

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - León

Área de Conocimiento Específica de Medicina



Monografía para optar por el Título de Médico General.

“Estrategias de prevención de complicaciones más frecuentes ligadas a estomas intestinales en el periodo post - operatorio en ingresados por obstrucción intestinal en un hospital de Nicaragua”.

Línea de investigación:

- Procedimientos quirúrgicos.

Sublínea

- Cirugía electiva.

Autores:

- Br. Natalia Lisseth Roque Berrios.
- Br. Juliana Mileydi Ruiz Chavarria.
- Br. Cinthia Rebeca Saldaña Madrigal.

Tutor: Dr. Wilber Benito Paiz Pérez.
Especialista en Cirugía General

15 de mayo de 2025.

Agradecimientos

Con profunda gratitud y emoción:

A Dios, por darnos la fortaleza, la paciencia y la determinación para afrontar cada reto, iluminando siempre nuestro camino con esperanza y sabiduría. Porque ha puesto su mano en cada procedimiento, en cada tarea, en esos momentos de duda y de miedo; mostrándonos su gran misericordia día a día.

A nuestros padres, porque son nuestro mayor ejemplo de esfuerzo, perseverancia y amor incondicional. Gracias por enseñarnos que los sueños se alcanzan con trabajo arduo, dedicación y fe. Su apoyo constante ha sido la base sobre la cual hemos construido nuestra formación, y sin ustedes, este logro no sería posible.

A nuestros amigos, por haber estado a nuestro lado en este largo trayecto, compartiendo alegrías, desvelos, éxitos y dificultades. Gracias por su compañía, por cada momento de apoyo y por recordarnos que la vida es un equilibrio entre responsabilidad y felicidad.

A nuestros docentes y tutores, no solo los de nuestra formación universitaria sino aquellos desde nuestra formación inicial y a lo largo de nuestra educación; quienes con su sabiduría, dedicación y paciencia han dejado una huella imborrable en nuestra formación profesional. Gracias por compartir sus conocimientos, por exigir siempre lo mejor de uno y por inspirarnos a ser médicos comprometidos con la excelencia y el humanismo.

A nuestros pacientes, quienes con su valentía y resiliencia han sido nuestros más grandes maestros. Cada historia, cada mirada y cada experiencia han reforzado nuestra vocación y reafirmado nuestro compromiso con el arte de sanar y aliviar.

Y finalmente, a nosotras mismas, por no rendirnos, por creer en nuestras capacidades, por resistir las largas jornadas de estudio, y por haber mantenido siempre en mente el propósito que nos llevó a escoger este noble camino.

“Este logro es un reflejo de cada esfuerzo, sacrificio y amor recibido. Hoy concluye una etapa, pero inicia un compromiso de por vida con la medicina, con el aprendizaje continuo y con el servicio a quienes más lo necesitan”

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados a complicaciones de estomas intestinales en el periodo post operatorio tardío en pacientes ingresados por obstrucción intestinal para proponer estrategias preventivas en la sala de cirugía de un hospital de Nicaragua. **Metodos:** Se realizó un estudio analítico transversal, abarcando el período de enero de 2021 a mayo de 2024. Se incluyeron pacientes con estomas intestinales por obstrucción, excluyendo aquellos con registros médicos incompletos. Se analizaron variables demográficas, tipo de estoma, complicaciones postoperatorias y factores de riesgo mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Se evaluaron 37 pacientes, con predominio del sexo masculino (70%) y edades entre 50-59 años (38%). Las indicaciones quirúrgicas más comunes fueron diverticulitis (60%) y hernias (30%). La complicación más frecuente fue la dermatitis periestomal (68%), seguida de infección (24%) y sangrado (8%). **Discusion:** Los hallazgos coinciden con estudios previos, destacando la alta frecuencia de complicaciones dermatológicas. Factores como el estado nutricional, comorbilidades y técnicas quirúrgicas influyen en la aparición de complicaciones. Se enfatiza la necesidad de estrategias de monitoreo, educación al paciente, higiene y un enfoque multidisciplinario para reducir su incidencia. **Conclusión:** La dermatitis periestomal es la complicación más frecuente en pacientes con estomas intestinales. La prevención debe centrarse en la evaluación preoperatoria, educación postoperatoria y seguimiento continuo. La implementación de protocolos estandarizados puede disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados

Palabras clave: Estomas intestinales, complicaciones postoperatorias, dermatitis periestomal, factores de riesgo, prevención, cirugía gastrointestinal.

Contenido

Introducción	1
Antecedentes.....	3
A nivel internacional.....	3
A nivel nacional.....	4
Planteamiento del problema	5
Justificación	6
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Hipotesis.....	9
Prevalencia de estomas intestinales causados por obstrucción intestinal en la población a estudio.....	10
Factores asociados a la aparición de complicaciones en el período post-operatorio tardío.	12
Prevalencia de complicaciones por estomas intestinales.....	16
Estrategias para la prevención de las complicaciones más frecuentes relacionada a estomas intestinales.	19
Diseño metodológico	23
Resultados.....	26
Discusión	33
Conclusión	35
Recomendaciones	37
Referencias Bibliográficas	38
ANEXOS	40

Introducción

Las estomas intestinales son procedimientos quirúrgicos que pueden ser temporales o permanentes y se realizan en pacientes con diversas patologías del tracto gastrointestinal, como obstrucción intestinal, neoplasias y enfermedades inflamatorias intestinales. A pesar de su utilidad para preservar la vida y mejorar la funcionalidad digestiva, la presencia de un estoma implica una serie de complicaciones que pueden afectar la calidad de vida del paciente, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costos sanitarios.

A nivel global, diversos estudios han documentado que la prevalencia de complicaciones en pacientes con estomas intestinales puede oscilar entre el 20% y el 80%, dependiendo de factores como la edad, la presencia de comorbilidades, la técnica quirúrgica utilizada y el manejo postoperatorio. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la dermatitis periestomal, infecciones, necrosis del estoma, prolapso y estenosis, las cuales pueden presentarse en fases tempranas o tardías del postoperatorio. Estas complicaciones no solo generan malestar y dificultades en la adaptación del paciente, sino que también pueden derivar en reintervenciones quirúrgicas, aumentando la morbilidad y el impacto psicosocial de la enfermedad.

En Nicaragua, la información sobre la prevalencia y los factores asociados a las complicaciones de estomas intestinales es limitada. Sin embargo, estudios previos han identificado la dermatitis periestomal como la complicación más común, seguida de infecciones y sangrado. Además, se ha observado que los pacientes con antecedentes de cirugías previas, enfermedades crónicas y hábitos de vida poco saludables tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones postoperatorias. La falta de protocolos estandarizados para el manejo de estos pacientes y la escasa educación sobre el autocuidado del estoma contribuyen a la alta incidencia de complicaciones y a la necesidad de estrategias efectivas de prevención.

El presente estudio se enfoca en analizar la prevalencia de complicaciones postoperatorias en pacientes con estomas intestinales ingresados por obstrucción intestinal en un hospital de Nicaragua entre enero de 2021 y mayo de 2024. Asimismo, busca identificar los principales factores de riesgo asociados y proponer estrategias preventivas que permitan reducir la incidencia de complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. A través de un análisis detallado de los casos, se espera proporcionar información relevante

para la optimización de los cuidados preoperatorios y postoperatorios, contribuyendo así al desarrollo de mejores prácticas clínicas en el manejo de estomas intestinales.

Antecedentes

A nivel internacional

Las estomas son una resolución permanente o temporal para tratar los trastornos colorrectales, intestinales y urológicos. Una estoma intestinal puede ser una ileostomía, una colostomía o una urostomía; terminal, de asa o terminal/de asa; provisional o permanente; de derivación o de descompresión; o continente o incontinente, dicha solución tiene alta tasa de complicaciones. (1)

En 2013, en el Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador; Morán determinó a través de un estudio Retrospectivo, observacional transversal; los factores causales en las complicaciones tempranas y tardías de los estomas intestinales que ocurrían en el servicio de cirugía de emergencia, este estudio reflejó que la incidencia de complicaciones de colostomías tempranas es 23% y tardías 20%; en las complicaciones de ileostomías tempranas es 33% y tardías 24%, también, reflejó que, sin una buena preparación preoperatoria, sin buena técnica quirúrgica, sin experiencia y ni un buen cuidado postoperatorio es muy común llegar a complicaciones de estoma intestinal. (2)

En 2019, en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador; Aguilera realizó un estudio no experimental, observacional, analítico, retrospectivo y transversal, donde la frecuencia de complicaciones postoperatorias fue del 42%, con predominio en el sexo femenino. La causa más frecuente fue abdomenes agudos no relacionados al trauma, se contempló que, a mayor tiempo quirúrgico, mayores fueron las complicaciones; se atribuyó a los factores asociados a complicaciones, el prolongado tiempo quirúrgico, peritonitis secundaria. La complicación temprana más frecuente fue la peritonitis/shock séptico, y la complicación tardía más frecuente fue absceso periostomal. (3)

En Madrid, España, 2019; el departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Infanta Leonor, realizó un estudio de cohorte observacional prospectivo, sobre la frecuencia de complicaciones de estomas digestivos, para identificar factores de riesgo e implementar medidas de prevención. Este estudio, realizado en los pacientes con colostomía o ileostomía, reflejó que las complicaciones más frecuentes fueron la dermatitis (54%), seguida del desprendimiento (40%) y del estoma plano (21%), destacando como un factor asociados dentro de este estudio el índice de masa del paciente, sin relación estadísticamente significativa. (4)

A nivel nacional

León, Nicaragua, 2014; Bermúdez realizó una investigación observacional, descriptiva, prospectiva; con el propósito de determinar las principales complicaciones de la colostomía en pacientes ingresados en el Departamento de Cirugía del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello de León, las principales complicaciones relacionadas con las colostomías fueron: irritación de la piel 95%, retracción 20% e isquemia/necrosis 15%. Los principales factores de riesgo encontrados fueron EPOC 45%, IRC 35% y diabetes mellitus 20%. Sin embargo, en el 30% no se reportaron factores de riesgo. (5)

Planteamiento del problema

Caracterización:

Las estomas intestinales son un procedimiento quirúrgico que supone una serie de cambios tanto físicos como psíquicos, en un estudio realizado en 2019 por Velazco y col, se estima una tasa que puede variar del 20% al 70% de pacientes con complicaciones que pueden estar asociadas al manejo post operatorio o técnicas quirúrgicas, llevando al paciente a una calidad de vida baja y prolongando su periodo de recuperación, así mismo, aumenta los costos económicos a nivel sanitario. (6)

Delimitación del problema:

A nivel nacional no se encontraron estudios acerca de las complicaciones post operatoria por estomas intestinales, factores de riesgos que deriven en complicaciones, ni estrategias específicas para la prevención de las complicaciones más frecuentes por ostomías; son pocos estimados en el Hospital escuela Oscar Danilo Arguello encontrándose únicamente una tesis para optar por el título de cirugía general, por lo que se encuentra información incompleta o poco detallada acerca de las causas, consecuencias y su prevención para priorizar una calidad de vida optima a aquellos pacientes sometidos quirúrgicamente.

Formulación del problema:

A partir de la caracterización y delimitación de la problemática expuesta se plantea la siguiente pregunta principal de estudio:

¿Cuáles son las estrategias de prevención de complicaciones más frecuentes ligadas a estomas intestinales en el periodo post-operatorio en ingresados por obstrucción intestinal en un hospital de nicaragua, durante enero 2021 a mayo 2024?

Preguntas de sistematización correspondientes:

- ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones en pacientes con estoma intestinal?
- ¿Cuáles son los factores asociados a presentar complicaciones por una estoma intestinal?
- ¿Cuáles son las estrategias para prevenir las complicaciones por ostomías?
- ¿Cómo afecta la calidad de vida de los pacientes que tuvieron complicaciones posts operatorias?

Justificación

Los estomas forman parte de las cirugías más frecuentes, en su mayoría ejecutadas de forma emergente en el servicio quirúrgico, a aquellos pacientes con alteraciones o patologías en el tracto gastrointestinal. A pesar de que, en los últimos años, se ha desarrollado mejoramiento en la técnica quirúrgica para su realización, estas no dejan de suponer riesgo ni de formar parte de las intervenciones con mayor tasa de complicaciones en los pacientes.

Según estudios recientes, se estima que la mitad de los pacientes con estoma intestinal van a presentar complicaciones; algunos estudios datan tasas del 70-80% e incluso del 96% durante las 3 semanas siguientes a la cirugía. A pesar del conocimiento de estos datos y de dicho rango, ha sido difícil precisar la prevalencia de dichas complicaciones debido a factores como duración del seguimiento, forma de definir las complicaciones por parte de los estudios, tipo de estoma, tipo de cirugía (urgente o diferida) o enfermedad de base.

La necesidad de estudiar los casos cuya realización de estomas intestinales se vieron ligados a complicaciones en el periodo post-operatorio en pacientes ingresados por obstrucción intestinal al servicio de cirugía, en el periodo comprendido de enero, 2021 a mayo, 2024; permitirá determinar la prevalencia de estas y, a través de los casos prevalentes identificar todos aquellos factores asociados que las propician, logrando a través de nuestra investigación proponer estrategias de prevención. Por tanto, nuestro estudio investigativo, generará beneficios para la calidad de vida de los pacientes post estomias y de todos aquellos pacientes con riesgo a necesitar estomas intestinales en un futuro.

Por otro lado, es necesario mencionar que, las complicaciones postoperatorias no solamente representan una problemática de salud, sino que también son un problema socio económico debido a que aumentan la estancia intra-hospitalaria, y por ende aumento en el índice de gastos en insumos médicos, dificultando la atención médica de calidad a todos los pacientes. Evitar en lo mayor posible dichas complicaciones y reducir los factores asociados que las inducen, mejorará la calidad del servicio hospitalario, el desempeño laboral del personal de salud y la experiencia de cada paciente que requiera de una intervención quirúrgica para conservar su vida.

Referente al valor teórico y metodológico, esta investigación permitirá una reflexión y autoevaluación del personal del área quirúrgica sobre su conocimiento existente sobre los

estomas, la técnica quirúrgica, los cuidados post operatorios. Asimismo, proporcionará las bases a partir de conocimiento válido para nuevas investigaciones que permitan ampliar la información sobre dichas complicaciones en pro de erradicarlas y evitar lo mayor posible el fallo post operatorio.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la prevalencia y los factores asociados a complicaciones de estomas intestinales en el periodo post operatorio tardío en pacientes ingresados por obstrucción intestinal para proponer estrategias preventivas en la sala de cirugía de un hospital de Nicaragua, en el periodo de tiempo de 1ro de enero 2021- 31 de mayo 2024.

Objetivos Específicos

1. Estimar la prevalencia de estomas intestinales causados por obstrucción intestinal en la población a estudio.
2. Identificar los factores asociados a la aparición de complicaciones en el periodo post-operatorio tardío en los pacientes estudiados.
3. Determinar la prevalencia de complicaciones por estomas intestinales en la población a estudio.
4. Proponer estrategias para la prevención de las complicaciones más frecuentes relacionada a estomas intestinales.

Hipótesis

Las complicaciones de estomas intestinales, con una prevalencia superior al 50%, estarán influenciadas por factores preoperatorios, la técnica quirúrgica y el manejo postoperatorio. La implementación de monitoreo y educación reducirá significativamente su incidencia en pacientes con obstrucción intestinal en un hospital de Nicaragua (enero 2021 - mayo 2024).

Marco Teórico

Las estomas se definen como apertura quirúrgica creada entre un órgano hueco y la superficie corporal (piel), representan una solución médica muy frecuente como tratamiento de varios trastornos, principalmente los colorrectales, intestinales y en menos medida urológicos. (1)

Prevalencia de estomas intestinales causados por obstrucción intestinal en la población a estudio.

Obstrucción intestinal es un síndrome que se caracteriza por la detención del tráfico intestinal y de gases en cualquier parte o segmento del intestino, puede ser parcial o persistente, así mismo la obstrucción puede ser completa o incompleta.

Son múltiples las causas de obstrucción intestinal las cuales pueden ser orgánicas o funcionales constituyendo un 20% de las urgencias quirúrgicas. De acuerdo a la gravedad de la oclusión intestinal las complicaciones podrían ser mínimas o terminar en una ostomía; a causa de la oclusión intestinal se produce un acumulo de líquido, gases y alteración en el equilibrio de secreción- absorción por encima de la lesión oclusiva causando: distensión intestinal asociada a dolor tipo cólico provocando íleo mecánico de intestino grueso que según Romea en 2021, es competente en el 75% de los casos llegando a producir perforación diastásica por mecanismo de asa cerrada. (16) También se producen alteraciones locorregionales causando isquemia y necrosis derivando en resección del segmento intestinal u ostomía y a nivel general se produce pérdida del balance hidroelectrolítico, déficit proteínico, hemorragias terminando en un estado de shock.

De acuerdo a Garcia en su tesis para optar por el título de cirugía general en 2014, se indica colostomía en caso de oclusión colónica cuando el manejo semiconservador ya no es una opción y que no se pueda realizar una anastomosis debido a condiciones locales o generales que requieran intervención quirúrgica inmediata.

Para la elección de la ostomía se debe tener en cuenta la clasificación de la misma que es en dependencia de la zona, de acuerdo a su morfología, a la capacidad de continencia y a la posibilidad del restablecimiento de la continuidad intestinal, además se valora la gravedad de la obstrucción intestinal en caso que esta no requiera que el procedimiento sea definitivo.

Clasificación de ostomías

Clasificación	Tipo de Ostomía
Según zona de ubicación	Colostomía Ileostomía Urostomias
Según morfología	Laterales o en asa Terminales
De acuerdo a capacidad de continencia	No continentes Continentes
Restablecimiento intestinal	Temporales Definitivas

Palomino KIG. Características epidemiológicas en pacientes colostomizados por el servicio de colon H.N.E.R.M durante el periodo enero 2013-diciembre 2014. tesis. Perú: universidad Ricardo Palma, Lima.2.

Las colostomía es el procedimiento quirúrgico que se realiza por obstrucción intestinal, su abordaje no es de primera elección ya que existen riesgos de complicaciones además las obstrucciones intestinales si se intervienen terapéuticamente a tiempo la derivación a colostomía no es necesaria, aun así este procedimiento tiene alta vigencia en el manejo de complicaciones graves por obstrucción intestinal o que esta sea de origen maligno y se necesite realizar resección de algún segmento del colon en primera instancia.

La técnica quirúrgica seleccionada será de acuerdo al lugar anatómico, al diámetro y trayecto de la pared abdominal; en colostomías por obstrucción intestinal se prefiere colostomía ilíaca lateral sobre varilla porque se conserva la funcionalidad del colon proximal por ello es que se debe conocer que es frecuente en patologías distales de colon también.

En 2016 Palomino determinó que la prevalencia de colostomías por obstrucción intestinal en un periodo de tiempo de un año fue del 37,6% siendo la de mayor frecuencia, seguida de cáncer colorrectal con un 31,3% y en menor porcentaje enfermedad diverticular complicada con un 6,3% y peritonitis colonica complicada con 4,7%. (15)

Teniendo en cuenta estos datos se asocia que las colostomías son indicaciones de patologías colónicas que no se pueden manejar de manera conservadora y que necesitan

atención inmediata debido a posibles complicaciones irreversibles que ponen a los pacientes en riesgo de muerte, la obstrucción intestinal es la principal causa de colostomía ya que se debe a cáncer o porque hay desvitalización del tejido y se necesita seccionar para evitar eventualidades, esto en la mayoría de los casos.

Factores asociados a la aparición de complicaciones en el período post-operatorio tardío.

Las complicaciones de las estomas intestinales en el periodo postoperatorio se atribuyen a múltiples factores causales. La mayoría de las investigaciones sobre las complicaciones posteriores a la realización de estomas datan que los factores asociados destacados son poca preparación preoperatoria, principalmente cuando la cirugía se realiza de forma urgente (factor tiempo), cuando hay una patología intestinal inflamatoria, características propias del paciente, como la edad, peso, hábitos (consumo de tabaco, sedentarismo), las características del estoma como el tamaño y la altura, y patologías de base como la diabetes, ya que dificulta la cicatrización adecuada y se considera que facilita la isquemia de los tejidos. (7)

De todos los factores mencionados previamente, se consideran más importantes los factores técnicos, ya que son los que están bajo el control directo del médico y permitirán reducir la incidencia de dichas complicaciones; de estos factores técnicos la mala elección de ubicación anatómica del estoma representa una de las potentes causas para las complicaciones, principalmente porque dificulta el autocuidado y la adherencia de las bolsas estímales. (6)

La destreza para realizar la abertura es elemental, ya que una abertura extremadamente estrecha generará un deterioro de la perfusión del segmento terminal del intestino provocando mayor riesgo de necrosis isquémica, aunque está también puede estar dada por una excesiva tensión mesentérica o bien, una resección del mismo; a su vez una abertura estrecha puede provocar un efecto de estenosis, resultando en una falla quirúrgica.

En un porcentaje considerable de los casos, surge un círculo vicioso donde una falla en la elaboración desencadena una complicación y está desencadena otras complicaciones, ejemplo claro de ello, la isquemia. En el caso de la retracción del estoma que está dada principalmente por alteración en el espesor de la pared abdominal, en lo más común, por

un aumento de peso, pero, también puede surgir por una fuerte tensión del intestino o la misma necrosis isquémica. La misma isquemia puede generar una separación mucocutánea, y en el menor de los casos por una mala tensión empleada al intestino (6). También existen consecuencias cuando la abertura estomal es muy amplia y entre la principal consecuencia encontramos una dermatitis química, debido al contacto del líquido que efluye a través del estoma con la piel periestomal, hablamos de una dermatitis química cuando esta se manifiesta con eritema o ulceraciones, estas surgen principalmente cuando se trata de una ileostomía. Y, una dermatitis infecciosa de etiología variable por hongos, bacterias, etc. O bien, una dermatitis alérgica que se da por los adhesivos del equipo estomal. (1)

Son muy pocas las investigaciones que hacen hincapié en la importancia de la valoración preoperatoria, el paciente debería de acudir al menos a una consulta previa de valoración quirúrgica y educación, ya que se ha demostrado que la concientización a los pacientes reduce el retraso de alta hospitalaria, así como también le permite al médico un mejor estudio del caso y por ende una adecuada preparación de la técnica quirúrgica en base a la necesidad del paciente y resolución del problema.

El marcaje preoperatorio, se basa en la técnica para para ubicar el lugar anatómico adecuado del estoma, este deberá quedar situado en el músculo recto del abdomen, esto con el fin de prevenir con gran frecuencia el riesgo de prolapso anatómico y hernia periestomal. (7)

Según un estudio comparativo, donde a un grupo de pacientes se les determinó preoperatoriamente el lugar del estoma y otro en el que no, los resultados fueron más favorables para el grupo cuya valoración y determinación de la topografía fue previa en relación al otro grupo. (6)

Existe una considerable disminución de las complicaciones cuando se instaura una vigilancia post estomas rigurosa, esto principalmente, permite disminución en la tasa de frecuencia de las complicaciones tardías; sin embargo, este factor no solamente depende del médico, sino que es un trabajo en conjunto con el paciente. (6)

Entre otros factores asociados encontramos las características sociodemográficas del paciente como la edad, IMC y el sexo, de comorbilidades existentes y estado nutricional, las cuales son también determinantes en la evolución de estos pacientes.

Centrados en estas características sociodemográficas en 2023, Romero, determinó que las principales causas relacionadas con la aparición de complicaciones se encuentran edad, IMC mayor de 25 kg/m², enfermedades de base principalmente: diabetes mellitus tipo 2, enfermedad inflamatoria intestinal; y antecedentes de tabaquismo. Mientras que también se estudiaron factores sin evidencia significativa de asociación con complicaciones estas son: edad y sexo. (10)

Las características sociodemográficas de los pacientes con complicaciones ostomizados proporcionan datos necesarios para crear perfiles epidemiológicos y estadísticos para tener en cuenta las principales causas y complicaciones; y de esta manera actuar en pro del bienestar del paciente.

Variables sociodemográficas.

Variable	Tipo	Dato Obtenido
Edad	Cuantitativa- Discreta	Años cumplidos por fec nacimiento.
Sexo	Cualitativa- Nominal	Masculino Femenino
Estado civil	Cualitativa- Nominal	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo
Estrato Socioeconómico	Cualitativa- Ordinal	Estrato uno Estrato dos Estrato tres

Martínez ITB, Gil Roldan T, Villegas Valencia ET. caracterización clínica y sociodemográfica para optar para título de enfermería. Pereira: Universidad de las personas ostomizadas. trabajo de seccional libre Pereira, Pereira.2.

En el año 2018, Martínez, en su trabajo de grado de enfermería, estimó que la edad promedio del grupo de ostomizados con complicaciones es de 58 años, de los cuales el sexo predominante fue el masculino con el 58%, con un estado civil de soltero con 48% y el estrato económico 2 fue el que predominó con el 43% seguido del 1 con 41% (8). Las características ya mencionadas se asocian a las complicaciones siendo predisponentes de enfermedades que derivan en estomas intestinales como: obstrucción intestinal, abdomen agudo y neoplasias.

Es importante tener en cuenta el estatus social debido al impacto que este generara en la vida del paciente y así saber educar al paciente acerca del cuidado post-operatorio de acuerdo a las necesidades de cada uno. Se debe explicar cómo podría cumplir su rol en el ámbito laboral y social, así mismo de cuáles son las actividades físicas que este puede realizar. Es necesario tener en cuenta en como aterrizar al paciente respecto a su condición y estilo de vida ya que los cuidados son necesarios para prevenir complicaciones tardías.

El estado nutricional juega un papel crucial en la incidencia y la gravedad de las complicaciones relacionadas con el estoma. La asociación entre el estado nutricional y las complicaciones por estoma se debe a varios factores: Cicatrización de heridas ya que un estado nutricional inadecuado puede retrasar el proceso de cicatrización de las heridas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como infecciones y necrosis de los tejidos alrededor del estoma.

Cuando ocurren complicaciones como la diarrea o la obstrucción intestinal en pacientes con estoma, puede haber una interferencia en la capacidad del cuerpo para absorber los nutrientes de los alimentos adecuadamente, lo cual significa que, aunque se consuman alimentos nutritivos, el cuerpo puede no ser capaz de absorber todos los nutrientes necesarios, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales ocasionando desnutrición resultando en desgaste muscular y debilidad generalizada en el cuerpo. Afectando la capacidad del paciente para realizar actividades diarias y cuidar adecuadamente de su estoma, propiciando así el riesgo de complicaciones relacionadas al cuidado deficiente del estoma y el posterior fracaso operatorio.

Los datos sociodemográficos pueden revelar disparidades en el acceso a la atención médica y los resultados de salud entre diferentes grupos de pacientes. Identificar estas disparidades es el primer paso para abordar la equidad en la atención médica, también proporcionan información sobre el entorno social, económico y cultural de los pacientes, lo que puede influir en su capacidad. Para manejar las complicaciones del estoma, conocer estos factores permite a los proveedores de atención médica adaptar el tratamiento y el apoyo de manera más efectiva para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente.

Prevalencia de complicaciones por estomas intestinales.

En el área de cirugía, la principal causa de realización de estomas es índole colorrectal, neoplasias y síndrome de colon obstructivo; es por ello que, gran parte de la población se encuentra susceptible a la realización de estomas. La realización de los estomas representa riesgo para el paciente al igual que cualquier intervención quirúrgica; muchos estudios datan que su realización está asociada a una alta tasa de complicaciones que afectan la calidad de vida del paciente (afectación física y psicológica) así como aumento de gastos intra hospitalarios. (9)

Según un estudio de revisión de Mario Velasco en conjunto con Fernando Jiménez y Alberto Parajó; se estima que el 50% de los pacientes con estoma intestinal presentarán complicaciones; sin embargo, hay otros estudios que estiman tasas de complicaciones mayores, desde 70-80% hasta un 96% en las tres primeras semanas posteriores a la cirugía. (6)

En 2014, Velazco en su artículo estima que las complicaciones precoces representan un rango del 32-82% de todas las complicaciones en pacientes sometidos a estomas donde las complicaciones precoces tienen una tasa de mortalidad de 0.6-8%.(6) Las complicaciones tardías tienen un menor porcentaje con respecto a su prevalencia en comparación con las precoces; en 2023 Pinto en su revisión narrativa determinó que las complicaciones en el periodo post operatorio tardío representan 25% de todas las complicaciones requiriendo reintervención quirúrgica del 13-33%. (11)

A diferencia de otros estudios que datan que, las complicaciones surgen con mayor frecuencia en el transcurso de los 5 años posteriores a la cirugía. (6)

Existe un déficit de estudios investigativos que determinen con certeza tasas acertadas de prevalencia e incidencia de las complicaciones post operatorias tras la realización de estomas intestinales, una de las deficiencias para estimar con mayor precisión las tasas de prevalencia es la amplia gama de complicaciones, la definición y clasificación de complicación que toma la investigación, los rangos de tiempo para que se pueda desarrollar una complicación, los cuales resultan marcadamente prolongados.

En su defecto, las mayorías de bibliografías quirúrgicas, clasifican las complicaciones de los estomas según anatomía del estoma y, según el tiempo postoperatorio de aparición.

- Complicaciones según anatomía:
 - Complicación del estoma, ocupando segundo orden de frecuencia de complicación.
 - Complicación de la piel periestomal, con mayor porcentaje de frecuencia, sin registro porcentual de frecuencia.
 - Complicaciones sistémicas, las cuales pueden aparecer de forma precoz o tardía, tienden a ser de frecuencia variable (1).
- Complicaciones según tiempo de aparición:
 - Complicaciones precoces, todas aquellas que aparecen en los primeros 30 días posteriores a la intervención quirúrgica.
 - Complicaciones tardías, cuando aparecen después de los 30 días posoperatorios (1).

Complicaciones de los Estomas		
CATEGORÍA	COMPLICACIONES	
	PRECOCES	TARDÍAS
Del estoma	Localización equivocada Retracción* Necrosis isquémica Desprendimiento Formación de abscesos* Extremos equivocados de abertura	Prolapso Estenosis Hernia paraestomal Formación de fístulas Gases Mal olor
De la piel periestomal	Excoriación Dermatitis	Varices paraestomales Dermatosis Cáncer Manifestaciones cutáneas de enfermedad intestinal inflamatoria
Sistémicas	Gasto elevado*	Obstrucción intestinal Falta de cierre
*Puede producirse como complicación tardía.		

COURTNEY M. TOWNSEND J,M. Sabiston. Tratado de cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20th ed. Tarradellas AJ, editor. Barcelona: ELSEVIER; 2018.

Dentro del contexto epidemiológico, las complicaciones más frecuentes son:

Las complicaciones de la piel periestomal, específicamente la dermatitis periestomal es la complicación más frecuente en paciente post- estomizados, ocupando un 82% de todas las complicaciones, seguida de las úlceras y granulomas con un 32% (8). Respecto a las complicaciones precoz o tempranas, predominan las complicaciones que reflejan mayor gravedad o compromiso de salud del paciente como las sepsis, hemorragias y edemas, con 2-3%, desarrolladas principalmente horas posteriores a la intervención; seguidas de las isquemias y/o necrosis ocupando el 1-14%, éstas por lo general se manifiestan a las 24 horas.

En cuanto a las complicaciones tardías, la hernia paraestomal resultó ser la más frecuente debido a la laxitud de la pared abdominal y particularidades de las condiciones de los pacientes, sin porcentaje registrados, el prolapso representa el 7-11% de las

complicaciones y, con 2-3% de frecuencia las estenosis y retracción estomal según un estudio de revisión sistemática (10).

En 2014, Pérez en su artículo menciona que la ileostomía derivativa temporal se asocia a menor riesgo de complicaciones, pero tras su cierre tiene un impacto significativo en el paciente con una morbilidad de 45,9% y una mortalidad de 6% con un índice de intervenciones del 7% (11).

Para evitar un impacto significativo el medico puede optar por realizar procedimientos que con menor porcentaje de probabilidad de reintervención. En 2014, Velazco en su artículo de revisión indica que el uso de mallas tiene una incidencia de reintervención baja con 6,9 al 17% según el nivel de la pared en el que se sitúe la malla (6). En el mismo estudio se mencionaron otros manejos como el uso de mallas retroperitoneal con una recurrencia del 7% por laparotomía y 34,6 en laparoscopia, también describe otro procedimiento que consiste en lateralizar el colon entre la malla y la pared con una recurrencia del 15% con laparotomía y 11% con laparoscopia.

Estrategias para la prevención de las complicaciones más frecuentes relacionada a estomas intestinales.

La confección de una estoma intestinal está sujeta a múltiples complicaciones y no debe considerarse una tarea trivial ya sea previo a la cirugía, durante o posterior a la misma. Como se menciona en el presente estudio las complicaciones postoperatorias más frecuentes son: dermatitis periestomal, úlceras, granulomas, edemas, hemorragias, sepsis, isquemia y necrosis estas siendo de aparición precoz en las primeras 24h; en cuanto a las complicaciones tardías, la hernia paraestomal resultó ser la más frecuente, seguida del prolapso, estenosis y retracción estomal.

Sin duda alguna los estomas intestinales transformarán significativamente la vida de los pacientes, quienes sufrirán un impacto tanto fisiológico como psicológico, es por ello que el seguimiento post-operatorio debe de ser riguroso y continuo con el propósito de reducir aquello que distorsiona la calidad de vida del paciente. En 2014, Michael en su artículo de prevención y manejo de estomas intestinales menciona que cuando se producen y se acumulan complicaciones, por menores que sean, el grado de restricciones sociales en un paciente conduce a un grave detrimento de la calidad de vida e incluso al aislamiento social. (17)

En el presente estudio se proponen las siguientes estrategias para la reducción y/o prevención de complicaciones por estomas intestinales:

- 1. Monitoreo periódico de la coloración del estoma:** Es fundamental vigilar el estoma de manera constante, especialmente durante las primeras 48 a 72 horas después de la cirugía, y luego hacerlo de forma regular. Tanto el equipo médico como el paciente y sus cuidadores deben estar capacitados para reconocer señales de alerta, como modificaciones repentinas en el color, resequedad o disminución del brillo.

El color de la estoma es un indicador clave de su adecuada irrigación sanguínea y estado de salud. Una estoma saludable debe ser de color rojo o rosado, lo que indica una buena circulación. Durante las primeras horas o días después de la cirugía, es normal que el estoma tenga un tono más oscuro debido a la inflamación, pero debe mantenerse húmedo y brillante.

- 2. Vigilancia y monitoreo del peso del paciente durante la recuperación postoperatoria:** El control del peso del paciente con estoma es crucial para prevenir complicaciones como la retracción del estoma o la formación de una hernia paraestomal. Un aumento significativo de peso puede provocar la acumulación de tejido graso en el abdomen; además, el exceso de peso puede generar presión sobre la pared abdominal, favoreciendo la aparición de hernias alrededor del estoma.

Por otro lado, una pérdida de peso rápida y excesiva también puede afectar la adaptación del dispositivo de ostomía, ya que la piel y los tejidos circundantes pueden cambiar de forma, dificultando el ajuste del equipo.

- 3. Educación de los pacientes:** posterior a los cuidados intrahospitalarios se recomienda a cada paciente los cuidados que se debe de tener, en cambio no siempre se brinda una consejería completa dejando lagunas o dudas en los pacientes por lo que estos suelen ignorar ciertos signos de alerta que podrían sugerir alguna complicación posoperatoria precoz o tardía. En 2024, Michael en su artículo de prevención y manejo de estomas intestinales cita que problemas comunes no siempre se informan al cirujano y los pacientes sufren sin la orientación adecuada o el acceso a recursos fácilmente disponibles. (17)

Un paciente informado puede manejar mejor su condición, identificar signos tempranos de problemas y adoptar hábitos adecuados para evitar complicaciones. Los aspectos que se deben tomar en cuenta son los siguientes:

- Instrucción en el cuidado del estoma: Enseñar técnicas de limpieza, cambio del dispositivo y protección de la piel periestomal.
 - Reconocimiento de complicaciones: Informar sobre signos de alarma como irritación severa, fugas frecuentes, infecciones o necrosis del estoma.
 - Nutrición adecuada: Explicar qué alimentos pueden causar obstrucciones, diarrea o exceso de gases, y cómo mantener una alimentación equilibrada.
 - Seguimiento continuo: Destacar la importancia de los controles médicos regulares para la evaluación del estoma y la detección temprana de problemas.
- 4. Garantizar una correcta limpieza del estoma y la piel periestomal:** es fundamental para prevenir infecciones, irritaciones y otras complicaciones. Se deben evitar productos agresivos como alcohol o yodo, que pueden reseca la piel y causar irritación y utilizar materiales estériles y asegurarse de que el estoma permanezca seco antes de colocar el dispositivo de ostomía para evitar la proliferación de bacterias.

Una correcta limpieza y monitoreo continuo en sala no solo previenen complicaciones inmediatas, sino que también facilitan una transición más segura hacia los cuidados en el hogar. Por lo que también el paciente debe seguir al pie de la letra las indicaciones del médico respecto a la higiene y cuidado del estoma.

- 5. Evaluación integral del paciente:** Debe incluir historial y estado físico, conductas psicosociales y ciertas normas culturales.

La evaluación integral de los pacientes con ostomías es fundamental para garantizar una atención de calidad, ya que permite identificar factores de riesgo, condiciones médicas preexistentes y aspectos psicológicos que pueden afectar la recuperación y adaptación del paciente. El seguimiento continuo permite detectar tempranamente signos de complicaciones y realizar ajustes en el plan de cuidados, evitando así la progresión de problemas menores a condiciones más graves.

6. Fomentar cuidados multidisciplinarios: un gran porcentaje de pacientes ostomizados tienen antecedentes de enfermedades crónicas o comorbilidades que pueden influir en la cicatrización, adaptación y funcionalidad del estoma, por lo que es fundamental abordarlas de manera integral.

La prevención de complicaciones en pacientes con ostomías es clave para mejorar su calidad de vida. Estrategias como el monitoreo del estoma, control del peso, educación del paciente y adecuada higiene reducen riesgos como infecciones y dermatitis periestomal. Además, una evaluación integral permite detectar signos de alerta y ajustar los cuidados según sus necesidades.

El enfoque multidisciplinario y la educación continua favorecen la adaptación del paciente, promoviendo su autonomía y reduciendo complicaciones. Estas acciones no solo optimizan los resultados clínicos, sino que también mejoran su bienestar físico, emocional y social.

Diseño metodológico

Tipo de Estudio:

Se utilizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal para analizar la prevalencia de complicaciones por estoma intestinal e identificar los factores asociados en el periodo postoperatorio tardío.

Área de Estudio:

Sala de Cirugía del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello.

Tiempo de estudio:

Del 1 de enero de 2021 al 31 de Mayo de 2024.

Población de estudio:

Todos los pacientes que fueron sometidos a cirugía de estoma intestinal en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello durante en el periodo de 01 de enero de 2021 al 31 de mayo de 2023, que cumplan los criterios de inclusión.

Muestra

Debido a que la población total de estudio consta de un número reducido no se realizó cálculo de muestra y se analizó la población total de estudio.

Criterios de selección:

✦ Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes ingresados por obstrucción intestinal
- Pacientes que hayan sido sometidos a cirugía de estoma intestinal durante el período especificado.

✦ Criterios de Exclusión:

- Pacientes con registros médicos incompletos.
- Pacientes con cirugías de estoma intestinal realizadas fuera del periodo especificado.

Fuente:

1. Se revisaron los registros médicos de los pacientes para recopilar información demográfica, como la edad, el sexo y el índice de masa corporal (IMC).
2. Se registraron los detalles de la cirugía de estoma intestinal, incluido el tipo de estoma (ileostomía, colostomía, urostomía), la técnica quirúrgica utilizada y la duración de la operación.
3. Se identificaron y registraron las complicaciones postoperatorias experimentadas por cada paciente durante el periodo postoperatorio tardío.
4. Se recopilaron datos sobre los factores de riesgo preoperatorios, como comorbilidades médicas y hábitos de vida, mediante revisión de la historia clínica.

Procedimiento de recolección:

El procedimiento de recolección de datos para el estudio fue la identificación y selección de pacientes elegibles en los registros médicos del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, la recolección de datos utilizando un instrumento diseñado específicamente, la verificación de la calidad de los datos y su almacenamiento seguro. Finalmente, los datos recolectados fueron analizados para cumplir con los objetivos de la investigación.

Validez y confiabilidad:

Su validez se deriva de la cuidadosa selección de ítems relevantes y la inclusión de medidas estandarizadas para capturar información precisa sobre las complicaciones por estoma intestinal, factores de riesgo preoperatorios y detalles de la cirugía. Además, se ha desarrollado utilizando literatura científica actualizada y la experiencia clínica para garantizar la relevancia y representatividad de los datos recopilados. En cuanto a la confiabilidad, el instrumento ha sido diseñado de manera coherente y clara para minimizar la ambigüedad y maximizar la consistencia en la interpretación. Además, el personal encargado de la recolección de datos ha sido capacitado adecuadamente para garantizar la uniformidad en la aplicación del instrumento.

Plan de análisis:

Los datos del instrumento de recolección de datos posterior a su revisión fueron introducidos en una base de datos realizada en el programa SPSS V22. Una vez introducidos los datos se revisó el llenado completo de los datos, se recodificó las variables cuantitativas a cualitativas según objetivos planteados. Se determinó la distribución normal de datos por medio de Shapiro-Wilk, según resultados se reselectionó la prueba a realizar. Se realizó un análisis univariado con el cálculo de las medidas de tendencia central y de dispersión a las variables cuantitativas. Se realizó un análisis bivariado con cálculo de la prevalencia ($P = A/A+B$) a las variables cualitativas dicotómicas, así mismo se estimó, para la significancia estadística, el intervalo de confianza al 95% y el chi-cuadrado, tomado como referencia el valor de p (<0.005).

Consideraciones Éticas:

El estudio se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos de investigación, garantizando la confidencialidad de la información de los pacientes y obteniendo el consentimiento informado cuando sea necesario según las regulaciones locales y los procedimientos institucional.

Sesgo:

A pesar de los esfuerzos por garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en esta investigación, es necesario reconocer la presencia de ciertos sesgos que pueden haber influido en los hallazgos.

Uno de ellos es el sesgo de selección, este sesgo puede haber surgido debido a la forma en que se seleccionaron los participantes del estudio. La muestra estuvo compuesta por el total de la población que cumplía con los criterios de inclusión debido a que es una cantidad reducida, por tanto, no hay una fracción representativa. Como resultado, las conclusiones del estudio podrían no ser completamente generalizables a toda la población objetivo.

Otro posible sesgo presente en este estudio es el de información debido a que los datos se recolectaron de expedientes sin tener nosotros ningún contacto con los pacientes, y puede haber datos inexactos en los expedientes sin ninguna manera de confirmar su veracidad.

Resultados

Durante el período de estudio se registraron 37 casos de pacientes que fueron sometidos a estomas, ingresados por obstrucción intestinal de una población de 78 pacientes, esto sugiere que la prevalencia de estomas intestinales causados por obstrucción intestinal en la población a estudio es del 47.4%.

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Población total atendida	78	100
Pacientes con estoma por obstrucción intestinal (muestra)	37	47.4
Estomas por obstrucción intestinal en la muestra	37	100

Los siguientes resultados estarán reflejados en base a la muestra dado que se incluyó la totalidad de los casos disponibles que cumplían con los criterios de inclusión:

Al analizar las características demográficas, la mayoría de pacientes se encuentra en el rango de edad de 50-59 (38%), del sexo masculino (70%).

Gráfico #1

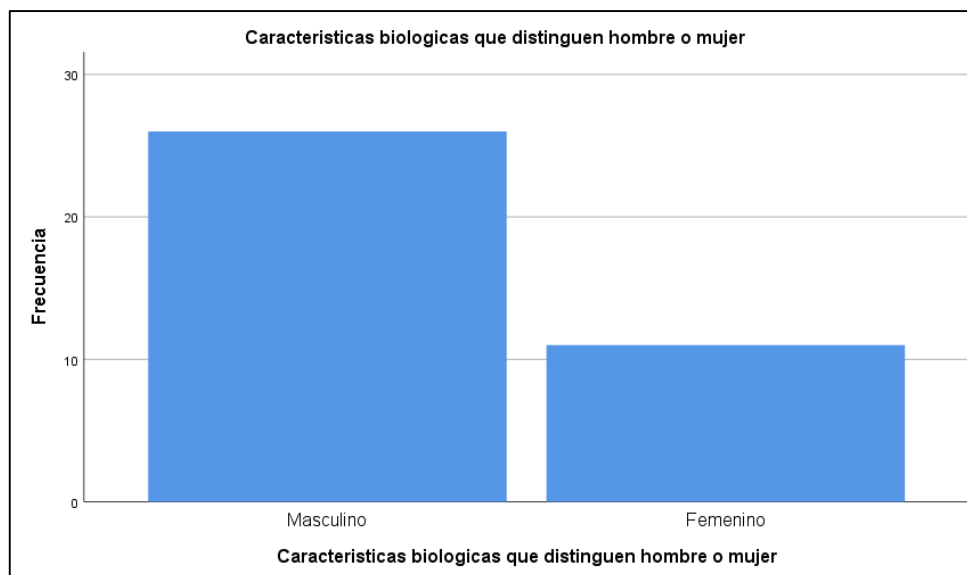
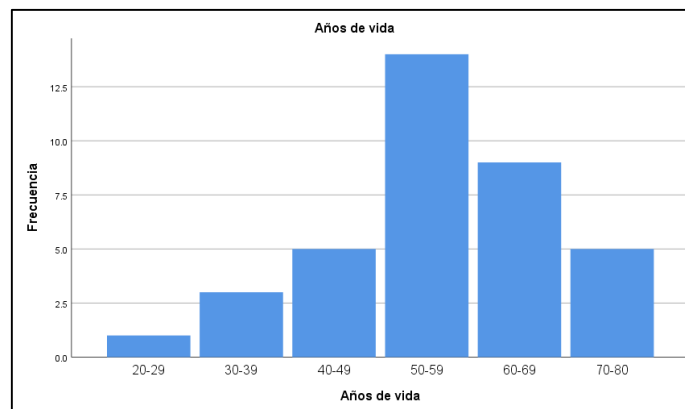
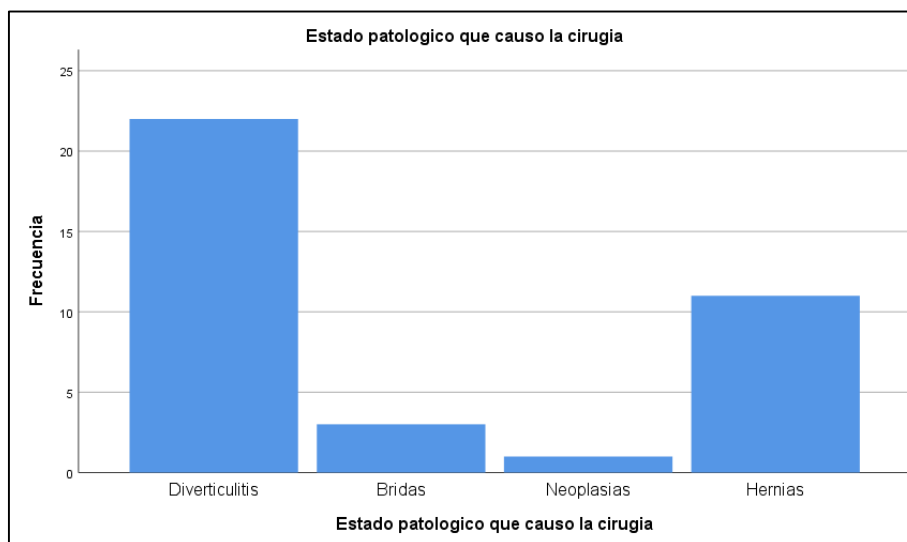


Gráfico # 2



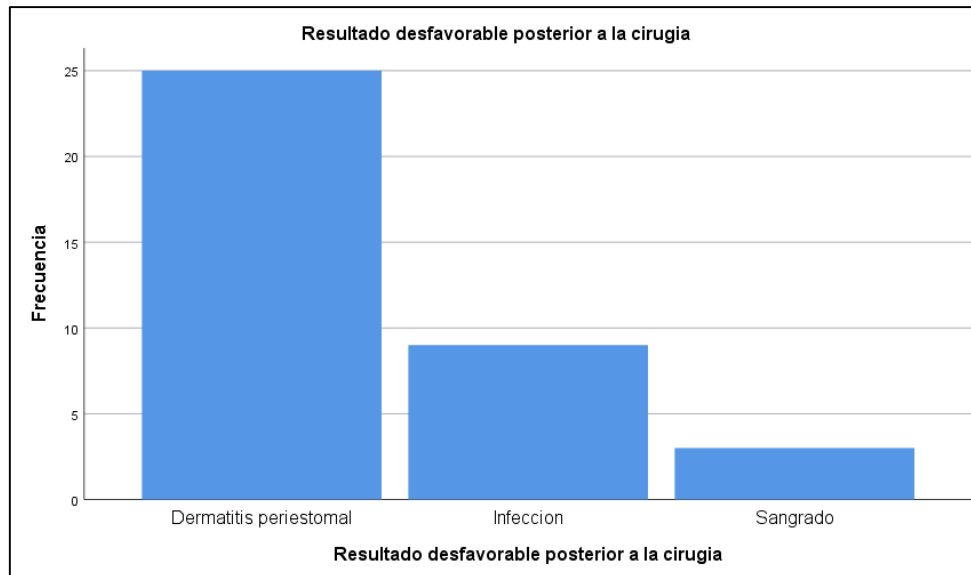
Las principales indicaciones para la realización de estomas fueron: diverticulitis (60%), Hernias (30%), bridas (8%) y neoplasias (2%).

Gráfico # 3



Las principales complicaciones relacionadas con las estomas fueron: dermatitis periestomal (68%), infección (24%) y sangrado (8%). De acuerdo a la severidad de las complicaciones 78% fueron leves y 22% moderada; no encontrándose ninguna de carácter severo.

Gráfico #4



En su mayoría las complicaciones relacionadas a estomas intestinales fueron de severidad leve (87%), se encontró un pequeño porcentaje de casos moderados(13%) y ningún caso severo.

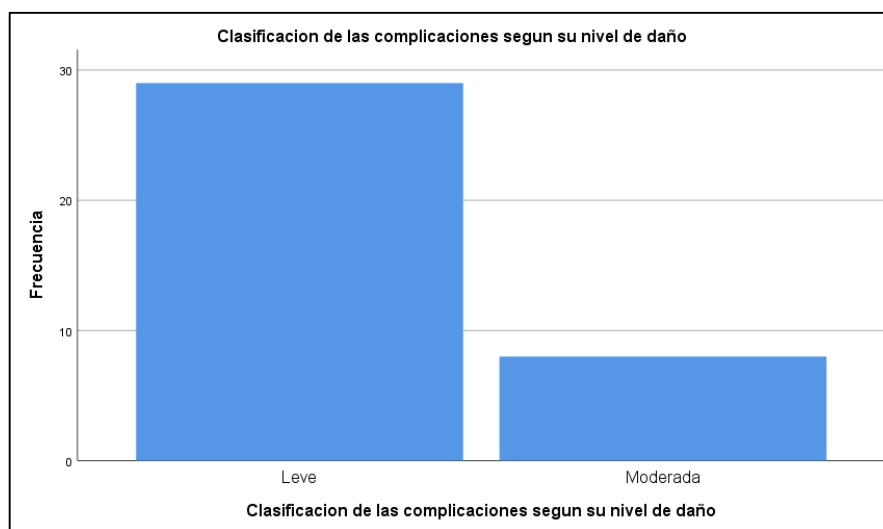


Tabla 1: Prevalencia de las complicaciones de colostomía según edad

Tabla cruzada Resultado desfavorable posterior a la cirugía*Años de vida									
		Años de vida						Total	
		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-80		
Resultado desfavorable posterior a la cirugía	Dermatitis periestomal	0	2	3	9	8	3	25	68%
	Infección	1	1	2	3	1	1	9	24%
	Sangrado	0	0	0	2	0	1	3	8%
Total		1	3	5	14	9	5	37	100%
		3%	8%	14%	38%	24%	14%	100%	

Tabla 2: Prevalencia de las complicaciones según sexo

Tabla cruzada Resultado desfavorable posterior a la cirugía*Características biológicas que distinguen hombre o mujer				
Recuento				
		Características biológicas que distinguen hombre o mujer		Total
		Masculino	Femenino	
Resultado desfavorable posterior a la cirugía	Dermatitis periestomal	17	8	25
	Infección	6	3	9
	Sangrado	3	0	3
Total		26	11	37

Al asociar las complicaciones con las variables de edad y sexo se encontró que prevaleció la dermatitis periestomal en pacientes entre las edades de 50-59 (64%) en el sexo masculino (65%).

Tabla 3: Prevalencia de complicaciones según historial médico

Tabla cruzada Resultado desfavorable posterior a la cirugía*Historial médico registrado						
		Historial médico registrado				Total
		Enfermedades crónicas	Cirugías previas	Alergias conocidas	Enfermedades neoplásicas	
Resultado desfavorable posterior a la cirugía	Dermatitis periestomal	9	13	1	2	25
	Infección	6	1	1	1	9
	Sangrado	1	2	0	0	3
Total		16	16	2	3	37
		43%	43%	5%	8%	100%

Al asociar el tipo de complicación con el historial médico del paciente se encontró que de acuerdo a los análisis que realizamos las enfermedades crónicas y cirugías previas como

antecedentes médicos, ambos poseen una misma prevalencia del 43%, sin embargo 81% de los pacientes con cirugía previa presentaron dermatitis perilesional y solo el 56% de los pacientes con enfermedades crónicas presentaron dermatitis perilesional.

Tabla 4: Prevalencia de complicaciones según tipo de ostomía

Tabla cruzada Resultado desfavorable posterior a la cirugía*Ubicación anatómica del estoma					
Recuento					
		Ubicación anatómica del estoma			Total
		Ileostomía	Colostomía	Urostomía	
Resultado desfavorable posterior a la cirugía	Dermatitis periestomal	5	19	1	25
	Infección	1	8	0	9
	Sangrado	0	3	0	3
Total		6	30	1	37
		16%	81%	3%	100%

De acuerdo a la ubicación anatómica del estoma realizado encontramos que la mayor cantidad fue colostomía (81%), de estos un 63% presentaron dermatitis perilesional, 27% infección y un 10% presentaron sangrado. También se encontró que 16% de los pacientes que se sometieron a ileostomía el 83% presento dermatitis perilesional.

Tabla 5: Prevalencia de complicaciones según el estado patológico causante de la cirugía

Tabla cruzada Resultado desfavorable posterior a la cirugía*Estado patológico que causo la cirugía						
		Estado patológico que causo la cirugía				Total
		Diverticulitis	Bridas	Neoplasias	Hernias	
Resultado desfavorable posterior a la cirugía	Dermatitis periestomal	14	2	1	8	25
	Infección	6	1	0	2	9
	Sangrado	2	0	0	1	3
Total		22	3	1	11	37
		59%	8%	3%	30%	100%

De acuerdo al estado patológico que causo la cirugía del paciente prevaleció diverticulitis con el 59% de los cuales un 64% presentaron dermatitis perilesional, un 29% infección y

un 7% sangrado, la segunda causa más común fue Hernia con 30% de las cuales 72% presentaron dermatitis periestomal.

Tabla 6: Prevalencia de complicación según severidad

De acuerdo a los datos obtenidos no hubo ninguna complicación de carácter grave predominando en leve y moderada. Según el nivel de severidad la prevalencia de complicaciones leves fue de un 78% de los cuales 69% presentaron dermatitis periestomal, en cambio el 22% de pacientes que presentaron complicaciones moderadas un 63% presentó dermatitis periestomal.

Tabla cruzada Resultado desfavorable posterior a la cirugía*Clasificación de las complicaciones según su nivel de daño				
		Clasificación de las complicaciones según su nivel de daño		Total
		Leve	Moderada	
Resultado desfavorable posterior a la cirugía	Dermatitis periestomal	20	5	25
	Infección	7	2	9
	Sangrado	2	1	3
Total		29	8	37
		78%	22%	100

Tabla 7: Prevalencia de complicaciones según hábitos de vida del paciente

Tabla cruzada Resultado desfavorable posterior a la cirugía*Conductas que forman partes de la vida diaria				
		Conductas que forman partes de la vida diaria		Total
		Tabaquismo	Consumo de Alcohol	
Resultado desfavorable posterior a la cirugía	Dermatitis periestomal	10	15	25
	Infección	4	5	9
	Sangrado	0	3	3
Total		14	23	37
		38%	62%	100%

Según hábitos de vida desfavorable, 62% de los pacientes con complicaciones practican el consumo de alcohol y un 38% consumen tabaco de los cuales un 71% presentó dermatitis perilesional.

Tabla 8: Prevalencia de complicaciones según IMC de los pacientes

Tabla cruzada Resultado desfavorable posterior a la cirugía*Clasificación del IMC en relación a la talla y peso					
		Clasificación del IMC en relación a la talla y peso			Total
		Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	
Resultado desfavorable posterior a la cirugía	Dermatitis periestomal	7	14	4	25
	Infección	4	4	1	9
	Sangrado	0	3	0	3
Total		11	21	5	37
		30%	57%	14%	

En relación al IMC que presentaron los pacientes según la clasificación de la OMS, encontramos que un 57% de los pacientes con complicaciones tenían sobrepeso de los cuales un 67% de ellos presentó dermatitis periestomal, en cambio el 30% presentó un peso normal y 14% presentaron obesidad.

Discusión

De un total de 78 pacientes evaluados durante el período del estudio, se seleccionó una muestra de 37 pacientes (47.4%) que cumplieran con los criterios de inclusión, este porcentaje corresponde a la prevalencia de estomas intestinales causados por obstrucción intestinal en la población a estudio. Todos los pacientes incluidos en la muestra fueron sometidos a la confección de estomas intestinales debido a cuadros de obstrucción intestinal, motivo por el cual fueron seleccionados para el análisis.

La selección de esta muestra respondió a la baja frecuencia de esta condición clínica específica durante el periodo de estudio, así como a la naturaleza descriptiva del presente trabajo. Dado que se incluyó la totalidad de los casos disponibles que cumplieran con los criterios de inclusión, se optó por un muestreo por conveniencia, sin aleatorización, lo cual es apropiado para estudios de tipo exploratorio o descriptivo.

Las características demográficas encontradas en este estudio son similares a la reportada en estudios de revisión bibliográfica, donde la mayoría era de la tercera edad y con predominio del sexo masculino. En primer lugar, se observa que la dermatitis periestomal es la complicación más frecuente de los casos analizados. Esto sugiere que la edad puede influir en la susceptibilidad a este tipo de complicaciones, posiblemente debido a factores como cambios en la piel, menor capacidad de cicatrización y mayor comorbilidad en los pacientes de edad avanzada.

En cuanto al género, los datos indican que la dermatitis periestomal es más frecuente en hombres (17 de 25 casos), lo que podría estar relacionado con diferencias en la estructura de la piel, hábitos de cuidado personal o la anatomía abdominal. De manera similar, la infección posquirúrgica también es más común en hombres (6 de 9 casos), lo que podría reflejar una respuesta inmunitaria diferencial entre sexos o variaciones en la adherencia a los cuidados postoperatorios.

Al analizar la relación entre los resultados desfavorables y el historial médico, se evidencia que la presencia de cirugías previas y enfermedades crónicas son factores de riesgo relevantes. La dermatitis periestomal es más frecuente en pacientes con cirugías previas (13 de 25 casos) y enfermedades crónicas (9 de 25 casos). Esto podría explicarse por

alteraciones previas en la integridad de la piel y la respuesta inflamatoria exacerbada en estos pacientes. Asimismo, las infecciones posquirúrgicas son más comunes en pacientes con enfermedades crónicas (6 de 9 casos), lo que destaca la importancia de un control riguroso de las condiciones subyacentes para minimizar el riesgo de complicaciones.

Por otro lado, el sangrado posquirúrgico es el desenlace menos frecuente (3 de 37 casos), lo que podría sugerir que las técnicas quirúrgicas empleadas y las medidas hemostáticas utilizadas han sido efectivas en la mayoría de los casos.

En general, los hallazgos sugieren que la edad, el género y el historial médico juegan un papel clave en la aparición de complicaciones postoperatorias. La dermatitis periestomal es la complicación más prevalente, especialmente en pacientes mayores y aquellos con antecedentes quirúrgicos. Estos resultados resaltan la necesidad de estrategias de prevención específicas para cada grupo de riesgo, incluyendo mejores protocolos de cuidado de la piel y medidas preventivas para infecciones en pacientes con comorbilidades.

Conclusión

Con base en los datos obtenidos durante el período de estudio, se estimó que la prevalencia de estomas intestinales causados por obstrucción intestinal en la población analizada fue del 47.4%, lo que indica que casi la mitad de los pacientes ingresados con diagnóstico de obstrucción intestinal requirieron la realización de un estoma como parte de su tratamiento quirúrgico. Este resultado evidencia que una proporción significativa de los pacientes con obstrucción intestinal requieren procedimientos de estomía, lo que resalta la necesidad de intervenciones adecuadas y la aplicación de protocolos eficaces de manejo pre operatorio, operatorio y postoperatorio.

La prevalencia observada es consistente con lo reportado en otras investigaciones regionales, lo que sugiere un patrón clínico común que debe ser abordado en políticas hospitalarias

En cuanto a las causas principales que motivaron la realización del estoma, la diverticulitis representó la indicación más frecuente (60%), seguida por hernias complicadas (30%), bridas (8%) y neoplasias (2%), lo que evidencia que las patologías benignas continúan siendo una causa significativa de obstrucción intestinal con necesidad de derivación fecal. Los hallazgos de este estudio permiten identificar factores clave en la aparición de complicaciones postoperatorias, destacando el papel de la edad, el género y el historial médico del paciente. La alta prevalencia de dermatitis periestomal, especialmente en individuos con cirugías previas y enfermedades crónicas, resalta la necesidad de mejorar los protocolos de prevención y seguimiento. Implementar estrategias como el uso de materiales más adecuados para la protección de la piel y un monitoreo riguroso del estado cutáneo postquirúrgico podría contribuir a reducir la incidencia de esta complicación.

Asimismo, la mayor frecuencia de infecciones postoperatorias en hombres sugiere la importancia de adaptar las estrategias de educación y cuidado postquirúrgico según el perfil del paciente. Es necesario reforzar las recomendaciones de higiene, uso de antibióticos profilácticos y seguimiento clínico en esta población, con el fin de minimizar el riesgo de infecciones.

Por otro lado, aunque el sangrado posquirúrgico fue la complicación menos frecuente, su aparición en pacientes de edad avanzada subraya la relevancia de una evaluación

preoperatoria más exhaustiva, incluyendo pruebas de coagulación y ajustes en las técnicas quirúrgicas para reducir este riesgo.

Finalmente visto desde una perspectiva más amplia, estos resultados destacan la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención quirúrgica. La colaboración entre cirujanos, dermatólogos, enfermeros y otros profesionales de la salud es fundamental para mejorar la calidad de la atención y disminuir la incidencia de complicaciones.

Recomendaciones

1. Implementación de Protocolos Estandarizados

- Desarrollar y aplicar protocolos clínicos específicos para el manejo de pacientes con estomas intestinales, incluyendo guías detalladas sobre cuidados postoperatorios y monitoreo de complicaciones.
- Capacitar al personal de salud en la identificación temprana y el tratamiento oportuno de complicaciones como dermatitis periestomal, infecciones y sangrado.

2. Monitoreo y Seguimiento Postoperatorio

- Establecer un programa de seguimiento periódico para los pacientes ostomizados, con consultas regulares que permitan evaluar la evolución del estoma y prevenir complicaciones tardías.
- Implementar una hoja de control postoperatorio con indicadores clave como coloración del estoma, integridad de la piel periestomal y signos de infección.

3. Educación del Paciente y sus Cuidadores

- Diseñar sesiones educativas pre y postoperatorias sobre el autocuidado del estoma, higiene, alimentación adecuada y signos de alarma de complicaciones.
- Entregar material informativo visual y escrito que facilite la comprensión y el manejo adecuado del estoma en el hogar.

4. Enfoque Multidisciplinario en el Manejo de Pacientes

- Incluir la colaboración entre cirujanos, enfermeros estomaterapeutas, nutricionistas y psicólogos para brindar un tratamiento integral al paciente.
- Fomentar el apoyo psicosocial para mejorar la adaptación del paciente a su nueva condición de vida.

5. control de Factores de Riesgo Asociados

- Implementar estrategias para el control del peso y la nutrición, dado que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de hernias y otras complicaciones.
- Monitorear y reducir hábitos de riesgo como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, los cuales pueden afectar la cicatrización y la salud del estoma.

Referencias Bibliográficas

1. COURTNEY M. TOWNSEND J,M. Sabiston. Tratado de cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20th ed. Tarradellas AJ, editor. Barcelona: ELSEVIER; 2018.
2. MANCERO MCM. FACTORES CAUSALES EN LAS COMPLICACIONES DE ESTOMAS INTESTINALES EN CIRUGIA DE EMERGENCIA. Tesis. ECUADOR: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, GUAYAQUIL.4. Guayaquil, Ecuador.
3. ZUÑIGA FMA. FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES CON OSTOMÍA INTESTINALES EN AREA DE EMERGENCIA AÑO 2019, EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. Dialnet. 2020; 1(2). Guayaquil, Ecuador
4. García-Pardo ARdIH, Rodríguez Maldonado Y, Gómez de Antonio R, Gonzalo Allo M, Garcia Alonso FJ, Seoane González JB. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Madrid, España. Revista de Gastroenterología del Perú. 2019; 39(3).
5. Roiz. JFB. COMPLICACIONES DE LA COLOSTOMIA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO. Tesis. León: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, León.5.
6. MariodeMiguelVelasco , Jimenez Escovar F, Parajo Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Elsevier. 2013; 92(3).
7. Martín DG. Complicaciones de las colostomías y el marcaje prequirúrgico (Revisión Bibliográfica). Trabajo Fin de Grado. España: Universidad de Valladolid, Palencia.3.
8. Martinez ITB, Gil Roldan T, Villegas Valencia ET. caracterización clínica y sociodemográfica de las personas ostomizadas. trabajo de grado para optar para título de enfermería. pereira: Universidad seccional libre Pereira, Pereira.2.
9. García-Pardo ARdIH, Rodríguez Maldonado Y, Martínez Saboini E, Rubén Gómez dA, Gonzalo Allo M, García Alonso FJ, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Scielo. 2019; 39(3).
10. Silvia SSM. Complicaciones de las ostomías digestivas de eliminación, derivadas del marcaje del sitio del estoma y del alto débito (Revisión sistemática). Publicaciones Didácticas. 2017; 1(88).
11. Dominguez LP, Garcia Martinez MT, Caceres alvarado N, Toscano Novella A, Higuero Grossoy AP, Casal Nuñez JE. Morbilidad y mortalidad de la ileostomía derivativa temporal en la cirugía por cáncer de recto. Elsevier. 2014; 92(9).
12. Romero JCG, Mosquera Romero C. Estomas: complicaciones, manejo y prevención. Revista colombiana de cirugía. 2023; 39(1).
13. Pinto EGG. pacientes portadores de colostomías, sus complicaciones y recomendaciones. Trabajo de fin de grado enfermería. Madrid: Universidad autónoma de Madrid, Madrid.1.
14. Rojas-Mondragón L, Jiménez Bobadilla B, Villanueva Herrero JA, Bolaños Badillo LE, Cosme Reyes C. Morbimortalidad asociada al cierre de colostomía. Elsevier. 2014; 36(4).

15. Palomino KIG. Característica epidemiológicas en pacientes colostomizados por el servicio de colon H.N.E.R.M durante el periodo enero 2013-diciembre 2014. tesis. peru : universidad Ricardo Palma, Lima.2.
16. Romea IG, Moreno Mirallas M, Deus Fombellida J, Mozota Duarte J, Garrido Calvo A, Rivas Jimenes M. Obstruccion intestinal. ElSevier. 2018; 38(2).
17. Kwiatt, M., & Kawata, M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. Clinics in colon and rectal surgery, 26(2), 112–121. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1348050>

ANEXOS

Carta para solicitud de tutor

León, Nicaragua

2 de abril 2024 Sus

manos.

Estimado Dr. Erick Flores, Reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es para solicitarle la asignación de un tutor para nuestro trabajo monográfico, nosotros conversamos con el **Dr. Wilber Paiz Pérez** y ha accedido a ser nuestro tutor clínico para nuestra tesis culminar de la carrera de: Medicina Regular, conforme el plan de estudios 2020 con el título propuesto “**prevalencia y factores asociados a complicaciones de estomas intestinales en el periodo post-operatorio tardío en pacientes ingresados por obstrucción intestinal a la sala de cirugía del HEODRA, en el periodo comprendido de 1ro de Abril 2022 al 1ro de abril 2024**” que pertenece al área o línea de investigación.

Los integrantes somos:

Cinthia Rebeca Saldaña Madrigal, Natalia Lisseth Roque Berrios, Juliana Mileydi Ruiz Chavarría.

Sin más que agregar nos despedimos cordialmente.

Cinthia Rebeca Saldaña Madrigal

19-01396-0

Firma: _____

Natalia Lisseth Roque Berrios

20-00776-0

Firma: _____

Juliana Mileydi Ruiz Chavarría

20-03076-0

Firma: _____

Instrumento de recolección de datos:

Instrumento de Recolección de Datos - Prevalencia de Complicaciones por Estoma Intestinal en el Periodo Postoperatorio Tardío		
Datos del Paciente:		
1. Nombre del paciente:		
2. Edad:		
3. Género:		
4. Número de historia clínica:		
5. Fecha de nacimiento:		
6. Dirección:		
7. Teléfono de contacto:		
8. Fecha de ingreso al hospital:		
9. Antecedentes médicos relevantes	Si	No
- Enfermedades crónicas		
- Cirugías previas		
- Alergias conocidas		
- Enfermedades neoplásicas		
Cirugía de Estoma Intestinal:		
11. Fecha de la cirugía de estoma intestinal:		
12. Tipo de estoma intestinal	Si	No
Ileostomía		
Colostomía		
Urostomía		
13. Razón para la realización de la cirugía por obstrucción:		
Diverticulitis		
Bridas		
Neoplasias		
Hernias		
15. Complicaciones intraoperatorias (si las hubo, describir):		
Complicaciones Postoperatorias:		
16. ¿Ha experimentado el paciente alguna complicación postoperatoria relacionada con el estoma intestinal? (Sí / No)		
17. Descripción detallada de las complicaciones experimentadas (especificar):	Si	no
- Dermatitis periestomal		
- Retracción del estoma		
- Necrosis de la mucosa		
- Estenosis		
- Fistula		
- Infección		
- Sangrado		
18. Fecha de aparición de las complicaciones:		
19. Gravedad de las complicaciones	Si	No

Leve		
Moderada		
Grave		
Factores de Riesgo Preoperatorios:	Si	No
24. Comorbilidades médicas		
25. Hábitos de vida (tabaquismo, consumo de alcohol):		
26. Índice de masa corporal		
Normal peso		
Sobrepeso		
Obesidad		
27. Otros factores de riesgo preoperatorios		
Observaciones Adicionales:		
28. Comentarios adicionales o información relevante:		
*Fecha de Recopilación de Datos:		