



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO**

**“COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN PACIENTES
SOMETIDOS A ILEOSTOMÍAS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HNAAA - 2020”**

Proyecto de Investigación

***Para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional en
Cirugía General***

AUTOR:

ALDANA SIBAUTI, SANTIAGO

ASESOR:

PATAZCA ULFE, JULIO ENRIQUE

Lambayeque, Junio 2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO



**“COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A
ILEOSTOMÍAS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HNAAA - 2020”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

*Para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional en*

CIRUGÍA GENERAL

Médico Cirujano **SANTIAGO ALDANA SIBAUTI**
AUTOR

Médico Cirujano **JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE**
ASESOR

DEDICATORIA

A mis Padres, por ser mis guías desde el cielo.

A mi esposa Karina Rojas Ruiz, por brindarme su total apoyo.

A mis hijos Santiago y Grecia por ser la fuerza que me inspiran.

A Dios, Por premiarme con vida y salud para alcanzar esta meta.

SANTIAGO ALDANA SIBAUTI

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|------------------------------------|---|
| 1.1 Título | 7 |
| 1.2 Autor | 7 |
| 1.3 Asesor de la especialidad | 7 |
| 1.4 Línea de Investigación | 7 |
| 1.5 Lugar de ejecución | 7 |
| 1.6 Duración estimada del proyecto | 7 |

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

| | |
|--|----|
| 2.1 Realidad problemática | 8 |
| 2.1.1 Síntesis de la Situación Problemática | 8 |
| 2.1.2 Formulación del Problema de Investigación | 10 |
| 2.1.3 Objetivos | 10 |
| 2.2 Síntesis del Diseño Teórico | 11 |
| 2.2.1 Antecedente | 11 |
| 2.2.2 Bases Teóricas | 12 |
| 2.2.3 Definición y Operacionalización de Variables | 16 |
| 2.3 Diseño Metodológico | 17 |
| 2.3.1 Diseño de Contrastación de Hipótesis | 17 |
| 2.3.2 Población y Muestra | 17 |
| 2.3.3 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales | 18 |
| 2.3.4 Análisis de datos estadísticos | 19 |

CAPÍTULO III: ACTIVIDADES Y RECURSOS

| | |
|----------------------------------|----|
| 3.1 Cronograma | 19 |
| 3.2 Presupuesto y Financiación | 20 |
| 3.3 Producto de la Investigación | 20 |

CAPÍTULO IV: REFERENCIA BIBLIOGRAFICA CAPÍTULO

CAPÍTULO V: ANEXOS

RESUMEN

Estadísticamente la Ileostomía tiende a desarrollar una gran tasa de complicaciones post quirúrgicas representando un reto en el servicio de hospitalización de Cirugía General del HAAA.

Ante ello la presente investigación tiene como objetivo identificar las complicaciones quirúrgicas tempranas y tardías que se dan en estos pacientes.

Se realizará un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional y retrospectivo, para lo cual se evaluará todas las historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente de ileostomía durante los meses de enero 2019 a enero 2020 que hayan sido hospitalizados en el servicio de cirugía general.

La muestra estará conformada por 58 pacientes calculado mediante fórmula estadística para población finita, considerando un índice de confianza del 95% y un margen de error del 5%, teniendo una población total de 68 pacientes.

Posterior a la recolección de datos, estos serán ingresados al paquete estadístico SPSS 21 y Excel 2016, lo que permitirá la presentación de los resultados en tablas de frecuencia y gráficos de barra, lo que conducirá al análisis temático de los datos, comparándolos con los antecedentes de la investigación y la bibliografía actual.

Palabras claves: ileostomía, complicaciones quirúrgicas tempranas y tardías de la ileostomía.

ABSTRAC

Statistically, ileostomy tends to develop a high rate of post-surgical complications, representing a challenge in the HAAA General Surgery hospitalization service.

Given this, the present investigation aims to identify the early and late surgical complications that occur in these patients.

A study of a quantitative type, with a descriptive, observational and retrospective design, will be carried out, evaluating all the medical records of patients who underwent surgery for ileostomy during the months of January 2019 to January 2020 who have been hospitalized in the general surgery service. .

The sample will be made up of 58 patients calculated using a statistical formula for a finite population, considering a 95% confidence index and a 5% margin of error, having a total population of 68 patients.

After data collection, these will be entered into the statistical package SPSS 21 and Excel 2016, which will allow the presentation of the results in frequency tables and bar graphs, which will lead to the thematic analysis of the data, comparing them with the antecedents. of current research and bibliography.

Key words: ileostomy, early and late surgical complications of ileostomy.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 TÍTULO:

“Complicaciones Quirúrgicas en Pacientes sometidos a Ileostomías Hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del HNAAA - 2020”

1.2 Autor:

Dr. Santiago Aldana Sibauti

1.3 Asesor de la Especialidad:

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe – Médico de Familia, Docente auxiliar
UNPRG

1.4 LINEA DE INVESTIGACION

- Área de investigación: Ciencias Médicas y de Salud
- Sub-Área: Medicina Quirúrgica
- Disciplina: Cirugía General
- Línea: Patologías Quirúrgicas

1.5 LUGAR DE EJECUCION

- Lugar: Departamento de Lambayeque
- Institución: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Servicio de Cirugía General

1.6 DURACIÓN ESTIMADA DEL PROYECTO:

- Fecha de inicio: Enero del 2020
- Fecha de término: Mayo del 2020

2.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

2.1.1 SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

La necesidad de realizar un estoma intestinal, se ha convertido en uno de los recursos quirúrgicos más ampliamente empleados en el manejo de enfermedades complejas que afectan al tracto gastrointestinal, entre las que se incluyen neoplasias, la enfermedad inflamatoria intestinal y urgencias quirúrgicas (1). Aproximadamente existen unas 32.000 personas ostomizadas, de las cuales el 75% presentan una colostomía y el 10% una ileostomía (2).

Entre los dos tipos de intervenciones más habituales se encuentran las ileostomías y colostomías, de carácter temporal o definitivo. Esta técnica quirúrgica está asociada a una alta morbilidad y a una mortalidad no despreciable. De manera global, se considera que al menos la mitad de los pacientes tendrán complicaciones derivadas de la ostomía, aunque hay estudios que describen hasta un 70-80% de los pacientes afectados e inclusive hasta un 96% se dan inclusive posterior a las 3 semanas posquirúrgicas (3).

Se reporta que en Ecuador, aproximadamente un 30.8% de los pacientes ileostomizados han presentado algún tipo de complicaciones derivados de este procedimiento (4). Se ha reportado que entre las complicaciones más frecuentes se encuentra la dehiscencia mucocutánea (7-25%), retracción (3-35%), infección (2-15%), necrosis (1-34%), obstrucción intestinal (2-7%), sangrado (2-3%); entre las complicaciones tardías, cutáneas (12-43%), estenosis (2-15%), hernia paraestomal (0-52%), malposición (8-43%) y prolapso (2-25%) (1).

Cabe señalar que tras el cierre de las ileostomías, se pueden desarrollar complicaciones que tienden a representar un gran impacto significativo para la vida del paciente, dado que existen reportes de morbilidad de hasta el 45,9%, una mortalidad comunicada en algunas series del 6%⁹ y un índice de reintervenciones que alcanza el 7% (2).

Las complicaciones de los estomas intestinales y secuelas postquirúrgicas depende de varios factores como la patología de base, tratamientos concomitantes, técnica quirúrgica, condiciones de la intervención quirúrgica y el manejo postoperatorio; además los estomas intestinales elaborados durante una cirugía de emergencia tienen mayor probabilidad de resultar en complicaciones postoperatorias por ser cirugías que se llevan a cabo en condiciones menos favorables (4).

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), centro asistencial nivel III-1 de Seguro Social de Salud, atiende a pacientes con problemas quirúrgicos de diversas patologías, siendo el requerimiento de un estoma intestinal, uno de los problemas frecuentes tanto por consulta externa como de emergencia. En el servicio de hospitalización de cirugía, se han reportado diversas complicaciones relacionadas a ileostomías, tanto médicas como quirúrgicas, entre las que se incluyen trastornos hidroelectrolíticos, edema, prolapso, estenosis, entre otros, requiriendo de cirugías reparadoras, para revertir el problema presentado.

Las situaciones anteriormente descritas, motivó el desarrollo del siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las complicaciones quirúrgicas en pacientes sometidos a ileostomías en el Servicio de Cirugía General del HNAAA – 2020?

2.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son las complicaciones quirúrgicas en pacientes sometidos a ileostomías en el Servicio de Cirugía General del HNAAA – 2020?

2.1.3 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las complicaciones quirúrgicas en pacientes sometidos a ileostomías hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del HNAAA - 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las complicaciones quirúrgicas tempranas en pacientes sometidos a ileostomías hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del HNAAA - 2020
- Identificar las complicaciones quirúrgicas tardías en pacientes sometidos a ileostomías hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del HNAAA - 2020

2.2 SÍNTESIS DEL DISEÑO TEÓRICO:

2.2.1 ANTECEDENTES:

Mejía M (5), desarrolló una investigación relacionada al manejo y complicaciones de los estomas intestinales, encontrando que el 23% de la población en estudio, desarrollaron complicaciones respecto a la ostomía, teniendo como la más frecuente a la dermatitis periestomal representada por un 11%, retracción de la colostomía, con un 6%, absceso periestomal, infección, y hernia periestomal, las que presentaron un 2% de incidencia cada uno.

Morán (6), encontró que el 33% de las complicaciones de las ileostomías se encontraron en la etapa temprana del estadio post quirúrgico, mientras que el 24% se registraron en las etapas tardías. La reintervención quirúrgica de las complicaciones de los estomas intestinales presenta mayor porcentaje en las ileostomías con 25% y en las colostomías apenas de un 18%.

Suñer S (7), desarrolló una investigación relacionada con el desarrollo de complicaciones en ostomías, encontrando que entre el 70 % y el 80% de los pacientes sufrirán complicaciones durante las siguientes semanas a la cirugía. Así mismo existen factores de riesgo que no son modificables pero otros factores son prevenibles como la mala ubicación del sitio del estoma.

Gellona, et al (8), desarrollaron un estudio sobre la morbilidad asociada a ileostomías, encontrando que un 40,3% de los pacientes tuvieron más de una complicación. Las que estuvieron asociadas a confección, función o complicaciones de cierre representaron el 4,7%, 18,7% y 16,9% respectivamente. Así mismo se re operaron 4 pacientes por problemas del cierre de la ileostomía, 2 de obstrucción intestinal, 1 filtración y 1 enterotomía inadvertida.

Fernández L, et al (9), realizaron un estudio relacionado al desarrollo de complicaciones de ileostomías en pacientes con cáncer de recto, Encontrando un mayor número de complicaciones en pacientes portadores de ileostomías (13,7%), respecto al de las colostomías (3,8%). No existió mortalidad asociada al procedimiento. Con relación al cierre del ostoma, hubo 18 complicaciones con una incidencia del 16,9%. Dentro de estas complicaciones del cierre de los ostomas, la más frecuente fue la infección de la herida quirúrgica, registrándose un total de 7 casos

2.2.2 BASES TEÓRICAS:

La ileostomía definida como la comunicación de un segmento del íleon con el exterior a través de la piel, el cual se sitúa habitualmente en el borde inferior derecho del abdomen y por debajo del ombligo. De acuerdo con el tiempo de permanencia, la ileostomía puede ser temporal (de 3 a 6 meses, con el objetivo de reducir la funcionalidad del colon para lograr su recuperación ante un proceso patológico) o permanentes (como se presentan en los casos de cáncer de colon) (10).

Se ha demostrado que los pacientes portadores de ileostomías, están expuestos a presentar problemas de deshidratación, dado a que este proceso es dado principalmente a nivel colónico, por lo cual se ha evidenciado que en base a este problema, se encuentren niveles elevados de aldosterona sérica. Entre otras alteraciones metabólicas, se encuentra la tendencia a la formación de cálculos urinarios debido al estado permanente de deshidratación. La pérdida de sales biliares a través de la ileostomía y sumado a la interrupción de la circulación enterohepática, provoca que un grupo importante de estos pacientes desarrolle problemas de colelitiasis (11).

Entre las principales causas para la realización de una ileostomía se nombra la enfermedad inflamatoria intestinal (la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa), defectos congénitos, poliposis familiar, lesiones y cáncer (12).

Se estima que entre un 5 y un 75% de estos pacientes desarrollarán algún tipo de complicación, las mismas que pueden dividirse de diversas formas, siendo las más usadas las tempranas versus tardías y las Médicas (alteraciones dermatológicas, deshidratación, depresión, sangrado, nefrolitiasis); versus quirúrgicas (edema, isquemia, necrosis, retracción, obstrucción, hernia periestomal).

Las complicaciones inmediatas o precoces se producen dentro de los primeros 30 días del postoperatorio, representando entre el 21 al 60% de estas complicaciones, las cuales suelen deberse a fallas o errores en la técnica quirúrgica en el momento de su realización, por lo que generalmente requieren de una nueva intervención quirúrgica, presentando además un elevado nivel de mortalidad postoperatoria. Las complicaciones tardías son frecuentes y dificultan el manejo del dispositivo colector, dando una mala calidad de vida al paciente, entre ellas se incluyen el prolapso, estenosis, fístula, granulomas, úlceras cutáneas e irritación cutánea periestomal (13).

A continuación se presentan las principales complicaciones quirúrgicas evidenciadas en pacientes ileostomizados (14):

Edema: esto puede aparecer inmediatamente después de realizado el procedimiento quirúrgico e inclusive posterior a la segunda o tercera semana. Suele producirse cuando el orificio de salida posee un menor diámetro con respecto a la exposición del intestino, la cual debe evitarse pues podría provocar una obstrucción intestinal y ser tributario a una remodelación quirúrgica.

Isquemia: En este caso, en general, se trata de una complicación del postoperatorio temprana. Su frecuencia suele oscilar entre el 1 al 10%, estimando que suelen ser más frecuentes en colostomías. Suelen representar una de las cirugías de emergencia, sobre todo en pacientes con presencia de obesidad.

Dehiscencia o separación mucocutánea: consiste en la separación de la pared de la ostomía a la piel, el cual requerirá el cierre por segunda intención, la que puede asociarse a problemas nutricionales o de mala cicatrización, además de necrosis de los puntos de fijación, dado que en algunas oportunidades quedan demasiado próximos y ajustados. Se ha demostrado una mayor incidencia de esta complicación mediante el empleo de sutura multifilamento trenzada y menor con monofilamento.

Retracción de la ostomía: Es una complicación que se presenta, generalmente en el postoperatorio inmediato, con una frecuencia entre el 3 y 17% en pacientes ileostomizados. Esta patología se da cuando el estoma se hunde o aplana como consecuencia de un intestino demasiado tensionado.

Prolapso de la ostomía: conceptualizado como el aumento del volumen de la ostomía luego de su maduración y que requiere de una intervención quirúrgica. Esto ocurre por lo general cuando un segmento intestinal proximal se intususcepta y desliza para protruir a través del orificio del estoma. Los principales factores mencionados para su desarrollo son una mayor abertura de la piel y la pared abdominal al momento de la construcción de la ostomía y un aumento de la presión intrabdominal.

Estenosis: Es una complicación que se presenta por lo general dentro de los primeros 5 años de realizada la ostomía, siendo la enfermedad de Crohn el principal factor de riesgo para el desarrollo de esta complicación. Presentada en una frecuencia del 1 al 12%. Entre sus manifestaciones suele encontrarse el sonido aumentado con el paso de aire y deposiciones más acintadas.

Hernia paraostomal: Se define como una hernia incisional asociada a la pared abdominal de la ostomía. Tiene una frecuencia estimada de 30% en ileostomías y de 50% en colostomías. Existen diversos factores de riesgo para el desarrollo de esta complicación, entre los que se encuentra la edad avanzada, obesidad, mal estado nutricional, factores que aumenten la presión a nivel intraabdominal como la tos crónica, estreñimiento, ascitis y prostatismo, alteraciones en el tejido conectivo y factores predisponentes de mala cicatrización como diabetes y consumo de corticoides (15).

Evisceración: se presenta con un bajo porcentaje de incidencia, el cual se produce cuando el orificio de la pared abdominal es más grande que el diámetro del estoma, ocasionando la salida de las asas intestinales ya sea por ejercer un aumento en la presión intrabdominal o por una pared abdominal hipoplásica.

2.2.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable única: Complicaciones quirúrgicas en pacientes ileostomizados

| VARIABLE | INDICADORES | CRITERIOS DE MEDIDA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--------------------------------------|--|--|--------------------|
| Complicaciones quirúrgicas tempranas | <ul style="list-style-type: none">- Edema- Isquemia- Necrosis- Retracción- Obstrucción- Hernia paraostomal- Dehiscencia- Evisceración | <ul style="list-style-type: none">1. Presencia2. Ausencia | Nominal |
| Complicaciones quirúrgicas tardías | <ul style="list-style-type: none">- Prolapso- Estenosis- Fístula | <ul style="list-style-type: none">1. Presencia2. Ausencia | Nominal |

2.3 DISEÑO METODOLÓGICO:

2.3.1 Diseño de Contrastación de Hipótesis:

Dado que la investigación será de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, observacional y retrospectivo (16), no se realizará contrastación de hipótesis.

2.3.2 Población y Muestra:

La población estará constituida por todos los pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de ileostomía, durante los meses de enero del 2019 a enero del 2020 y que hayan sido hospitalizados en el servicio de cirugía del HNAAA.

Criterios de inclusión:

- Pacientes intervenidos de ileostomía.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía que presenten como patología principal, el desarrollo de una complicación quirúrgica asociada a la ileostomía.
- Pacientes hemodinámicamente estables
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que acepten su participación previa firma del consentimiento informado (ANEXO 01).

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten algún tipo de dificultad para comprender los objetivos de investigación.

La muestra estará conformada por 58 pacientes calculado mediante fórmula estadística para población finita, considerando un índice de confianza del 95% y un margen de error del 5%, teniendo una población total de 68 pacientes.

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Probabilidad de éxito: 0.5

Q= Probabilidad de fracaso: 0.5

N= Tamaño de la población = 68

i= Error permisible: 0.05

Aplicado a la investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 68 * (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 * 67 + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)}$$

$$n = 58$$

2.3.3 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales:

Para la recopilación de datos se usará como técnica a se utilizará la técnica el análisis documental y como instrumento la guía de análisis (ANEXO 02), donde los datos serán obtenidos de las historias clínicas de los pacientes que fueron intervenidos sometidos a ileostomías y presentaron alguna complicación, temprana o tardía relacionada al acto quirúrgico.

El análisis documental comprende un conjunto de operaciones intelectuales, las mismas que buscan describir e interpretar documentos de manera estructurada y sistemática para facilitar su recuperación (17).

2.3.4 Análisis de datos estadísticos:

Posterior a la recolección de datos, estos serán ingresados al paquete estadístico SPSS 21 y Excel 2016, lo que permitirá la presentación de los resultados en tablas de frecuencia y gráficos de barra, lo que conducirá al análisis temático de los datos, comparándolos con los antecedentes de la investigación y la bibliografía actual.

III. ACTIVIDADES Y RECURSOS:

3.1 CONOGRAMA:

| Tiempo de Actividades | 2020 | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY |
| Fase de Planeamiento | | | | | |
| I. Revisión Bibliográfica | X | | | | |
| II. Elaboración del proyecto | | x | | | |
| III. Presentación del proyecto y Obtención de permisos y autorizaciones | | | x | | |
| Fase de ejecución | | | | | |
| IV. Registro de datos | | | X | | |
| V. Análisis estadístico | | | x | | |
| VI. Interpretación de datos | | | | X | |
| Fase de comunicación | | | | | |
| VII. Elaboración del informe | | | | X | |
| VIII. Presentación del informe. | | | | | X |
| IX. Publicación | | | | | X |

3.2 PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN:

| N° | BIENES | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) | Financiado |
|-----------------|----------------------|--------|----------|-------------------|------------|
| | Lápices | unidad | 10 | 20.00 | Propio |
| | Papel Bond A4 | Millar | 5 | 100.00 | Propio |
| | Lapiceros | Unidad | 20 | 40.00 | Propio |
| | Memoria USB | Unidad | 2 | 100.00 | Propio |
| | Impresora | unidad | 1 | 600.00 | Propio |
| | Tinta para impresora | Unidad | 2 | 80.00 | Propio |
| | Libros | Unidad | 2 | 400.00 | Propio |
| SUBTOTAL | | | | S/ 1280.00 | |

| N° | SERVICIOS | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) | Financiado |
|-----------------|-----------------------------------|----------|----------|-------------------|------------|
| 2 | Transporte | Día | 10 | 100.00 | Propio |
| 3 | Internet | Horas | 180 | 140.00 | Propio |
| 4 | Encuadernación | Ejemplar | 3 | 200.00 | Propio |
| 5 | Fotocopiado e Impresiones | Páginas | 200 | 100.00 | Propio |
| 6 | Procesamiento automático de datos | Horas | 6 | 100.00 | Propio |
| 7 | Asesorías | Horas | 6 | 600.00 | Propio |
| SUBTOTAL | | | | S/ 1240.00 | |

Total: S/. 2520.00

- El estudio será autofinanciado por el investigador.

3.3 Producto de la investigación: Proyecto de Investigación

IV. BIBLIOGRAFÍA:

1. Gonzáles B, et al. Complicación mecánica de ileostomía de protección. Cirugía Andaluza. [Revista en Internet]; 2018. [Consultado el 10 de enero de 2020] 29(4) Disponible en: https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2018/Cir_Andal_vol29_n4_17.pdf 2.
2. Arenas J, et al. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. Nutr. Hosp. [Revista en internet]; 2015. [Consultado el 10 de enero de 2020] 30(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001300026
3. American Cancer Society. Cuidados de una ileostomía. [En línea]; 2019. [Consultado el 10 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/manejo.html>
4. Rodríguez B, et al. Estomas intestinales. ¿Son tan simples como parecen? Cir Pediatr. [Revista en internet]; 2016. [Consultado el 10 de enero de 2020] 29(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27911064>
5. Mejía M. Manejo y Complicaciones de los estomas intestinales. [En línea]; 2017. [Consultado el 10 de enero de 2020] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10496.pdf
6. Morán M. Factores Causales en las Complicaciones de Estomas Intestinales en Cirugía de Emergencia. Hospital Luis Vernaza, 2013. [En línea]; 2014. [Consultado el 10 de enero de 2020] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3883/1/T-UCSG-POS-EGM-CG-28.pdf>
7. Suñer S. Complicaciones de las ostomías digestivas de eliminación, derivadas del marcaje del sitio del estoma y del alto débito (Revisión sistemática). Publicaciones Didácticas. [Revista en internet]; 2017. [Consultado el 10 de enero de 2020] 88. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/d051/005b4394c37591762dca243cfd58b17dedf.pdf?_ga=2.240963843.1652270051.1589667890-314425950.1589667890
8. Gellona V, et al. Morbilidad global asociada a ileostomías en asa temporales. Rev. chil. cir. [Revista en internet]; 2016. [Consultado el 10 de enero de 2020] 67(6). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-771603>

9. Fernández L, et al. Complicaciones de Ileostomías y Colostomías de Protección en Cirugía por Cáncer de Recto. Rev Argent Coloproct. [Revista en internet]; 2015. [Consultado el 10 de enero de 2020] 24(2). Disponible en:
https://www.sacp.org.ar/revista/files/PDF/24_04/24_02_06.pdf
10. Sociedad Americana del Cáncer. Guía de Ileostomía. [En línea]; 2019. [Consultado el 10 de enero de 2020] Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/que-es-una-ileostomia.html>
11. Mejía M. Manejo y Complicaciones de los estomas intestinales. [En línea]; 2017. [Consultado el 10 de enero de 2020] Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10496.pdf
12. Cajo M, Yáñez L. Complicaciones post Operatorias en Pacientes Sometidos a Ileostomías en Relación a la Intervención de Enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2014. [Consultado el 10 de enero de 2020]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/297/1/TUAMEQ001-2015.pdf>
13. Vásquez A. Rehabilitación del intestino excluido previa al cierre de la ileostomía de protección. [En línea]; 2019. [Consultado el 10 de enero de 2020]. Disponible en:
<http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/Investigacion/TesisPDF/Alba%20V%C3%A1zquez.pdf>
14. Zárate A, Medina S. Ileostomías y colostomías. [En línea]; 2015. [Consultado el 10 de enero de 2020]. Disponible en:
<https://medfinis.cl/img/manuales/ostomias.pdf>
15. Estevan R. Prevención de la hernia paraestomal. Revista Hispanoamericana de Hernia. [Revista en Internet]; 2015. [Consultado el 10 de enero de 2020]. 3(1) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-hispanoamericana-hernia-357-articulo-prevencion-hernia-paraestomal-S225526771400070X>
16. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
17. Dulzaides M y Molina M. Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. ACIMED. [Revista en internet]; 2010. [Consultado el 12 de enero de 2020] 12(2). Disponible en:
<http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A ILEOSTOMÍAS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HNAAA - 2020”

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios para mí o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención médica que recibo en el hospital. El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esto pudiera cambiar de parecer respecto a mi pertenencia en el mismo.

.....
Nombre y firma del paciente

.....
Nombre y firma de Testigo

.....
Nombre y firma del investigador

ANEXO 02

GUÍA DE ANÁLISIS

**HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
SERVICIO DE CIRUGÍA**

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A
ILEOSTOMÍAS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HNAAA - 2020”**

N° de paciente: _____ **fecha:** _____

Diagnóstico de Ingreso: _____

Género: masculino () femenino () **edad:** _____

Antecedentes: _____

Tiempo de desarrollo de la complicación desde la ileostomía: ____ días

I. Complicaciones Quirúrgicas Tempranas:

| | | |
|---------------------------|--------------|-------------|
| Edema: | Presente () | Ausente () |
| Isquemia: | Presente () | Ausente () |
| Necrosis: | Presente () | Ausente () |
| Retracción | Presente () | Ausente () |
| Obstrucción: | Presente () | Ausente () |
| Hernia Paraostomal | Presente () | Ausente () |
| Dehiscencia | Presente () | Ausente () |
| Evisceración | Presente () | Ausente () |
| Otros: | | |

II. Complicaciones quirúrgicas Tardías:

| | | |
|------------------|--------------|-------------|
| Prolapso | Presente () | Ausente () |
| Estenosis | Presente () | Ausente () |
| Fístula | Presente () | Ausente () |
| Otros: | | |