1. Determinar las complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el HIRRC 2017 – 2022.

III.2. Específicos

1. Identificar la edad en los pacientes que presentaron complicaciones.
2. Identificar el sexo en los pacientes que presentaron complicaciones.
3. Determinar el diagnóstico de base para realización de la ostomía en los pacientes que presentaron complicaciones.
4. Identificar el tipo de complicación presentadas producto de la realización de la ostomía.
5. Determinar el manejo de las complicaciones.
6. Comparar la frecuencia de complicaciones en diferentes periodos.
7. Determinar la frecuencia de los tipos de ostomías realizadas e identificar cuál de ellas presenta una mayor propensión al desarrollo de complicaciones.
8. Clasificar las ostomías realizadas en el periodo de estudio en entéricas y derivativas.

IV. Marco teórico

IV.1. Ostomías digestivas

IV.1.1. Historia

La historia de los estomas se remonta a la antigüedad, cuando la ciencia médica comenzó a desarrollarse. La referencia más antigua sobre las aberturas del intestino se encuentra en el Antiguo Testamento, en el libro de los Jueces, donde se narra que Ehud un hombre zurdo, hiere a Eglón, el rey de Moab: «El mango entró tras la hoja en la barriga y la grasa se cerró sobre ella porque Ehud sacó el puñal de su vientre».¹⁵

A de entender que antiguas épocas debido a las frecuentes guerras eran incidentes las heridas abdominales ocasionadas por armas blancas pudiendo lesionar vísceras huecas las cuales en ocasiones desatar muertes debido a peritonitis fecal, fístula fecal externa y en ocasiones estas ostomías llegaban a cerrar. Se puede ver 400 años AC y en tiempos de Aristóteles, Praxágoras, en la isla de Kos, inicia el método operatorio al practicar fístulas entero-cutáneas por punción en casos con íleo intestinal por hernias.

En el siglo XVIII Alexis Littré, al ver a un niño con una malformación rectal, propone una enterostomía. El mismo, en 1710, sugirió una colostomía para el carcinoma obstructivo. Littré recomendó la práctica sistemática de cecostomía inguinal transperitoneal en todos los pacientes con ano imperforado.¹⁶

Durante los siglos XVIII y XIX se desarrollan diversas técnicas quirúrgicas con más o menos acierto, no obstante, su amplia generalización se desencadena a partir de 1908 con la intervención de Miler y ya en el s XX con la utilización de la colostomía en el carcinoma colorrectal obstructivo.¹⁷

IV.1.2. Definición

IV.1.2.1 Ostomía

Una ostomía es una abertura producida de forma quirúrgica invasiva o convencional, que sirve para abocar al exterior de una víscera hueca o de un conducto a través de la pared y piel del abdomen. Esta salida creada de forma artificial recibe el nombre de «estoma», palabra de origen griego que significa «boca». ¹⁸

IV.1.2.2. Tipos de ostomías

Las ostomías pueden ser clasificadas de acuerdo con su permanencia, propósito y segmento exteriorizado.

IV.1.2.1.1. Según su permanencia puede ser de dos formas:

- Ostomías temporales: Su utilización es de forma temporal hasta que el problema que originó su formación esté solucionado.
- Ostomías definitivas: Suplen la función de un órgano extirpado o con disfuncionalidad irreversible.

IV.1.2.2. Según su propósito

De acuerdo con el objetivo de la ostomía se pueden clasificar en entéricas, cuya finalidad es proporcionar un medio de alimentación dentro de este grupo encuentran: la gastrostomía y yeyunostomía, y en derivativas cuales cumplen la función de desviar el contenido intestinal, estas son las ileostomías y colostomías.

IV.1.2.2.3. Según el segmento exteriorizado

En orden cefálico a caudal las ostomías de acuerdo con el órgano que se interviene se clasifican en: esofagostomía, gastrostomía, yeyunostomía, ileostomía y colostomía. Cada uno tendrá su propia función, cuidados y manejo.

V.1.2.1.2. Esofagostomía

Varias causas pueden ser consideradas para la indicación de una esofagectomía en la infancia. Dentro de estas se encuentran: La atresia de esofágica, una estenosis grave por cáustico (siendo esta la causa más frecuente), estenosis péptica, perforación esofágica complicada, las

causas menos frecuentes o más raras de ver se encuentran debido a una estenosis congénita, hipertrofia muscular, epidermólisis, causados por trastornos de motilidad.

IV.1.2.1. 3. Gastrostomía

Está indicada en los casos que es necesario llevar a cabo nutrición enteral invasiva de larga duración (8-12 semanas), siempre que el estómago no esté afectado por enfermedad primaria y no existan fístulas gastrointestinales altas.

Estas pueden ser: percutáneas y quirúrgicas.

IV.1.2.1.3.1. Gastrostomía percutánea

Consiste en insertar un tubo o sonda a través de la pared abdominal mediante un endoscopio y hacia el estómago. Es un procedimiento que se practica muy frecuente en niños con dificultad para la deglución o con intolerancia a la alimentación oral. A la hora de realizar la indicación, con frecuencia se plantea la necesidad de una cirugía antirreflujo en el mismo procedimiento.¹⁹

IV. 1.2.1.3.2. Gastrostomía quirúrgica

Se realiza mediante la técnica de Stamm o por vía laparoscópica en niños durante la cirugía previa o simultáneamente en la cavidad abdominal.²⁰ La técnica de Stamm consiste en incluir un punto de inserción del catéter de gastrostomía con 2 bolsas de tabaco.

IV. 1.2.1. 4. Yeyunostomía

Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se coloca un tubo en la luz del yeyuno proximal, principalmente para administrar nutrición.²¹ Estas se encuentran asociadas una alta prevalencia de complicaciones siendo las más frecuente el derrame pleural y neumonía por broncoaspiración.

IV.1.2.1. 5. Ileostomía

Las ileostomías pueden ser de terminal e ileostomía en asa. Estas se crean a partir de una sección del íleon. Su salida está directamente relacionada con la ubicación del estoma. Si el estoma está ubicado más proximal, hay menos área de superficie para la absorción de electrolitos y agua.

IV.1.2.1.5.1. Indicaciones de ileostomía terminal

Son indicadas en casos de: Fracaso de una anastomosis de bolsa ileoanal, colectomía o proctocolectomía de emergencia, resección intestinal masiva en isquemia intestinal, proctocolectomía total por poliposis adenomatosa familiar (PAF), cáncer de colon hereditario sin poliposis (síndrome de Lynch) con cáncer de recto bajo, colectomía total por colitis ulcerosa refractaria con manejo médico y proctocolectomía total por enfermedad de Crohn.

IV. 1.2.1.5.2. Indicaciones de ileostomía en asa

Las principales indicaciones de ileostomías en asa son proteger una anastomosis distal de alto riesgo o el manejo de una complicación séptica derivada de una filtración.²²

IV.1.2.1.6. Colostomía

Es una apertura del colon a la piel de la pared abdominal y su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso. ²³Las complicaciones relacionadas a la colostomía en pacientes pediátricos se deben generalmente a la falta de cooperación del paciente, excesivo tironeamiento intraabdominal, cuidado deficiente por parte de enfermería y las fallas en la técnica quirúrgica durante la creación del estoma.

La colostomía debe ser siempre realizada con una técnica meticulosa, precisa y cuidadosa, a tapar un cierre correcto, en un paciente correctamente preparado, debiendo funcionar bien desde el principio. ²⁴

IV. 1.2.1.6.1. Indicaciones de colostomía final

Indicadas en casos de resección rectal sin restauración de la continuidad en el reflejo maligno por debajo del peritoneo, diverticulitis perforante con peritonitis fecal y resección rectal abdominoperineal.

V.1.2.1.6.2. Indicaciones de colostomía en asa

Se utilizan en el tratamiento de carcinoma rectal irresecable, estoma protector en resección rectal anterior profunda proctitis por radiación, incontinencia, carcinoma rectal complicado con estenosis y fístulas perianales complejas en el contexto de procesos inflamatorios.

IV.1.2.1.6.2. Indicaciones de colostomía en asa

Se utilizan en el tratamiento de carcinoma rectal irresecable, estoma protector en resección rectal anterior profunda proctitis por radiación, incontinencia, carcinoma rectal complicado con estenosis y fistulas perianales complejas en el contexto de procesos inflamatorios.

I.V.1.3. Complicaciones de las ostomías

Se estima que la mitad de los pacientes con estoma intestinal van a tener complicaciones.²⁵

Las complicaciones se van a clasificar de acuerdo con el momento de su aparición en temprana y tardías.

I.V.1.3.1. Complicaciones tempranas

Son aquellas que ocurren dentro de los 30 días posteriores a la cirugía; las complicaciones tempranas más frecuente de la ostomía son la dermatitis irritante periestomal, la separación mucocutánea, la retracción y la necrosis.²⁶

Todas las complicaciones incrementan la permanencia y los cuidados del paciente. Las complicaciones tempranas son: sangrado, infección, dehiscencia, migración de sonda, dermatitis periestomal, necrosis, hundimiento, alteraciones cutáneas, alteraciones hidroelectrolíticas y obstrucción intestinal.

IV.1.3.1.2. Sangrado

Suele ocurrir durante las primeras horas del postoperatorio, puede estar ocasionada por la lesión de un vaso sanguíneo o ulceración en la mucosa del estoma. En función de la cantidad y el momento de aparición se decide si se puede manejar con compresión local en un primer momento, o manejo quirúrgico con sutura.

IV.1.3.1.3. Infección

Es muy recurrente y suele estar acompañado de una inflamación periestomal hasta un absceso local o intraabdominal. El tratamiento consiste en la aplicación de antibioterapia y curas. En casos en lo que exista la presencia de un absceso se procede con drenaje quirúrgico.

IV.1.3.1.4. Dehiscencia

Esta es una complicación temprana de los estomas digestivos y puede conducir una reintervención quirúrgica urgente.²⁷ La incidencia de dehiscencia mucocutánea de estoma se encuentra entre el 7% y el 25% de los pacientes y puede estar limitada a un sector o ser toda la circunferencia lo que supone, a su vez, un factor de riesgo que predispone a la estenosis del estoma.²⁸ Para corregir esta complicación se realizan curas locales las cuales deben ser exhaustivas con el objetivo de mantener limpia el espacio subcutáneo hasta lograr el cierre de la dehiscencia por segunda intención.

IV.1.3.1.5. Migración de sonda

La migración de la sonda de gastrostomía es un hecho poco frecuente, aunque debe ser considerada en pacientes portadores de gastrostomía que presenten clínica de vómitos e intolerancia a la nutrición.²⁹ En caso de ocurrir antes de las 6 semanas de realizado el estoma, debe ser reinstalada por cirujano pediátrico quien confirmará la correcta posición.

IV.1.3.1.6. Dermatitis periestomal

Es una complicación frecuente en la cual se debe prevenir manteniendo limpia y seca la zona periestomal. Su manejo se basa en aseo y uso de ungüentos cicatrizantes. Se ha relacionado el uso de productos de cuidado de los estomas como causa de esta complicación. Por lo tanto, los pacientes con dermatitis periestomal deben someterse a pruebas con sus agentes para el cuidado de la piel del estoma para determinar la necesidad de retirar o cambiar estos productos.³⁰

IV.1.3.1.7. Necrosis

Es la complicación más grave que ocurre durante muy cercano a la realización de la cirugía. Tiene una mayor frecuencia en pacientes con una gruesa pared abdominal y/o ostomías terminales. Esta puede ser superficial o profunda lo cual determina el manejo, puede ser conservador o con una reintervención quirúrgica dependiendo de las condiciones clínicas en las que se encuentre el paciente.

IV.1.3.1.8. Hundimiento

Sucede cuando el extremo del estoma se sitúa bajo la superficie de la piel 0.5 cm durante las 6 primeras semanas tras la intervención quirúrgica.³¹ Para evitar esta complicación es importante tener en cuenta que las asas intestinales no deben quedar tensionadas.

IV.1.3.1.9 Alteraciones hidroelectrolíticas

Frecuentemente en pacientes con ileostomía, sufren diarrea y deshidratación, la mayoría de las veces, este es un problema subclínico que mejora con el tiempo. Sin embargo, todavía existe el riesgo de deshidratación severa y alteraciones electrolíticas. Alto en el postoperatorio, porque el paciente no puede beber suficiente agua durante este tiempo.

IV.1.3.2. Complicaciones tardías

Las complicaciones tardías son aquellas que se presentan luego de los 30 días y se producen principalmente en los estomas definitivos, aunque también podrían manifestarse en estomas temporales. Dentro de las complicaciones tardías se encuentran: la estenosis, hernia, prolapso y recidiva tumoral.

IV.1.3.2.1. Estenosis

Es importante que la apertura al final del estoma se encuentre lo suficientemente amplia para permitir la salida del contenido hacia la bolsa. La estenosis muchas veces es el resultado colateral de otros problemas relacionados con el estoma, como la isquemia, la retracción o la cicatrización, más común poco después de la operación. Para el tratamiento inicial se puede optar por curas locales y medidas dietéticas, si no se logra corregir se procede con una reintervención quirúrgica.

IV.1.3.2.2. Hernia

Es una hernia incisional que aparece en la vecindad de una ostomía es más frecuente la que surge en posición pericilostómica. La avocación de un asa intestinal a la piel supone la creación de una zona de debilidad en la pared abdominal. Los músculos abdominales crean un anillo alrededor del estoma, pero cuando dichos músculos se separan del borde estomal se produce el defecto de la pared.

Es una complicación muy frecuente que rara vez produce dolor. Casi todas las hernias paraestomales son asintomáticas. Los pacientes que presenten síntomas leves a moderado se puede corregir de forma conservadora, una tercera parte de los pacientes requerirá reintervención quirúrgica por el aumento progresivo del tamaño, alteraciones en la piel o por complicaciones relacionadas.

IV.1.3.2.3. Prolapso

Esta complicación se produce cuando el estoma se realiza en una situación de emergencias, no es mortal, pero causa un estoma irritable, consecuencias en la piel dificultando el cuidado estomal.³² Para el tratamiento se utilizan bolsas especiales y dispositivos que proporcionan soporte abdominal. El tratamiento quirúrgico se considera cuando el prolapso del estomas se complica.

IV.1.3.2.4. Recidiva tumoral

La presencia de neoplasia en el área del estoma no es muy frecuente. Cuando estas se presentan dificultan el cuidado del estoma convirtiéndolo en un proceso difícil por el problema que presenta para la adaptación y adherencia correcta del dispositivo.

I.V.1.4. Prevención de las complicaciones

La prevención de complicaciones en las ostomías es esencial para asegurar el bienestar y la salud óptima del paciente. A continuación, se presentan algunas medidas preventivas:

1. Mantenimiento adecuado de la integridad cutánea periestomal: Se debe mantener una higiene adecuada y mantener la piel periestomal limpia y seca. Se recomienda utilizar productos suaves y no irritantes para la limpieza, evitando el uso de jabones perfumados o alcohol. Es importante aplicar una barrera protectora, como cremas o polvos, para prevenir la formación de dermatitis e irritación.
2. Cambio regular de la bolsa de ostomía: Es fundamental seguir las recomendaciones del profesional de la salud en cuanto a la frecuencia del cambio de la bolsa de ostomía. Esto contribuirá a prevenir fugas, irritación de la piel y olores desagradables. Es importante utilizar una bolsa adecuada para el tipo de ostomía.

3. Mantenimiento adecuado de la higiene de la bolsa: Se debe limpiar y desinfectar la bolsa de ostomía siguiendo las indicaciones del fabricante. Es fundamental evitar el contacto directo de la bolsa con agua u otros líquidos.
4. Alimentación equilibrada: Se recomienda mantener una dieta equilibrada y adaptada a las necesidades de salud del paciente. Es importante evitar alimentos que puedan causar obstrucciones o producir gases excesivos, como aquellos ricos en fibra, semillas, nueces o alimentos fritos.
5. Hidratación adecuada: Se debe asegurar una ingesta suficiente de agua para mantener una buena hidratación, a menos que el médico indique lo contrario debido a la condición de salud del paciente.
6. Prevención del estreñimiento: En caso de tendencia al estreñimiento, se deben seguir estrategias para prevenirlo, cómo aumentar la ingesta de fibra, mantener una adecuada hidratación y realizar actividad física regularmente. Es importante consultar al médico o profesional de la salud para obtener recomendaciones específicas.
7. Educación y apoyo: Es fundamental recibir educación adecuada sobre el cuidado de la ostomía e investigar acerca de grupos de apoyo de pacientes y personal de la salud capacitado para tratarla. Ellos pueden dar informaciones e instrucciones para evitar complicaciones.

IV.4.1. Fase preoperatoria

En esta fase es de vital importancia la elección adecuada de la localización del estoma. Una ubicación apropiada evita complicaciones relacionadas con la piel y del estomas, aumenta las posibilidades de independencia respecto al cuidado del estoma y la reintegración a las actividades normales del paciente.

IV.4.2. Fase intraoperatoria

Para prevenir complicaciones en esta fase es imprescindible la realización de una técnica quirúrgica correcta. Los detalles respecto a forma a la hora de realizar un estoma pueden variar mucho dependiendo el especialista, pero existen criterios básicos y técnicas aceptadas de manera universal que deben ser cumplidos.

En esta fase de seguimiento, se deberá vigilar la aparición de complicaciones tardías. Se ha comprobado que el seguimiento regular por este personal especializado puede prevenir las complicaciones cutáneas, unas de las más frecuentes en esta fase y, en el caso de que se produzcan, realizar un tratamiento temprano con el objetivo de mantener en condiciones el estoma y la piel periestomal y así facilitar al paciente el manejo de los dispositivos colectores, en esta fase igualmente se debe estar atento a la aparición de complicaciones tardías. Un seguimiento regular por el personal puede prevenir complicaciones cutáneas y ofrecer un tratamiento anticipado.

IV.1.5. Pronostico

Las ostomías por sí mismas no se relacionan a algún pronóstico, pero sí su patología de base. El tiempo por el cual se deben mantener estará determinado por el cirujano tratante.³²

V. Operalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio.	0 a 2 años, 3 a 5 años, 6 a 8 años, 9 a 11 años, 12 a 12 años, 15 a 17 años.	Númerica
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas que diferencian el sexo.	Femenino, Masculino.	Nominal
Diagnóstico de base	Se refiere al diagnóstico que condujo a la confección de la ostomía.	Diagnóstico de ingreso.	Nominal
Complicaciones de las ostomías	Evento inesperado que ocurre después de la realización de algún tipo de ostomía digestiva.	Irritación de la piel, sangrado, dehiscencia, periestomal, hundimiento, desequilibrio hidroelectrolítico, obstrucción intestinal, entre otras.	Nominal
Manejo de complicaciones	Manejo utilizado para el tratamiento de las complicaciones causadas por el estoma.	Conservador (curas, parches, cremas, entre otras) o quirúrgico (reintervención quirúrgica).	Nominal
Año	Periodo establecido en la investigación en el cual se presentó la complicación.	2017 – 2018 – 2019 – 2020 – 2021 – 2022.	Nominal
Tipos de ostomías	Es el tipo de ostomía realizada con la finalidad de alimentar o descomprimir el sistema digestivo.	Gastrostomías, yeyunostomía, ileostomías, colostomías y esofagostomías.	Nominal
Clasificación de las ostomías en entéricas y derivativas	<p>Ostomías entéricas: se crean a partir del sistema digestivo principalmente el intestino delgado o grueso.</p> <p>Ostomías derivativas: Son aquellas que tienen la finalidad de descomprimir del sistemas digestivo.</p>	<p>Entéricas: Gastrostomía, Yeyunostomía;</p> <p>Derivativas: Ileostomías, Colostomías, Esofagostomía.</p>	Nominal

VI. Material y métodos

VI.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal de recolección retrospectiva con el objetivo de determinar complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral, 2017 – 2022.

VI.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, ubicado en la Av. Abraham Lincoln, no. 2, en el sector Centro de los Héroes, Distrito Nacional. Delimitado, al Norte, por la Av. Independencia; al Sur, por la c/ Paúl P. Harris; al Este, por la Av. Abraham Lincoln y al Oeste, por la c/ Horacio Vicioso. (Ver mapa cartográfico y vista aérea).



Mapa cartográfico

Mapa Aéreo

VI.3. Universo

Estuvo comprendido por 185 expedientes de los pacientes que acudieron al departamento de cirugía del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

VI.4. Muestra

La muestra estuvo constituida por un total 132 expedientes de pacientes que se les realizaron ostomías en el departamento del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

VI.5. Criterios.

VI.5.1. De inclusión

Expedientes de pacientes ostomizados en el periodo de estudio.

VI.5.2. De exclusión

Se excluyeron expedientes incompletos de pacientes ostomizados.

VII.6. Instrumento de recolección de datos

Para la realización de esta investigación y en función de los objetivos definidos se procedió a recolectar los datos mediante la aplicación de un formulario de preguntas con las variables establecidas.

VII.7. Procedimiento

Luego de la aprobación por parte del departamento de investigación de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Se procedió a realizar una carta al departamento de enseñanza del departamento de investigación del HIRRC para su revisión y aprobación. Esta carta fue presentada al departamento de cirugía pediátrica de dicho hospital donde obtuvimos la aprobación para la recolección de datos. Posterior a obtener los permisos correspondientes, procedimos a identificar los expedientes en los libros y archivo de los pacientes a los cuales se les había realizado una ostomía en el periodo en estudio, luego de obtener los números de récord de los pacientes procedimos a buscar sus expedientes en área de archivo para la aplicación de nuestro instrumento de recolección de datos bajo la supervisión de nuestro asesor.

VII.8. Tabulación y representación grafica

Luego de realizar la recolección de datos, estos fueron sometidos a revisión y procesamiento, para lo cual se utilizaron los programas de computadora Microsoft Word y Excel.

VII.9. Análisis

La técnica estadística para los cálculos y presentación de los datos se realizó a través de distribución de frecuencia simple y expresados en porcentajes, dichos resultados son presentados en gráficos y tablas para su mayor comprensión.

VII.10. Aspectos éticos

El presente estudio será ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki¹ y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).²

El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo serán sometidos a la revisión del Comité de Ética de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, así como a la Unidad de enseñanza del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral cuya aprobación será el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

El estudio implica el manejo de datos identificatorios ofrecidos por personal que labora en el centro de salud (departamento de estadística). Los mismos serán manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por una clave asignada y manejada únicamente por la investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa serán abordados de manera personal con el fin de obtener su permiso para ser contactadas en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos será protegida en todo momento, manejando los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto, tomada por otros autores, será justificada por su llamada correspondiente.

1. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica* 2015; VI (2): 321.
2. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2017.

VIII. Resultados

Cuadro 1. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según presencia de complicaciones.

Complicados y no complicados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Complicados	76	57.58
No complicados	56	42.42
Total	132	100

Fuente: Expediente clínico.

Gráfico I. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según presencia de complicaciones.



Fuente: Tabla 1.

En el cuadro 1 y gráfico I se muestra la frecuencia según tuvieran o no complicaciones por las ostomías realizadas observando que en el 57.58% presentaron complicaciones, mientras que el 42.42% no.

Cuadro 2. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

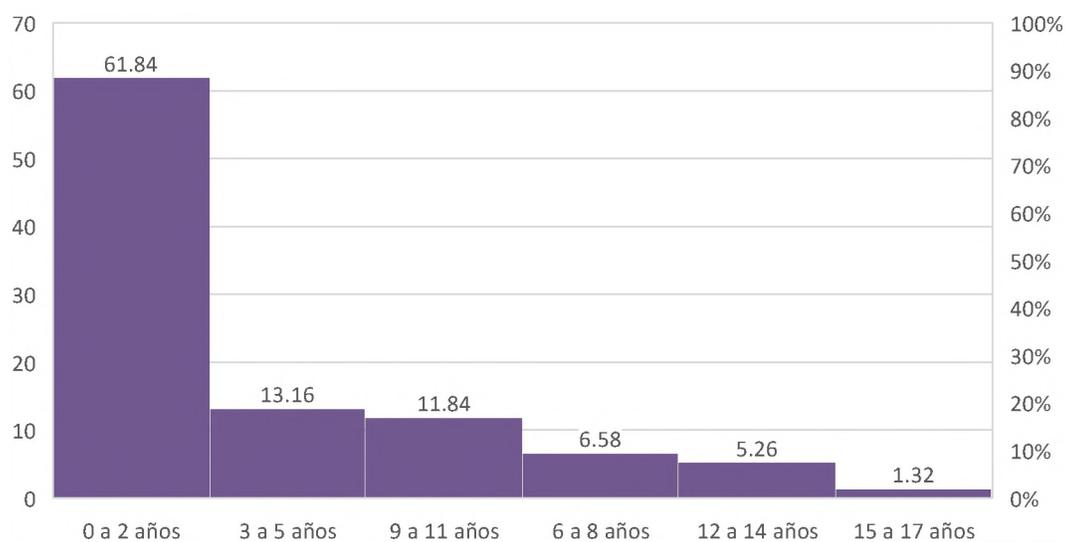
Según la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
0 a 2 años	47	61.84
3 a 5 años	10	13.16
6 a 8 años	5	6.58
9 a 11 años	9	11.84
12 a 14 años	4	5.26
15 a 17 años	1	1.32
Total	76	100

Fuente: Expediente clínico.

Gráfico II. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según la edad.



Fuente: Tabla 2.

Se observa en la tabla 2 y gráfico II en el rango de edad de 0 a 2 años, se encontraron 47 pacientes, lo que representa el 61.84% del total. En el rango de 3 a 5 años, se identificaron 10 pacientes, lo que corresponde al 13.16%. Para el rango de 6 a 8 años, se encontraron 5 pacientes, equivalente al 6.58%. En el rango de 9 a 11 años, se identificaron 9 pacientes, representando el 11.84%. En el rango de 12 a 14 años, se encontraron 4 pacientes, correspondiendo al 5.26%. Por último, en el rango de 15 a 17 años, se identificó 1 paciente, lo que representa el 1.32%.

Cuadro 3. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

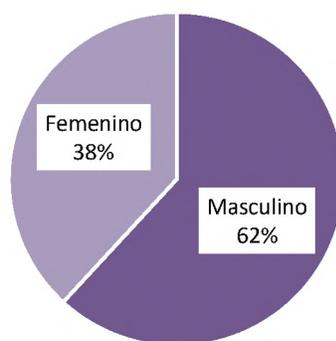
Según el sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	47	61.84
Femenino	29	38.16
Total	76	100

Fuente: Expediente clínico.

Gráfico III. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según el sexo.



Fuente: Tabla 3.

En el cuadro 3 y grafico III se muestra la frecuencia de pacientes según el sexo, de los 76 pacientes que presentaron complicaciones 47 pertenecían al sexo masculino representando el 61.84 %, mientras que el sexo femenino estuvo representado por 29 pacientes representando el 38.16%.

Cuadro 4. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

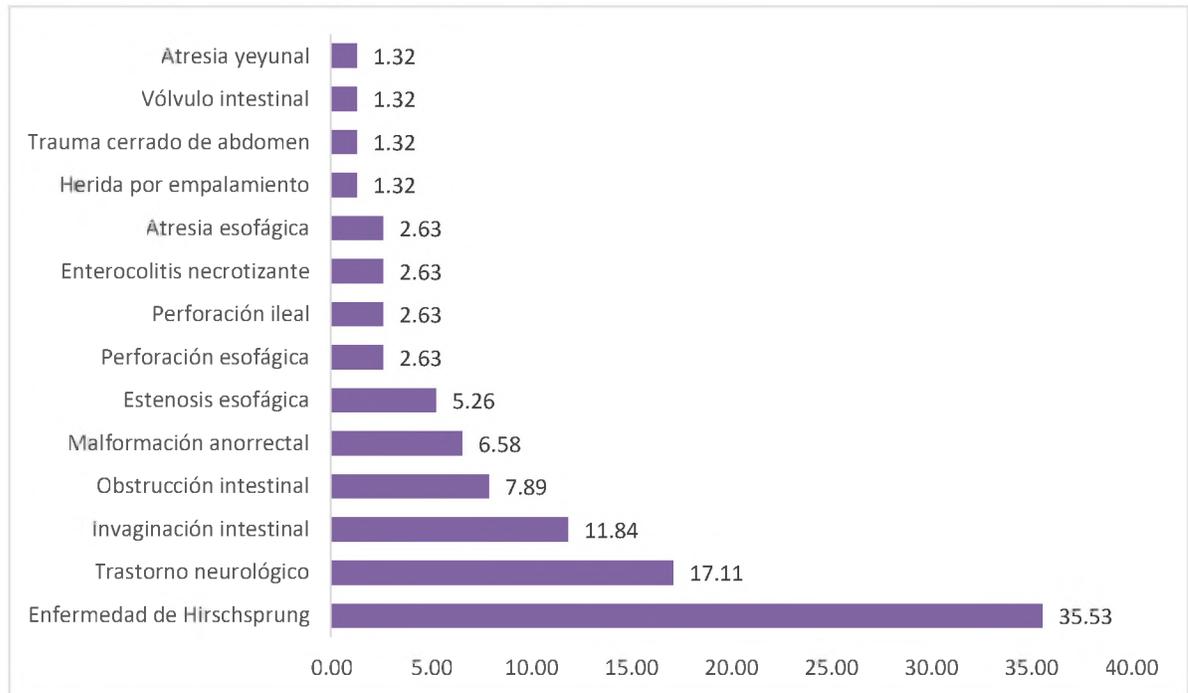
Según el diagnóstico de base.

Diagnóstico de base	Frecuencia	Porcentaje (%)
Enfermedad de Hirschsprung	27	35.53
Trastorno neurológico	13	17.11
Invaginación intestinal	9	11.84
Obstrucción intestinal	6	7.89
Malformación anorrectal	5	6.58
Estenosis esofágica	4	5.26
Perforación esofágica	2	2.63
Perforación ileal	2	2.63
Enterocolitis necrotizante	2	2.63
Atresia esofágica	2	2.63
Herida por empalamiento	1	1.32
Trauma cerrado de abdomen	1	1.32
Vólvulo intestinal	1	1.32
Atresia yeyunal	1	1.32
Total	76	100.00

Fuente: Expediente clínico.

Gráfico IV. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según frecuencia del diagnóstico de base.



Fuente: Tabla 4.

En la tabla 4 y gráfico IV podemos identificar que la enfermedad de Hirschsprung fue la más común, con 27 casos, lo que representa el 35.53%. El trastorno neurológico fue la segunda enfermedad más frecuente, con 13 casos, equivalente al 17.11%. La invaginación intestinal tuvo 9 casos, correspondiendo al 11.84%, mientras que la obstrucción intestinal presentó 6 casos, lo que representa el 7.89%. Otras enfermedades menos comunes incluyen malformación anorrectal (5 casos, 6.58%), estenosis esofágica (4 casos, 5.26%), perforación esofágica (2 casos, 2.63%), perforación ileal (2 casos, 2.63%), enterocolitis necrotizante (2 casos, 2.63%), atresia esofágica (2 casos, 2.63%), herida por empalamiento (1 caso, 1.32%), trauma cerrado de abdomen (1 caso, 1.32%), vólvulo intestinal (1 caso, 1.32%), y atresia yeyunal (1 caso, 1.32%).

Cuadro 5. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

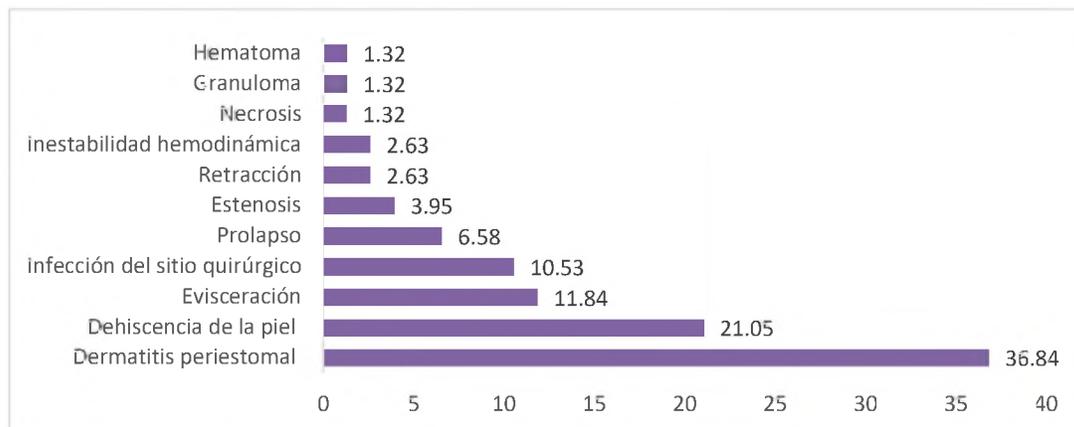
Según el tipo de complicaciones.

Complicación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dermatitis periestomal	28	36.84
Dehiscencia de la piel	16	21.05
Evisceración	9	11.84
Infección del sitio quirúrgico	8	10.53
Prolapso	5	6.58
Estenosis	3	3.95
Retracción	2	2.63
Inestabilidad hemodinámica	2	2.63
Necrosis	1	1.32
Granuloma	1	1.32
Hematoma	1	1.32
Total	76	100

Fuente: Expediente clínico.

Gráfico V. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según frecuencia de complicaciones



Fuente: Tabla 5.

En el cuadro 5 y gráfico V se muestra la frecuencia de las complicaciones donde la dermatitis periestomal fue la que obtuvo mayor presentación con 28 casos, lo que representa el 36.84% del total. La dehiscencia de la piel fue la segunda complicación más común, con 16 casos, correspondiendo al 21.05%. La evisceración fue observada en 9 casos, lo que equivale al 11.84%, mientras que la infección del sitio quirúrgico se presentó en 8 casos, representando el 10.53%. Otras complicaciones menos frecuentes incluyen el prolapso (5 casos, 6.58%), estenosis (3 casos, 3.95%), retracción (2 casos, 2.63%), inestabilidad hemodinámica (2 casos, 2.63%), necrosis (1 caso, 1.32%), granuloma (1 caso, 1.32%), y hematoma (1 caso, 1.32%).

Cuadro 6. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

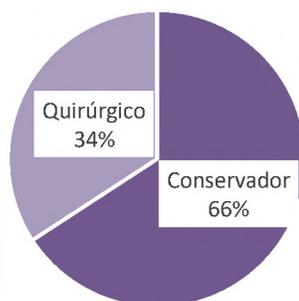
Según el manejo de las complicaciones.

Manejo de la complicación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Conservador	50	65.79
Quirúrgico	26	34.21
Total	76	100

Fuente: Expediente clínico.

Gráfico VI. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según el manejo de las complicaciones.



Fuente: Tabla 6.

En cuadro 6 y gráfico VI se puede observar que, en 50 de los casos, se optó por un enfoque conservador para manejo de las complicaciones, lo que representa el 65.79% del total mientras que, en 26 casos, se optó un enfoque lo que corresponde al 34.21%.

Cuadro 7. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

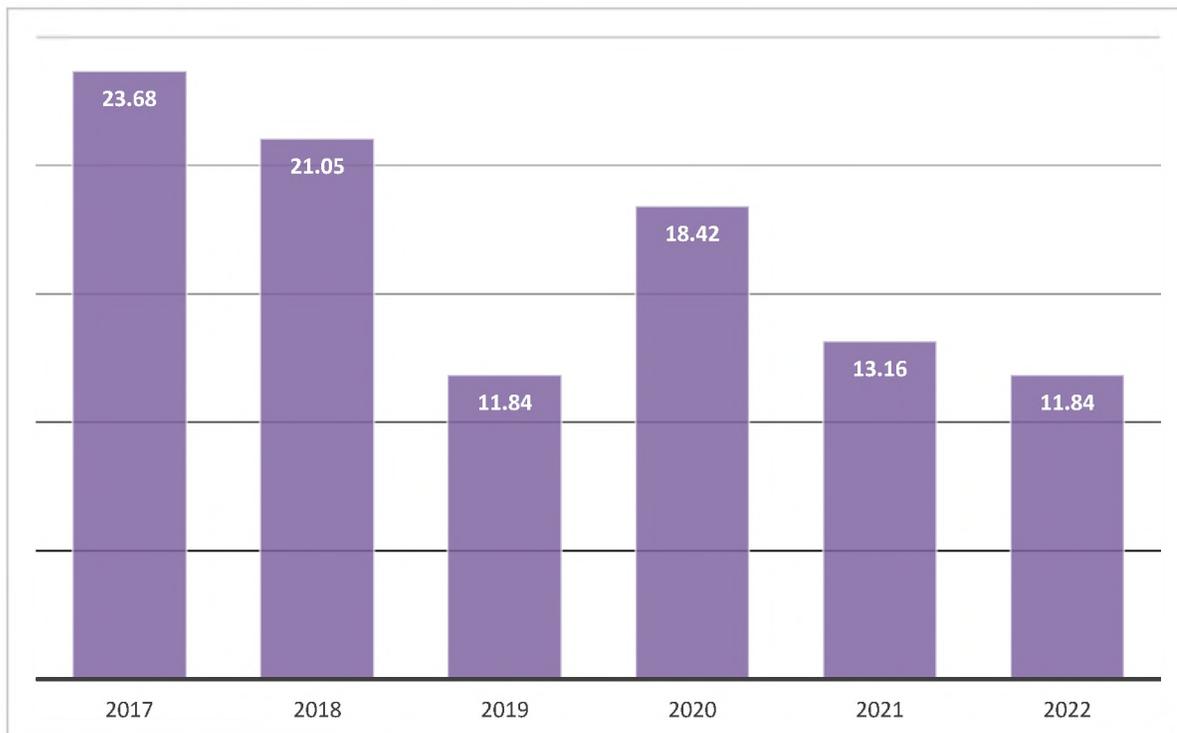
Según el periodo.

Año	Frecuencia	Porcentaje (%)
2017	18	23,68
2018	16	21,05
2019	9	11,84
2020	14	18,42
2021	10	13,16
2022	9	11,84
Total	75	100

Fuente: Expedientes clínicos.

Gráfico VII. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según el periodo.

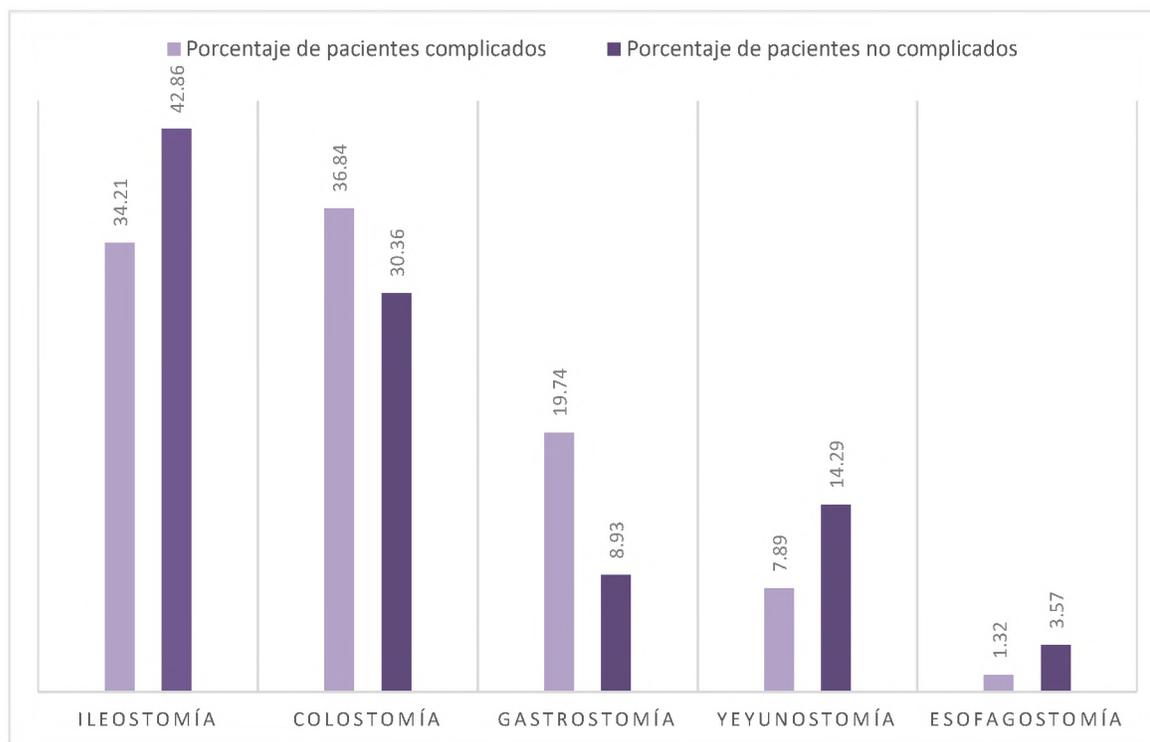


Fuente: Tabla 7.

El cuadro 7 y gráfica VII muestra que en el año 2017 fue donde hubo mayor frecuencia de complicaciones, con 18 casos, lo que representa el 23.68% del total. Le siguió el año 2018, con 16 casos (21.05%). El año 2019 tuvo 9 casos (11.84%), mientras que el año 2020 tuvo 14 casos (18.42%). En el año 2021 se registraron 10 casos (13.16%), y en el año 2022 hubo 9 casos (11.84%).

Gráfico VIII. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según el tipo de ostomía y su propensión al desarrollo de complicaciones.

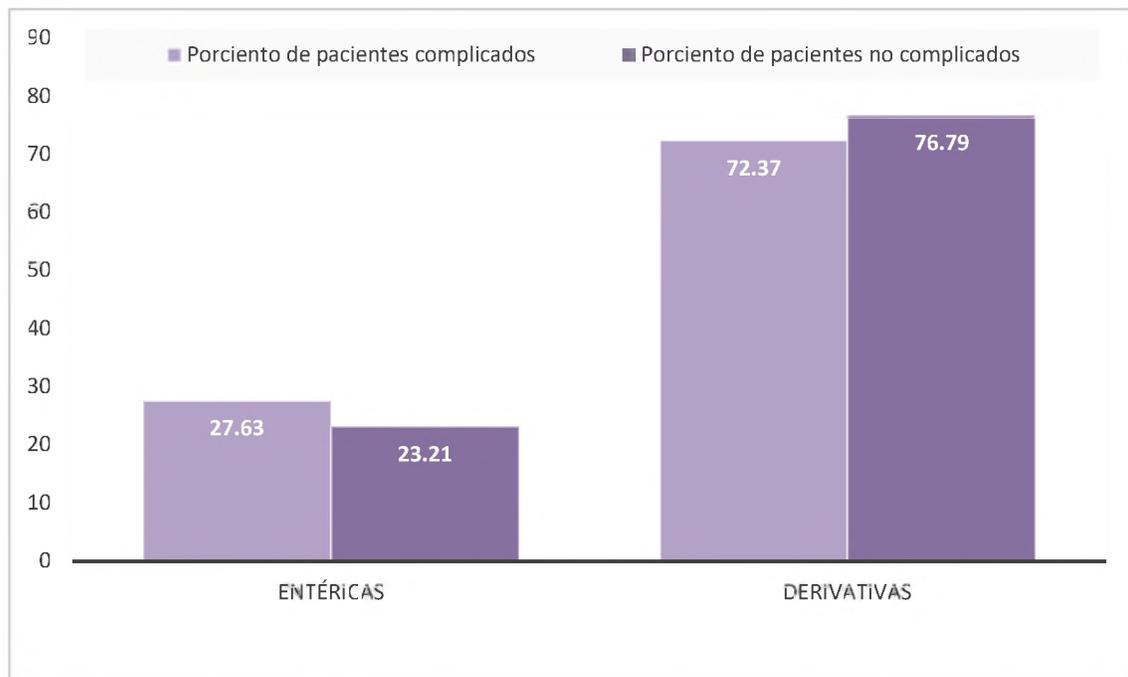


Fuente: Expedientes clínicos.

En el gráfico VIII podemos observar ileostomía y la colostomía son los tipos de ostomía más comunes en la muestra de estudio. En la ileostomía, se identificaron 26 pacientes complicados y 24 no complicados, lo que representa el 34.21% y el 42.86% respectivamente. En la colostomía, se registraron 28 pacientes complicados y 17 no complicados, lo que equivale al 36.84% y el 30.36% respectivamente. #En cuanto a otros tipos de ostomía, la gastrostomía tuvo 15 pacientes complicados y 5 no complicados, lo que representa el 19.74% y el 8.93% respectivamente. La yeyunostomía tuvo 6 pacientes complicados y 8 no complicados, lo que equivale al 7.89% y el 14.29% respectivamente. Por último, la esofagostomía tuvo 1 paciente complicado y 2 no complicados, lo que corresponde al 1.32% y el 3.57% respectivamente.

Grafico. IX. Complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral 2017 – 2022.

Según la clasificación de las ostomías en pacientes complicados y no complicados.



Fuente: Expedientes clínicos.

Podemos observar en el gráfico IX que las ostomías derivativas fueron las que tuvieron mayor frecuencia de complicación, con 55 casos, lo que representa el 72.36% del total. A comparación con las que no se complicaron los cuales fueron 43 casos, representando el 76.79%. Mientras que las ostomías entéricas obtuvieron 21 casos de complicaciones, representando el 27.63%, a comparación con las que no se complicaron los cuales fueron 13 casos, representando 23.21%.

IX. Discusión

Este trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones de las ostomías realizadas en pacientes atendidos en el HIRRC, 2017 – 2022 de los cuales se obtuvo una muestra de 132 pacientes encontrándose 76 casos que presentaron complicaciones representando el 57.58% y 57 no presentaron complicaciones representando el 42.2%. Se asemeja a un estudio realizado por Faria TF y Kamada I. en el cual la frecuencia de complicaciones en niños fue de un 56.7%.

El sexo que mostró mayor frecuencia de complicaciones fue el sexo masculino representando el 61.84%, encontrando una similitud con un estudio realizado por Costa ECL, et al, donde el sexo masculino represento un 58.2% en complicaciones.

Las edades con mayor frecuencia de complicaciones en ostomías fueron de 0 a 2 años, con 47 casos, representando el 61.84% del total, difiere con el estudio realizado por Costa ECL, et al, donde predominó el rango de edad de 1 a 4 años representando el 36.4%. Esta diferencia puede deberse a que el grupo etario está agrupado de forma diferente en cada estudio, y posiblemente la mayor carga de casos corresponda a los niños de un año.

El diagnóstico de base con mayor frecuencia fue la enfermedad de Hirschsprung 35.53% difiere con el estudio realizado por Massenga A., et al, donde la malformación anorrectal fue la indicación más común para la formación de estomas intestinales en niños representando el 89.4%. Se entiende que la enfermedad de Hirschsprung en otros países son corregida de forma directa y en nuestro país predomina la corrección diferida donde primero se realiza una ostomía derivativa temporal para luego corregir el paciente en un segundo tiempo. Pero al observar otras etiologías que causa ostomías en nuestro estudio; vemos los trastornos neurológicos con un 17.11%, esto debido a que a este grupo se le realiza ostomías, pero con fines de alimentación enteral. Por lo que podemos decir que las ostomías derivativas en nuestra población estudio son más frecuentes en la enfermedad de Hirschsprung, y las ostomías entéricas su primera causa son los trastornos neurológicos.

La complicación presentada con mayor frecuencia fue la dermatitis periestomal con un total de 28 pacientes representando el 36.84% coincide con el estudio realizado por Faria TF donde la complicación más frecuente fue la dermatitis representando el 76.0% de los casos.

La ileostomía fue el tipo de ostomía más frecuente representando el 37.87% de los casos difiere con el estudio realizado por Qamar Ahmad, et al, donde colostomía fue la más realizada representando el 57.65%.

X. Conclusiones

A partir de los objetivos planteados, las conclusiones que se pueden extraer son las siguientes:

1. El 57.7% de los pacientes que se realizaron ostomías presentaron complicaciones.
2. El sexo con mayor frecuencia de complicaciones fue el masculino representando el 61.84%.
3. El rango de edad donde se presentaron más complicaciones fue de 0 a 2 años con un 61.84%.
4. El diagnóstico de base con mayor frecuencia para la realización de las ostomías fue la enfermedad de Hirschsprung determinando el 35.53%.
5. La complicación con mayor frecuencia fue la dermatitis periestomal con un 6.84%.
6. El manejo con mayor frecuencia fue en el conservador con un 65.79%.
7. El período en que se presentaron mayores complicaciones fue en 2017 con un 23.68%.
8. La ostomía que se realizó con mayor frecuencia en los pacientes que presentaron complicaciones fue la colostomía con un 36.84%.
9. La ostomía con mayor frecuencia en pacientes que no presentaron complicaciones fue la ileostomía con un 42.86%.
10. Las ostomías derivativas fueron las que presentaron mayor frecuencia en los pacientes, representando con un 72.37% en pacientes complicados y un 76.79 en los no complicados.

XI. Recomendaciones

Al Servicio Nacional de Salud:

- Crear una base de datos con los expedientes de los pacientes para facilitar la recolección de datos.

Al Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral:

- Crear una base de datos con los expedientes de los pacientes para facilitar la recolección de datos.

A los médicos y enfermeras del departamento de cirugía del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral:

- Prestar mayor atención a los pacientes más jóvenes: Los resultados mostraron que los pacientes más jóvenes especialmente aquellos en el rango de edad de 0 a 2 años, son más propensos a desarrollar complicaciones. Es importante prestar una atención especial a este grupo de pacientes, brindando un monitoreo cercano, educación adecuada a los padres y cuidadores, así como una atención individualizada.
- Promover la importancia de una buena preparación preoperatoria y de manejo quirúrgico en pacientes y familiares para disminuir la frecuencia de complicaciones.

XII. Referencias

1. Bejarano M, González A, García P HA. Evaluación de factores asociados con el desarrollo de complicaciones en el cierre de ostomía. *Revista Colombiana de Cirugía*. diciembre de 2004;19(4):231-7.
2. Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281812701014>.
3. Álvarez Sariego M, NPunto. Calidad de vida en pacientes con ostomías - intervención de enfermería. *calidad de vida en pacientes con ostomías - intervención de enfermería*. 22 de febrero de 2022;137(137):1-137.
4. Ruiz de la Hermosa García-Pardo A, Rodríguez Maldonado Y, Martínez Savoini E, Gómez de Antonio R, Allo Miguel G, Garcia Alonso FJ, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Revista de Gastroenterología del Perú*. julio de 2019;39(3):215-21.
5. Faria TF, Kamada I. Complicações de estomias e perfil clínico de crianças atendidas em um hospital de referência. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* [Internet]. 2020 Dec 16 [cited 2023 Nov 18];18. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/911>
6. De Carli DMA y. C. Complicaciones de la colostomía neonatal en pacientes con malformación anorrectal. Rol de la colostomía laparoscópica asistida. *Revista de Cirugía Infantil*. 2018;28.
7. Massenga A, Chibwae A, Nuri AA, Bugimbi M, Munisi YK, Mfinanga R, et al. Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resource-limited setting: a Tanzanian experience. *BMC Gastroenterol*. 28 de agosto de 2019;19(1):157.
8. Aguilera Zuñiga, F.M. (2021). Factores asociados a complicaciones en pacientes con ostomía intestinales en área de emergencia año 2019, en Hospital Abel Gilbert Pontón. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 1(2), 13-18. <https://doi.org/10.53591/revfcm.v1i2.1273>.

9. Costa ECL, Luz MHBA, Gouveia MTO, Andrade EMLR, Nogueira PC. Characterization of children and teenagers with ostomies in a health service. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 17: e0119. https://doi.org/10.30886/estima.v17.666_IN.
10. Dos Santos OJ, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Desterro VS, Teixeira Silva MV, de Paula e Silva Prado R, et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile. J Coloproctol (Rio J). junio de 2016;36:75-9. Dos Santos OJ, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Desterro VS, Teixeira Silva MV, de Paula e Silva Prado R, et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile. J Coloproctol (Rio J). junio de 2016;36:75-9.
11. Salud M. Proyecto de mejora de calidad de vida de personas ostomizadas [Internet]. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid. 2017 [cited 2023 Nov 18]. Available from: <https://madridsalud.es/proyecto-de-mejora-de-calidad-de-vida-personas-ostomizadas/>
12. Manual de Neonatología Edición 2019 | Centro Universitario de Ciencias de la Salud [Internet].[citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cucs.udg.mx/contenido/manual-de-neonatologia-edicion-2019>.
13. Ocronos RM y de E. D Enfermería ante las complicaciones del estoma [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en:<https://revistamedica.com/enfermeria-complicaciones-estoma/>
14. Kwiatt M, Kawata M. Avoidance and Management of Stomal Complications. Clin Colon Rectal Surg. junio de 2013;26(2):112-21.
15. Manual De Cuidados EN Ostomías - [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/17112296-Manual-de-cuidados-en-ostomias.html>.
16. TECH República Dominicana - Blog TECH Universidad Tecnológica [Internet]. [citado 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.techtute.com/do/enfermeria/blog/historia-de-la-ostomia>.
17. Juárez Ruiz, Josefa Luisa; López Galiano, María del Carmen; Rojas Aguilar, Yolanda. Evolución histórica de las ostomías y cuidados enfermeros en cirugía. Rev

- Paraninfo Digital, 2011; 13. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n13/p052.php>> Consultado el 29 de Enero del 2023.
18. Fernando Crovari MM. Manual de patología quirúrgica [Internet]. Centro de extensión UC - Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 390, Santiago - Chile.: Ediciones UC; 2014. Disponible en: <https://ediciones.uc.cl/>.
 19. Corona C, Cañizo A, Cerda J, Laín A, Fanjul M, Carrera N, et al. Gastrostomía percutánea: ¿cuándo asociar cirugía antirreflujo? Cirugía pediátrica. julio de 2010;23(3):188-92.
 20. Costa CM, Benlloch-Sánchez C, López AM. Indicaciones y técnicas. Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral. 2011;4(Extra 1):3-10.
 21. Tapia J, Murguía R, García G, de los Monteros PE, Oñate E. Jejunostomy: techniques, indications, and complications. World J Surg. junio de 1999;23(6):596- 602.
 22. Gellona V J, Villalón M C, Martínez M M, Migueles C R, Zúñiga D Á, Molina P ME, et al. MORBILIDAD GLOBAL ASOCIADA A ILEOSTOMÍAS EN ASA TEMPORALES. Revista chilena de cirugía [Internet]. 2015 Dec;67(6):609–13. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000600008&lang=es.
 23. Ileostomía / Colostomía [Internet]. Osakidetza.eus. [citado el 12 de enero de enero de 2023]. Disponible: https://osieec.osakidetza.eus/hospitalcruces/documentos/ccyop/Atenci%C3%B3n_al_ni%C3%B1o_ostomizado_2_Colostomia_Ileostomia_es.pdf
 24. Sbarbaro O, Benedictti JL. Colostomías en el niño. Revista Cirugía del Uruguay. 10 de abril de 1984;54(6):430-5.
 25. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión De conjunto [Internet]. [citado 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-pdf-S0009739X13003667>.
 26. M.R. Domínguez-Reinado, S. Martín-Arroyo, R. Pérez-Ruiz, F. Mateo- Vallejo, F.J. García-Molina. Tratamiento conservador de la dehiscencia mucocutánea de

colostomía terminal para evitar reintervención quirúrgica. *Cirugía Andaluza* | 2019 | Volumen 30 | Número 2 - . mayo de 2019;249–52.

27. Mudarra García N, Naranjo Peña I, Calvo Martín JM, Torres Moreno-Cid MD, Nieto Ramos A, Pérez Muñoz R. Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal. *Metas de enfermería* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 18];23(8):50–8. Available from: <https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=758>.
28. Medardo M, Pisco C, Leonel C, Moreira M, Carolina A, Vega R, et al. Giancarlo Cristóbal Cañarte Baque [Internet]. [cited 2023 Nov 18]. Available from: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/02/cirugia-digestiva.pdf>.
29. Alfonso E, Arizmendi M, Francisco J, Valls M, Martínez Costa C. MANUAL BÁSICO DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA [Internet]. Available from: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gefp/images/stories/documentos/4-ATENCION-FARMACEUTICA/Nutricion/Manual_basico_N_clinica_y_Dietetica_Valencia_2012.pdf.
30. Arenas Villafranca J, Abilés J, Moreno G, Goitia B, Navarro P, Adán N. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. *Nutr Hosp* [Internet]. 2014;30(6):1391–6. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n6/26originalotros03.pdf>.
31. De Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. *Cirugía Española*. 2014 Mar;92(3):149–56.
32. Cuidados de una colostomía [Internet]. www.cancer.org. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/manejo.html>.

XIII. Anexos

Anexo 1. Cronograma

Actividades	Tiempo: 2023	
Selección del tema	2023	Enero
Búsqueda de referencias		Febrero
Elaboración del anteproyecto		Marzo
Sometimiento y aprobación de anteproyecto		Marzo-Julio
Ejecución de las encuestas		Julio-Noviembre
Tabulación y análisis de la información		Noviembre
Redacción del informe		Noviembre
Revisión del informe	2023	Noviembre
Encuadernación		Noviembre
Presentación		Noviembre

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES DE LAS OSTOMÍAS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL INFANTIL
DOCTOR ROBERT REID CABRAL 2017- 2022.

No. Historia clínica:

Año: _____

Edad: Sexo: M () F ()

1. Diagnóstico de base:

- Enterocolitis necrotizante
- Enfermedad de Hirschsprung
- Trastorno neurológico
- Malformación anorrectal
- Malrotación intestinal
- Vólvulo intestinal
- Atresia de colon
- Atresia intestinal
- Estenosis esofágica
- Atresia esofágica con o sin fístula traqueoesofágica
- Trauma
- Perforación esofágica
- Abdomen catastrófico postquirúrgico complicado
- Invaginación intestinal
- Obstrucción intestinal no especificada
- Estenosis esofágica
- Perforación intestinal
- Otra:

2. Tipo de ostomía realizada: _____

3. Presencia de complicaciones: Si No

4. Complicación que presentó el paciente ostomizado:

- Infección del sitio quirúrgico
- Absceso
- Isquemia o necrosis
- Retracción
- Dermatitis periestomal
- Evisceración
- Dehiscencia de la piel
- Prolapso
- Estenosis
- Sangrado
- Edema
- Otra complicación:

5. Manejo de la complicación: Conservador: _____ Quirúrgico: _____

6. Clasificación: Entérica: _____ Derivativa: _____

Anexo 3. Costos y recursos

XII.3.1. Humanos				
<ul style="list-style-type: none"> • 2 sustentante • 2 asesores (metodológico y clínico) • Archivistas y digitadores 				
XII. 2. Equipos y materiales		Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)		2 resmas		260.00
Papel Mistique		1 resmas	130.00	540.00
Lápices		2 unidades	180.00	50.00
Borras		2 unidades	25.00	50.00
Bolígrafos		2 unidades	25.00	100.00
Sacapuntas		2 unidades	50.00	100.00
Presentación:			50.00	
Sony SVGA VPL-SC2 Digital				
data		2 unidades		1,200.
proyector		2 unidades		00
Cartuchos HP 45 A y 78 D			600.00	1990.0
Calculadoras			995.00	0
XII.3. Información				

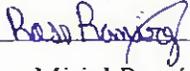
Adquisición de libros Revistas Otros documentos Referencias (ver listado de referencias)	2 revistas	696.00	696.00
XII.4. Económicos*			

Papelería (<u>copias</u>)	1200 copias	00.35	420.00
Encuadernación	12 informes	80.00	960.00
Alimentación			1,200.
Transporte			00
			5,000.
			00
Presentación	2 sustentantes	11.200	
Subtotal		.00	
Imprevistos 10%			22.400
			.00
			Total
			\$34,266.00

*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

Anexo 4. Evaluación

Sustentantes:



Ross Miriel Ramírez Pérez
17-2151



Nicole Cruz Soriano
17-1892

Asesores:



Dr. Octavio Comas
(Metodológico)

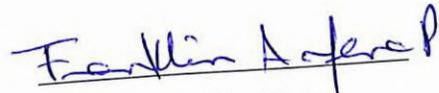


Dr. Carlos Cabrera
(Clínico)

Jurado:



Dr. Robert Jhon Cruz



Dr. Franklin Mena



Dra. Edelmira Espaillet

Autoridades:



Dra. Claudia María Scharf
Directora Escuela de medicina



Dr. William Duke
Decano Facultad Ciencias de la salud

Fecha de presentación: 19/01/2024
Calificación: 99-A