



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALA"
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CUMANÁ - ESTADO SUCRE

**MANEJO DE LAS OSTOMÍAS COLÓNICAS, SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ 2019-2021.**

Asesora:
Dra. Gilmar Maurell

Autor:
Dr: José M Véliz L
C.I: 23.805.288

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Cirujano General

Cumaná, diciembre de 2021



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALA"
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CUMANÁ - ESTADO SUCRE

**MANEJO DE LAS OSTOMÍAS COLÓNICAS, SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ 2019-2021.**

Dra. Gilmar Maurell

Asesor

Dr. Jesús Meaño

Jurado Principal

Dr. Gabriela Gómez

Jurado Principal

Cumaná, diciembre de 2021

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| RESUMEN | ii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| OBJETIVOS..... | 6 |
| 1. General..... | 6 |
| 2. Específicos..... | 6 |
| METODOLOGÍA | 7 |
| 1. Nivel y Diseño de la Investigación..... | 7 |
| 2. Población y Muestra | 7 |
| 2.1. Criterios de inclusión..... | 7 |
| 2.2. Criterios de exclusión | 8 |
| 3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos | 8 |
| 4. Procesamiento de Datos, Elaboración de Tablas y Gráficas | 9 |
| 5. Análisis e Interpretación de Datos | 9 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 10 |
| CONCLUSIONES | 19 |
| RECOMENDACIONES | 20 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 21 |
| ANEXO | 23 |
| METADATOS..... | 25 |

RESUMEN

Las ostomías de eliminación constituyen un procedimiento común en la práctica cotidiana de los hospitales, sin embargo, se cuenta con pocas publicaciones a nivel nacional sobre las características de estos pacientes. Por tal razón se planteó analizar el manejo de las ostomías colónicas en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021. La técnica utilizada fue la observación directa relacionada con la presencia de traumas, procesos infecciosos, estudios de laboratorio y por imagen y/o laparotomía exploratoria. La recolección de datos se realizó a través de una hoja de recolección de datos. De los 40 pacientes, los individuos con colostomías se presentaron en su mayoría en hombres con edades entre 61 y 70 años (32,5%). En relación a la indicación de colostomía la enfermedad inflamatoria benigna fue la más frecuente (42,5%). Todos los pacientes fueron atendidos como cirugía de emergencia. El colon descendente fue el segmento ostomizado más frecuente (65%). De los 5 casos con complicaciones la necrosis se presentó en 3 de ellos y fue tratado mediante reconfección. En los pacientes que ingresaron, 28 (70%) no presentaron factores de riesgos. En los que se presentaron las alteraciones cardiovasculares fue la más común (4 casos). Cuando se relaciona el alto porcentaje de pacientes sin complicaciones (87,5%), la baja mortalidad intra-hospitalaria postoperatoria (5%) y una estancia hospitalaria inferior a los 7 días en la mayoría de los pacientes (82,5%) se puede señalar que el manejo de las ostomías colónicas se realizó de manera muy satisfactoria.

Palabras clave: Ostomía, colostomía, colon, HUAPA

INTRODUCCIÓN

Las ostomías de eliminación constituyen un procedimiento común en la práctica cotidiana de los hospitales, ya que las técnicas quirúrgicas han avanzado considerablemente y, por ende, los resultados en la salud del paciente se ven reflejados con la sobrevida de los mismos (1).

En una publicación en la revista de la Asociación Brasileña de Ostomizados (ABRASO), en 2003, había 42.627 ostomizados en 23 estados brasileños registrados con las asociaciones estatales, de los cuales 53 % eran mujeres. Con respecto a los informes presentados por algunos países en la Conferencia Anual de la United Ostomy Association, en Canadá, en 2005, se encontró a Serbia con 4.000 ostomizados; Ucrania, con 50.000 y Rusia con 120.000 personas con ostomas. Además, la Asociación Japonesa tenía, en 2005, 12.000 miembros, con una edad media de 61 años (2).

En México en 2009, realizaron un perfil epidemiológico y encontraron que el 53% de los pacientes eran de género masculino con edades comprendidas entre 19 a 62 años. Destaca que los diagnósticos de cáncer de colon, recto y útero (35%), así como las enfermedades inflamatorias del intestino (11%) fueron las más frecuentes (3). En España hay aproximadamente 70.000 personas ostomizadas y cada año hay 16.000 nuevos ostomizados. El 60% de las ostomías son temporales y el 40% permanentes.

Las ostomías se clasifican en temporales o permanentes y presentan diferentes aspectos y localización, según la zona anatómica donde haya sido realizada, y la indicación de la propia enfermedad. Los temporales están indicados en enfermedades benignas colorrectales de tipo inflamatorio, hemorrágico, isquémico, traumático, perforación o por cuadros obstructivos. Los estomas permanentes generalmente están indicados en pacientes con

patología maligna que involucra el colon o el recto, así como en enfermedades benignas, en las que no se contempla a futuro el cierre del estoma, como en proctitis posradiación, fístula rectovaginal, incontinencia anal, enfermedad diverticular del colon, trauma anal, fístula anal compleja, entre otras (4).

Las causas que pueden terminar en la decisión clínica de la creación de una ostomía son varias, desde enfermedades intestinales (como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa), y pasa por un traumatismo que pueda requerirla como solución temporal para permitir la cicatrización de la zona mediante la evitación del contacto con las heces, hasta las más extremas, como el cáncer de colon, que pueden derivar en la creación de una ostomía definitiva (5). Garantizar una buena función del estoma evita complicaciones posoperatorias al seguir los principios quirúrgicos básicos, de no ser así, se incrementa el porcentaje de complicaciones posoperatorias; las cuales se dividen en dos grupos según el momento de su aparición. Las complicaciones precoces se producen en el postoperatorio inmediato (30 días). Representan el 39-82% de todas las complicaciones.

En el estudio se presentan los resultados descriptivos de la revisión sobre el manejo de las colostomías realizadas en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Se incluye la edad, género, diagnóstico de ingreso, indicación de la colostomía, tipo de cirugía, tipo de derivación realizada, segmento ostomizado, sus complicaciones y factores de riesgos asociados, durante la estancia hospitalaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las indicaciones para realizar una colostomía son variadas, entre ellas las más importantes son:

1. La obstrucción de colon es una de las causas más frecuentes ya sea por patología maligna o benigna como lo son la enfermedad diverticular obstructiva, enfermedades inflamatorias del intestino grueso, estenosis del colon post-radioterapia o de origen isquémico.
2. La perforación de colon como resultado de patología benigna o maligna, se acompaña de peritonitis localizada o generalizada, lo que hace no aconsejable efectuar resecciones y anastomosis inmediata. En tales situaciones una colostomía es lo recomendable, además de la resección del segmento patológico comprometido.
3. Los traumatismos de colon son una gran fuente para la creación de colostomías. Heridas pequeñas (que comprometen menos del 25% del perímetro del colon) con poca contaminación fecal intraabdominal, pacientes hemodinámicamente estables y operados dentro de las primeras 6 horas de ocurrido el traumatismo pueden ser cerradas en forma primaria. Sin embargo, daño tisular severo, grandes laceraciones, zonas con desvascularización, shock prolongado, asociado con lesiones de otros órganos requieren ser tratadas con colostomía, que puede ser en las siguientes modalidades:
 - Exteriorización del segmento lesionado a modo de colostomía.
 - Reparación primaria de la lesión y colostomía proximal (habitualmente en heridas de recto).
 - Resección del segmento de colon lesionado, con colostomía proximal y fístula mucosa (colon distal exteriorizado)
 - Resección del segmento de colon lesionado, con colostomía y cierre del muñón distal (Operación de Hartmann).

4. Infecciones graves de piel y partes blandas, con punto de partida urogenital, perineal o perianal.

Las colostomías son susceptibles de presentar múltiples complicaciones, algunas de importancia y otras muy comunes y sin mayor peligro. Además del impacto psicológico y social presente en un 25 %. Se las clasifica de acuerdo al momento de su aparición en precoces, las que se producen dentro de los 30 primeros días del postoperatorio, o tardías, las que aparecen tras ese período (6).

Complicaciones tempranas: Hemorragia y Hematoma (2%), supuraciones perlostomales (10 al 25%), edema y necrosis del ostoma (1 a 10%), retracción (5), oclusión, derivación incompleta, evisceración paraostomal, dermatitis periostomal

Complicaciones tardías: son aquellas que se producen posteriores a los 30 días de confeccionado el ostoma, ocurren entre un 25% de las colostomías aproximadamente y requieren una reintervención para su tratamiento entre un 13 y un 33%. Entre ellas: Prolapso (2 y 10%), perforación (poco frecuente), estenosis, eventraciones paraostomales (10 y 50%).

La mayoría de las complicaciones se desarrolla en las tres primeras semanas del postoperatorio. Las complicaciones tardías se producen pasados los 30 días y aparecen fundamentalmente en estomas definitivos aunque podrían aparecer en estomas temporales. No obstante hay estudios que describen tasas del 70-80%, o incluso del 96% durante las 3 semanas siguientes a la cirugía. Este amplio rango dificulta precisar su incidencia debido a factores como duración del seguimiento, definición de las complicaciones, tipo de estoma, tipo de cirugía (urgente o diferida) o enfermedad de base. Dentro de las complicaciones precoces más frecuentes están descritas el daño en la piel

periestomal (642%), infección o abscesos (2-15%), retracción/hundimiento (3-35%), dehiscencia mucocutánea (7-25%), necrosis (1-34%) y, menos frecuentes, los problemas hidroelectrolíticos y nutricionales asociados a un débito excesivamente alto por la ostomía (6).

Actualmente se cuenta con muy pocas publicaciones a nivel nacional sobre las características epidemiológicas de estos pacientes, lo cual no sólo tiene relevancia en los aspectos médicos específicos, sino también en las implicaciones como individuos, tales como no contar con el equipo adecuado, lo que genera complicaciones dérmicas y aumenta la estancia hospitalaria y por tanto limita su reintegración social y laboral.

Por tal razón se planteó la necesidad de evaluar cómo fue el manejo de las ostomías colónicas en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

OBJETIVOS

1. General

Analizar el manejo de las ostomías colónicas en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

2. Específicos

1. Relacionar la frecuencia de las colostomías según el sexo, el grupo etario, causa y el segmento ostomizado en pacientes del servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.
2. Señalar las principales complicaciones durante la estancia hospitalaria.
3. Evaluar el manejo de las complicaciones de las colostomías realizadas.
4. Identificar los factores de riesgo asociados que presenta el paciente.

METODOLOGÍA

1. Nivel y Diseño de la Investigación

Descriptivo y observacional, porque la investigación consistió en caracterizar un fenómeno o situación concreta al establecer sus aspectos más resaltantes. La investigación que se realizó presentó un diseño epidemiológico, el cual está basado en una serie de casos relacionados con los pacientes ingresados en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” y su manejo. A su vez, es de tipo prospectivo y longitudinal, ya que buscó determinar las características del fenómeno planteado como objeto de investigación y de la población relacionada, donde se caracterizó formas de conducta y comportamiento asociadas a las variables utilizadas en un período comprendido entre 2019-2021.

2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por todos los pacientes que ingresaron a la Emergencia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, con trauma abdominal, enfermedad inflamatoria benigna, infecciones y/o neoplasias en el periodo 2019-2021. Los pacientes fueron evaluados por el equipo de Cirugía General de guardia.

La muestra fue de tipo no probabilística, por conveniencia, conformada por los pacientes mayores de 13 años que ingresaron con los diagnósticos ya mencionados en el periodo 2019-2021, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

2.1. Criterios de inclusión

1. Pacientes mayores de 13 años que ingresaron al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

2. Género femenino o masculino.
3. Pacientes portadores de colostomías.
4. Pacientes intervenidos en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá por el servicio de cirugía general.

2.2. Criterios de exclusión

1. Pacientes con manejo postoperatorio inmediato o mediato en unidad de terapia intensiva o unidad de cuidados intensivos.
2. Mujeres Embarazadas.
3. Historia clínica incompleta.
4. Pacientes postoperados en otro centro.

3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la observación directa relacionada con la presencia de traumas, procesos infecciosos, estudios de laboratorio (hematología completa y química sanguínea) y por imagen complementarios y/o laparostomía exploratoria mediante una evaluación del equipo de Cirugía General de guardia y otros servicios especializados.

La recolección de datos se realizó a través de una hoja de recolección de datos, cuyo formato fue diseñado por el autor para extraer información relacionada con pacientes adultos que ingresaron a la Emergencia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021. El formato fue diseñado para ser usado desde que el paciente ingresó al Hospital hasta el egreso.

Para lo antes planteado fue necesaria la autorización de las autoridades de la institución para la realización de este estudio. Las variables a recolectar

fueron las siguientes: edad, sexo, diagnóstico, indicación de la ostomía, segmento ostomizado, tipo de ostomía, complicaciones, factores de riesgo y manejo, y mortalidad.

4. Procesamiento de Datos, Elaboración de Tablas y Gráficas

La información recopilada fue ordenada en una matriz de datos, diseñada en una Hoja de Cálculo Microsoft Excel 2.010, la cual permitió evaluar en forma ordenada, precisa y detallada la data, así como la elaboración de tablas para las variables en consideración.

5. Análisis e Interpretación de Datos

El manejo de los resultados obtenidos se realizó a través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas (expresados como porcentajes) para cada una de las variables en estudio. La visualización de los porcentajes en tablas permitió la interpretación más rápida y cómoda de la información, para lo cual se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se registró un total de 40 pacientes, de ambos sexos, que cumplieron todos los criterios de inclusión y de exclusión.

Tabla 1. Distribución por sexo y grupo etario de pacientes con colostomías en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

| Grupo Etario | Masculino | | Femenino | | Total | |
|--------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| 13 – 20 | 1 | 2,5 | 1 | 2,5 | 2 | 5,0 |
| 21 – 30 | 1 | 2,5 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 |
| 31 – 40 | 1 | 2,5 | 2 | 5,0 | 3 | 7,5 |
| 41 – 50 | 0 | 0 | 2 | 5,0 | 2 | 5,0 |
| 51 – 60 | 6 | 15,0 | 2 | 5,0 | 8 | 20,0 |
| 61 – 70 | 13 | 32,5 | 5 | 12,5 | 18 | 45,0 |
| 70 y mas | 3 | 7,5 | 3 | 7,5 | 6 | 15,0 |
| Total | 25 | 62,5 | 15 | 37,5 | 40 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

Los individuos con colostomías del sexo femenino fueron 15 pacientes (37,5%). El intervalo de edad entre 21 a 30 años no presentó casos, mientras que en el intervalo entre 61 a 70 años se presentaron 5 para un 12,5%. En el caso de los pacientes masculinos se encontró un total de 25 individuos (62,5%), en donde el intervalo de edad con menos casos fue el de 41 a 50 años de edad (sin pacientes), mientras que en el intervalo de 61 a 70 años de edad se presentaron 13 individuos (32,5%). En total, el intervalo de edad de 61 a 70 años presentó el mayor número de casos con 18 individuos (45%).

Este resultado difiere al encontrado en Brasil, en donde las pacientes femeninas con edades entre 20 y 59 años se presentaron en mayor proporción, en donde esta incidencia fue relacionada con un bajo nivel educativo y la profesión ejercida (2). Sin embargo, esta situación pueda deberse a factores epidemiológicos específicos relacionados con la necesidad de una colostomía más que con factores socio-económicos. Al comparar con datos de Colombia, se encontró que, como en este trabajo, la mayor proporción se encuentra en hombres mayores de 60 años (3). En otro trabajo realizado en Brasil se encontró un resultado similar, en donde se señaló que la edad con mayor número de ostomizados se encuentra en la franja de edad entre adulto y anciano (7). En Venezuela se señaló también una mayor proporción de pacientes del sexo masculino, con edades superiores a los 50 años (8).

Estos cambios en la frecuencia se deben al aumento de tasas de accidentes y violencia urbana propias de la zona en donde realiza el trabajo de investigación más que las condiciones socioeconómicas. Los jóvenes son más propensos a violencia organizada (delincuencia) mientras que los adultos serían por fallas de los órganos por causas inherentes a la edad (fallas o afectaciones orgánicas). Esta prevalencia del sexo femenino puede ser explicada por el alto índice de mortalidad masculina por diversos motivos como accidentes de tráfico, enfermedades cardiovasculares, crónicas y degenerativas (7). Adicionalmente, se señaló que a esta edad quien antes trabajaba fuera del domicilio se jubiló, no realizan actividades físicas, lo cual podría estar relacionados a enfermedades cardiovasculares e hipertensión y, por tanto, aparecen en gran proporción.

Tabla 2. Diagnóstico de ingreso de pacientes con indicación de colostomías en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

| Diagnóstico de Ingreso | N | % |
|--|----|-------|
| Absceso perianal | 1 | 2,5 |
| Fistula recto vaginal. Tumor de cuello uterino | 3 | 7,5 |
| Fistula recto vaginal. Tumor de recto | 2 | 5,0 |
| Gangrena Fournier. Perianal | 2 | 5,0 |
| Hemorragia digestiva inferior. Tumor de recto | 1 | 2,5 |
| Lesión iatrogénica colon sigmoides. Por cistostomia | 1 | 2,5 |
| Lesión iatrogénica colon sigmoides. Absceso del psoas | 1 | 2,5 |
| Miasis. Tumor de recto | 1 | 2,5 |
| Obstrucción intestinal. Tumor sigmoides | 1 | 2,5 |
| Obstrucción intestinal. Vólvulo sigmoides | 1 | 2,5 |
| Obstrucción intestinal. Divertículo perforado sigmoide | 1 | 2,5 |
| Obstrucción intestinal. Hernia interna | 1 | 2,5 |
| Obstrucción intestinal. Tumor abdominal | 1 | 2,5 |
| Obstrucción intestinal. Tumor recto bajo | 1 | 2,5 |
| Obstrucción intestinal. Tumor sigmoides | 3 | 7,5 |
| Obstrucción intestinal. Viscera hueca perforada | 1 | 2,5 |
| Obstrucción intestinal. Vólvulo sigmoides | 10 | 25,0 |
| Obstrucción intestinal. Tumor de recto sigmoides | 1 | 2,5 |
| Peritonitis divertículo perforado sigmoideo | 1 | 2,5 |
| Peritonitis víscera hueca perforada | 3 | 7,5 |
| Tumor canal anal | 3 | 7,5 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

Se registró un total de 21 diagnósticos de ingreso, la mayoría con un solo paciente. La obstrucción intestinal por vólvulo sigmoides se presentó en la mayoría de los diagnósticos con 10 pacientes para un 25%.

Este resultado difiere del señalado para Colombia, en donde la principal causa fue el cáncer de colon y recto, en donde señalan que esta afección es más frecuente en pacientes de edad avanzada (3). En Caracas, las causas de las ostomias se clasificaron según el diagnóstico de ingreso del paciente, resultando en abdomen agudo obstructivo no tumoral las más importantes con un 33,96% de los casos (8).

Tabla 3. Indicación de colostomía de pacientes en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

| Indicación de colostomía | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---------------------------------|------------|----------------|
| Enfermedad inflamatoria benigna | 17 | 42,5 |
| Infecciosa | 5 | 12,5 |
| Neoplasia | 16 | 40,0 |
| Trauma | 2 | 5,0 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

En relación a la indicación de colostomía el trauma se presentó en 2 pacientes (5,0%), mientras que la enfermedad inflamatoria benigna fue la más frecuente con 17 casos (42,5%) seguido de la neoplasia con 16 (40,0%). Este resultado concuerda con lo señalado para Brasil en donde señalan a las enfermedades inflamatorias intestinales (40,0 %), seguido por el cáncer colorrectal (35,6 %) como los principales responsables (2), así como también

para Venezuela, en donde el abdomen agudo obstructivo no tumoral fue la principal indicación de colostomía (8).

Tabla 4. Segmento ostomizado de pacientes en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

| Segmento ostomizado | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---------------------|------------|----------------|
| Colon transverso | 1 | 2,5 |
| Colon ascendente | 1 | 2,5 |
| Colon descendente | 26 | 65,0 |
| Colon sigmoides | 12 | 30,0 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

De los pacientes que ingresaron, 1 (2,5%) presentó como segmento ostomizado el colon transverso y ascendente, mientras que para el colon descendente fueron 26 individuos para un 65%. Todos estos pacientes fueron atendidos como cirugía de emergencia. Esto fue similar a lo señalado para pacientes atendidos en la región capital del país, en donde según el carácter de la cirugía se realizaron colostomías en pacientes urgentes en el 94,34% de los casos y electivos el 5,66% (8). Sin embargo, difiere en lo señalado por otros investigadores, quienes señalan en cuanto a la programación del procedimiento quirúrgico de realización de estoma de eliminación el 55,8% fueron cirugías programadas por patologías pre-diagnosticadas y el 44,1% fueron realizadas de urgencia (3). El hecho que la realización de las colostomías sea de urgencia, es relevante también en las complicaciones, puesto que revela una falta de preparación colónica, contaminación peritoneal y un probable retraso en el tiempo, entre la complicación y el acto quirúrgico (8).

Tabla 5. Tipo de derivación de pacientes con indicación de colostomías en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

| Tipo de derivación | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------------|------------|----------------|
| Parcial | 11 | 27,5 |
| Total | 29 | 72,5 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

De los pacientes atendidos, a 11 (27,5%) se les realizó una derivación parcial, mientras que a los 29 restantes (72,5%) la derivación fue total. En un estudio realizado en Caracas, se señaló un 77,36% de derivación terminal, similar al hallado en esta investigación. La mayor frecuencia se explica por el aumento de la incidencia de lesiones en segmentos móviles del colon y por la relativa facilidad en su realización (8).

Tabla 6. Tipo de complicaciones y su manejo en pacientes en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

| Tipo de complicaciones | Médico | | Reconfección | | Total | |
|-------------------------|--------|------|--------------|------|-------|-------|
| Necrosis | - | - | 3 | 60,0 | 3 | 60,0 |
| Edema | 1 | 20,0 | - | - | 1 | 20,0 |
| Deshicencia mucocutánea | - | - | 1 | 20,0 | 1 | 20,0 |
| | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | 5 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

De los 40 casos, 35 no presentaron complicaciones, para un 87,5% de los casos y solamente 5 (12,5%) presentaron alguna complicación. De ellos 1 presentó edema y deshidratación mucocutánea y 3 necrosis. En la mayoría de los casos se realizó una reconfección (necrosis y deshidratación), mientras que el caso de edema fue por manejo médico. En un estudio realizado en Colombia (3), las complicaciones más frecuentes en la población de ostomizados en estudio, relacionadas con las ostomías, fueron el prolapso (23,7%), la retracción (21%) y la hernia paraostomal (21%). En Caracas se observó una incidencia de complicaciones de 45,28% (8), muy superior a la señalada en esta investigación. La baja proporción de pacientes con complicaciones quizás se deba a un buen manejo intrahospitalario.

Tabla 7. Factores de riesgos de pacientes colostomizados en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

| Tipo de derivación | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------------------------|------------|----------------|
| Alt. cv. HTA | 2 | 16,7 |
| Alt cv. Arritmia | 1 | 8,3 |
| Alt cv. HTA. HPB | 1 | 8,3 |
| Alt respiratorias. Asma | 2 | 16,7 |
| Diabetes. Alt cv. HTA | 1 | 8,3 |
| Diabetes mellitus | 2 | 16,7 |
| Inmunosupresion HIV | 1 | 8,3 |
| Neoplasia | 1 | 8,3 |
| Neoplasia. Diabetes | 1 | 8,3 |
| Total | 12 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

De los 40 pacientes que ingresaron 28 (70%) no presentaron factores de riesgos, el cual fue evidente en 12 de ellos (30%). De estos la mayoría presentó factores de riesgos múltiples, donde las alteraciones cardiovasculares (Alt. cv) fue la más común con 4 casos (33,3%). Las alteraciones cardiovasculares son propias de individuos de edades avanzadas, tal y como se presentan en la investigación.

Tabla 8. Mortalidad intra-hospitalaria de los pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, con traumatismo abdominal penetrante en el periodo 2019-2021.

| Mortalidad intra-hospitalaria | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------------------------------|------------|----------------|
| Si | 2 | 5,0 |
| No | 38 | 95,0 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

En relación a la mortalidad intra-hospitalaria, ésta se presentó solamente en 2 pacientes (5%), con una supervivencia de 38 pacientes (95%). Esto puede estar relacionado con la fase en que se presentó la enfermedad al momento en que se realizó la colostomía o morbilidades asociadas.

Tabla 9. Estancia hospitalaria de pacientes con indicación de colostomías en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021.

| Estancia | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------|------------|----------------|
| Menos de 7 días | 33 | 82,5 |
| Mayor de 7 días | 7 | 17,5 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumaná.

La mayoría de los pacientes (33) con colostomías presentaron una estancia hospitalaria menor a 7 días (82,5%). De los 7 pacientes (17,5%) que presentaron una estadía superior a los 7 días sobresale un individuo de sexo masculino, de 70 años, que se mantuvo dentro de las instalaciones por 21 días, con evolución satisfactoria.

Cuando se relaciona el alto porcentaje de pacientes sin complicaciones (87,5%), la baja mortalidad intra-hospitalaria postoperatoria (5%) y una estancia hospitalaria inferior a los 7 días en la mayoría de los pacientes (82,5%) se puede señalar que el manejo de las ostomías colónicas se realizó de manera muy satisfactoria.

CONCLUSIONES

- Los individuos con colostomías se presentaron en su mayoría en hombres con edades entre 61 y 70 años (32,5%).
- La obstrucción intestinal por vólvulo sigmoides se presentó en la mayoría de los diagnósticos (25%).
- En relación a la indicación de colostomía la enfermedad inflamatoria benigna fue la más frecuente (42,5%).
- Todos los pacientes fueron atendidos como cirugía de emergencia. El colon descendente fue el segmento ostomizado más frecuente (65%).
- De los pacientes atendidos, al 72,5% se les realizó una derivación total.
- De los 5 casos con complicaciones la necrosis se presentó en 3 de ellos y fue tratado mediante reconfección.
- De los 40 pacientes que ingresaron, 28 (70%) no presentaron factores de riesgos. En los que se presentó las alteraciones cardiovasculares fue la más común con 4 casos.
- Cuando se relaciona el alto porcentaje de pacientes sin complicaciones (87,5%), la baja mortalidad intra-hospitalaria postoperatoria (5%) y una estancia hospitalaria inferior a los 7 días en la mayoría de los pacientes (82,5%) se puede señalar que el manejo de las ostomías colónicas se realizó de manera muy satisfactoria.

RECOMENDACIONES

- Ser minucioso y obtener un buen estoma para evitar complicaciones y la necesidad de reintervenciones, que sin duda alguna tienen un impacto en la calidad de vida del paciente. Además de considerar las comorbilidades que pueden estar presentes en los pacientes
- Mantener y respetar los principios básicos quirúrgicos pre y postoperatorios para la realización de una colostomía
- En los centros donde no cuenten con unidad de pacientes ostomizados, de igual manera el equipo médico y personal de enfermería compensan y brindan instrucciones al paciente y familiares de cuidado del ostoma.
- Garantizar el apoyo psicológico conjunto (médico-enfermeras-familiares) de estos pacientes para disminuir el impacto negativo en la calidad de vida.
- Suscitar la realización de investigaciones similares en otros centros hospitalarios, de manera que se puedan establecer comparaciones que permitan establecer un mejor manejo en las complicaciones de las colostomías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castañeda O, Cano M, Castillo L, Sánchez- P, Espinoza J, Rivas, Hernández S. 2009. EPIDEMIOLOGÍA DE OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN EN DIFERENTES UNIDADES DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL. *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2009.*
2. Leal de Alencar L., Alyne; Barros A. L., Maria H. Perfil de pacientes ostomizados atendidos por la estrategia salud de la familia. Universidad de Estadual do Piauí – UESP – Brasil. *Rev Cubana Enfermer* vol.30 no.2. Ciudad de la Habana Abr.-Jun. 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000200002
3. Juan Manuel Nova- Rodríguez, Fabio Alberto Camargo, Lina Piedad Garzón, María Camila Pereira-Flórez, Kimberly Calderón-Venegas. (2018). Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia. Disponible en: <https://www.anedidic.com/descargas/trabajosdeinvestigacion/33/Perfilepidemiologico.pdf>.
4. Ruiz de la Hermosa García-Pardo Alicia, Rodríguez Maldonado Yovana, Martínez Savoini Eva, Gómez de Antonio Rubén, Allo Miguel Gonzalo, Garcia Alonso Francisco Javier et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Rev. Gastroenterol. Perú* [Internet]. 2019 Jul [citado 2021 Nov 21]; 39(3): 215-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lng=es.
5. Mario de Miguel Velasco, Fernando Jiménez Escovar, Alberto Parajó Calvo. Current Status of the Prevention and Treatment of Stoma Complications. A Narrative Review. *Cirugía Española (English Edition)*, Volume 92, Issue 3, March 2014, Pages 149-156.

6. Ortega Espinosa, L. López López, S. Periago Giménez M. Sánchez Martínez L. Carrasco Plazas L. 2018. COLOSTOMIA Y COMPLICACIONES QUIRURGICAS. (internet). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/colostomias-complicaciones-postquirurgicas/#:~:text=Una%20colostom%C3%ADa%20es%20un%20tipo,llegar%20a%20una%20pr%C3%B3tesis%20espec%C3%ADfica>.
7. Ana Paula Marques Andrade de Souza; Iolanda Beserra da Costa Santos; Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares e Ivana Oliveira de Santana. Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes atendidos y censados en el Centro Paraibano de Ostomizados-João Pessoa, Brasil. Gerokomos vol.21 no. 4 Barcelona. Dic. 2010. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000400007
8. Reyes Hernández, Juan José. Análisis de las complicaciones postoperatorias de pacientes ostomizados del Departamento de Cirugía General del Hospital Militar “Dr Carlos Arvelo” Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Cirugía General. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Coordinación de Estudios de Postgrado. Programa de Especialización en Cirugía General Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”. 2018. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/20958/1/Juan%20Reyes%20Tesis%20final.pdf>
9. Alicia Ruiz de la Hermosa García-Pardo, Yovana Rodríguez Maldonado, Eva Martínez Savoini, Rubén Gómez de Antonio, Gonzalo Allo Miguel, Francisco Javier Garcia Alonso, Jose Benito Seoane González. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Rev. gastroenterol. Perú vol.39, no.3 Lima, jul./set. 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292019000300003&script=sci_arttext

ANEXO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALA"
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CUMANÁ - ESTADO SUCRE

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° HISTORIA: _____

Edad: _____ Género: M ___ F ___

DX.INGRESO: _____

FECHA INGRESO _____ EGRESO _____

1) Indicación de la colostomía:

a) Trauma ___ b) Enf. Inflamatoria benigna ___ c) infecciones ___ d) Neoplásica ___

2) Segmento ostomizado:

C. Ascendente ___ C. Transverso ___ C. Descendente ___ C. Sigmoides ___

3) Tipo de Cirugía: Urgencia ___ Electiva ___

4) Tipo de Derivación: Total ___ Parcial. ___

5) Complicación: Sí ___ No ___

1. Edema ___ 2. Hemorragia ___ 3. Necrosis ___ 4. Deshincencia mucocutanea ___

5. Hundimiento ___ 6. Infecciones ___ 7. Estenosis ___ 8. Hernia peristomal ___

9: Prolapso ___

6) Manejo de complicación

7) Factores de riesgo: Si: _____ No: _____

1. IMC ___ 2. EPOC ___ 3. IRC ___ 4. Diabetes Mellitus ___ 5. Uso de corticoides ___

6. Alt. cardiovasculares ___ 7. Alt. respiratorias ___ 8. Inmunosupresión ___

9. Neoplasia ___

8) Mortalidad si ___ no ___

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

| | |
|-----------|---|
| Título | MANEJO DE LAS OSTOMÍAS COLÓNICAS, SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ 2019-2021. |
| Subtítulo | |

Autor(es)

| Apellidos y Nombres | Código CVLAC / e-mail | |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| VÉLIZ LUCART JOSÉ MIGUEL | CVLAC | 23.805.288 |
| | e-mail | JVELIZLUCART@GMAIL.COM |
| | e-mail | |
| | CVLAC | |
| | e-mail | |
| | e-mail | |
| | CVLAC | |
| | e-mail | |
| | e-mail | |

Palabras o frases claves:

| |
|-----------------------------------|
| Ostomía, colostomía, colon, HUAPA |
| |

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

| Área | Sub área |
|----------------------------|------------------------|
| CIENCIA DE LA SALUD | CIRUGIA GENERAL |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

RESUMEN(abstract):

Las ostomías de eliminación constituyen un procedimiento común en la práctica cotidiana de los hospitales, sin embargo, se cuenta con pocas publicaciones a nivel nacional sobre las características de estos pacientes. Por tal razón se planteó analizar el manejo de las ostomíascolónicas en el servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021. La técnica utilizada fue la observación directa relacionada con la presencia de traumas, procesos infecciosos, estudios de laboratorio y por imagen y/o laparotomía exploratoria. La recolección de datos se realizó a través de una hoja de recolección de datos. De los 40 pacientes, los individuos con colostomías se presentaron en su mayoría en hombres con edades entre 61 y 70 años (32,5%). En relación a la indicación de colostomía la enfermedad inflamatoria benigna fue la más frecuente (42,5%). Todos los pacientes fueron atendidos como cirugía de emergencia. El colon descendente fue el segmento ostomizado más frecuente (65%). De los 5 casos con complicaciones la necrosis se presentó en 3 de ellos y fue tratado mediante reconfección. En los pacientes que ingresaron, 28 (70%) no presentaron factores de riesgos. En los que se presentaron las alteraciones cardiovasculares fue la más común (4 casos). Cuando se relaciona el alto porcentaje de pacientes sin complicaciones (87,5%), la baja mortalidad intra-hospitalaria postoperatoria (5%) y una estancia hospitalaria inferior a los 7 días en la mayoría de los pacientes (82,5%) se puede señalar que el manejo de las ostomíascolónicas se realizó de manera muy satisfactoria.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

| Apellidos y Nombres | ROL / Código CVLAC / e-mail | |
|---------------------|-----------------------------|--|
| Maurell Gilmar | ROL | C <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> |
| | CVLAC | 12.270.178 |
| | e-mail | gilmarmaurellg@gmail.com |
| | e-mail | |
| Meaño Jesus | ROL | C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> |
| | CVLAC | 5.692.222 |
| | e-mail | Jesusmc1975@gmail.com |
| | e-mail | |
| | ROL | C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> |
| | CVLAC | |
| | e-mail | |
| | e-mail | |

Fecha de discusión y aprobación:

| Año | Mes | Día |
|------|-----|-----|
| 2021 | 12 | 13 |

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

| Nombre de archivo | Tipo MIME |
|--------------------------------|-------------------------|
| P.G.- Veliz.L.JoseM.doc | Application/word |
| | |
| | |
| | |
| | |

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Nivel Asociado con el Trabajo: ESPECIALISTA

Área de Estudio:

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

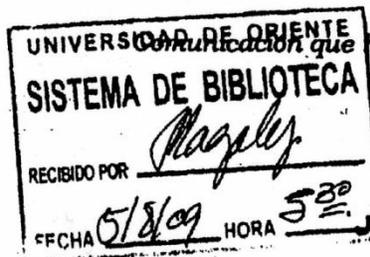
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNPELO
Secretario

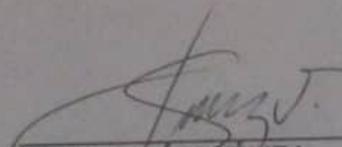


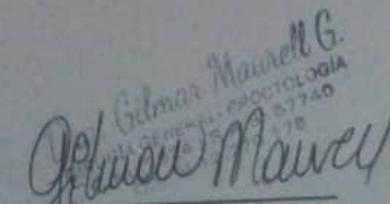
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".


DR: JOSÉ M VÉLIZ L.
AUTOR


DRA: GILMAR MAURELL.
ASESOR