



**UNAP**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE LA RECONSTITUCIÓN DEL  
TRÁNSITO INTESTINAL EN ADULTOS OSTOMIZADOS DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE LORETO DEL 2021 AL 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO MÉDICO CON MENCIÓN EN  
CIRUGÍA GENERAL**

**PRESENTADO POR:**

**JESUS REYNALDO MANRIQUE ZAVALA**

**ASESOR:**

**MC. CESAR ENRIQUE MEDINA GARCIA**

**IQUITOS, PERÚ**

**2024**



**UNAP**

Facultad de Medicina Humana  
"Rafael Donayre Rojas"  
UNIDAD DE POSGRADO



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N°037-DUPG-FMH-UNAP-2024**

En la ciudad de Iquitos, en el Salón de Grados de la Facultad de Medicina Humana (FMH) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) a los veinte días del mes de noviembre de 2024; a las 12:00 horas, se dio inicio a la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: **"COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE LA RECONSTITUCIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL EN ADULTOS OSTOMIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DEL 2021 AL 2023."**; aprobado con Resolución Decanal N°065-2024-FMH-UNAP, presentado por el Médico Cirujano **JESÚS REYNALDO MANRIQUE ZAVALETA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana, vía Residentado Médico con mención en **CIRUGÍA GENERAL**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°003-2024-FMH-UNAP, está integrado por:

MC. Sergio Ruíz Tello, Mgtr. DIU	Presidente
MC. Jharley Di Stilger Pinchi Torres	Miembro
MC. Sergio Rodríguez Benavides	Miembro

Luego de haber revisado y analizado con atención el Proyecto de Investigación; El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las conclusiones siguientes:

El Proyecto de Investigación ha sido: Aprobado por Unanimidad con la Calificación:  
Diecisiete (17)

Estando el Médico Cirujano apto para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana, vía Residentado Médico con mención en **CIRUGÍA GENERAL**.

Siendo las 13:00 horas, se dio por terminado el acto.

  
MC. Sergio Ruíz Tello, Mgtr. DIU  
Presidente

  
MC. Jharley Di Stilger Pinchi Torres  
Miembro

  
MC. Sergio Rodríguez Benavides  
Miembro

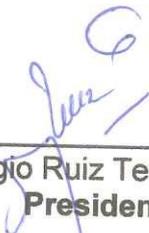
  
MC. César Enrique García Medina, Mgtr. DIU  
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación

Dirección: Av. Colonial s/n(Punchana)  
Teléfono: (065) 251780  
Correo electrónico: medicinaunap@gmail.com  
www.unapiquitos.edu.pe



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2024, A LAS 13:00 HORAS EN EL SALÓN DE GRADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ.



---

MC. Sergio Ruiz Tello, Mgtr. DIU  
**Presidente**



---

MC. Jharley Di Stilger Pinchi Torres  
**Miembro**



---

MC. Sergio Rodríguez Benavides  
**Miembro**



---

MC. César Enrique García Medina, Mgtr. DIU  
**Asesor**

# 25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 23%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## ÍNDICE

PORTADA	1
ACTA	2
JURADO	3
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	4
INDICE	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la situación problemática	8
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Justificación	11
1.4.1. Importancia	13
1.4.2 Viabilidad	13
1.5 Limitaciones	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	14
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Definición de términos básicos	21
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de la hipótesis	22
3.2 Variables y su operacionalización	22
CAPÍTULOIV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	25
4.2 Diseño muestral	25
4.3 Procedimientos de recolección de datos	26
4.4. Procesamiento y análisis de datos	26
4.5 Aspectos éticos	26
COSTO TOTAL DEL PROYECTO	26
CRONOGRAMA	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS INFORMACIÓN	27
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	30
2. Instrumentos de recolección de datos	31

## RESUMEN

**Título:** Complicaciones postquirúrgicas de la reconstitución del tránsito intestinal en adultos ostomizados del Hospital Regional de Loreto del 2021 al 2023.

**Autor:** Manrique Zavaleta Jesús

**Contacto:** [jesusmz1210@gmail.com](mailto:jesusmz1210@gmail.com)

**Introducción:** Una vez que la patología previa ha remitido, las ostomías pueden revertirse mediante un procedimiento quirúrgico que cierre y restablezca la continuidad intestinal, el cual no está libre de complicaciones que afecten la salud del paciente, lo que puede resultar en estadías hospitalarias más prolongadas y mayores costos médicos.

**Objetivo General:** Determinar las complicaciones de la reconstitución del tránsito intestinal en pacientes ostomizados del hospital regional de Loreto del 2021 al 2023.

**Material y método:** Se realizará un estudio cuantitativo, observacional, tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población y muestra de estudio estará constituida por todos los pacientes portadores de ostomías del Hospital Regional de Loreto que fueron sometidos a cirugía para restaurar el tránsito intestinal.

**Conclusión:** A nivel nacional existen pocos estudios de este tipo, pero dado que Loreto es una zona donde provienen pacientes de la ribera y zonas aledañas, es importante estudiar las complicaciones postoperatorias asociadas al restablecimiento del tránsito intestinal en estos pacientes.

**Palabras Clave:** Complicaciones postquirúrgicas, ostomía, reconstitución del tránsito intestinal. (Revisado de DeCS/MeSH)

## ABSTRACT

**Title:** Post-surgical complications of the reconstitution of intestinal transit in ostomized adults at the Loreto Regional Hospital from 2021 to 2023.

**Author:** Manrique Zavaleta Jesús

**Contact:** [jesusmz1210@gmail.com](mailto:jesusmz1210@gmail.com)

**Introduction:** Once the previous pathology has remitted, ostomies can be reversed through a surgical procedure that closes and reestablishes intestinal continuity, which is not free of complications that affect the patient's health, which can result in longer hospital stays and higher medical costs.

**General Objective:** Determine the complications of reconstitution of intestinal transit in ostomy patients at the Loreto Regional Hospital from 2021 to 2023.

**Material and method:** A quantitative, observational, descriptive, retrospective cross-sectional study will be carried out. The study population and sample will consist of all patients with ostomies at the Loreto Regional Hospital who underwent surgery to restore intestinal transit.

**Conclusion:** At the national level there are few studies of this type, but given that Loreto is an area where patients come from the riverside and surrounding areas, it is important to study the postoperative complications associated with the restoration of intestinal transit in these patients.

**Keywords:** Post-surgical complications, ostomy, reconstitution of intestinal transit.  
(Revised from DeCS/MeSH)

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática**

La cirugía del intestino delgado y del colon se asocia con una morbilidad y mortalidad significativas. Tanto los estudios prospectivos multicéntricos como los de un solo centro han investigado los resultados de los pacientes después de la cirugía colorrectal. La morbilidad mayor fue del 20 al 35% y la mortalidad a 30 días fue del 2 al 9%.<sup>(1)</sup>

La colostomía de Hartmann es un procedimiento quirúrgico que se usa de forma rutinaria para tratar afecciones del colon izquierdo y del colon sigmoide, y se usa con mayor frecuencia en emergencias. Originalmente se utilizó en patología oncológica y posteriormente se realizó en pacientes con diversas indicaciones, incluyendo traumatismos, enfermedad diverticular compleja y vólvulo colónico, entre otras. <sup>(2)</sup> Se utiliza para prevenir fugas anastomóticas, especialmente en pacientes hemodinámicamente inestables debido a sepsis o falla multiorgánica, y en pacientes con peritonitis fecal. <sup>(3)</sup> El procedimiento implica la creación de una ostomía que corresponde a la apertura del colon hacia la pared abdominal con exposición externa directa del asa colónica. Esto puede ser temporal o permanente y puede desviar total o parcialmente el flujo intestinal. <sup>(4)</sup>

Restaurar el tránsito intestinal en pacientes estomáticos plantea un alto riesgo de complicaciones después de este procedimiento a nivel mundial <sup>(5)</sup>. Además, hay que tener en cuenta que, del total de pacientes sometidos a este procedimiento quirúrgico, sólo la mitad de los pacientes finalmente consiguió la restauración del tránsito intestinal. <sup>(2)</sup> La reversión implica el cierre de la colostomía distal, la movilización del muñón proximal y la restauración de la continuidad intestinal mediante técnicas de grapas o sutura manual.<sup>(6)</sup>

Esta cirugía destacó el valor de las suturas mecánicas para reducir la contaminación, acortar el tiempo operatorio y facilitar la realización de anastomosis bajas, especialmente en pacientes masculinos con pelvis estrecha. El uso de anastomosis con grapas ha permitido que este procedimiento se realice de forma completamente laparoscópica durante la última década, facilitando el alta hospitalaria temprana y la deambulaci3n. (7) No existe evidencia clara sobre el momento 3ptimo para la recuperaci3n de la ostomía; la mayoría de los informes recomiendan aproximadamente 3 meses. (8) Sin embargo, existe cierto consenso entre los cirujanos en que la ostomía no debe cerrarse hasta al menos 60 a 90 días después de la resecci3n rectal con preservaci3n del esfínter. Este punto representa el "punto 3ptimo" donde el paciente se ha recuperado de la cirugía inicial, las adherencias intraabdominales son más manejables y la inflamaci3n y el edema de la ostomía se han resuelto. (9)

Esto está claramente definido y debe tener en cuenta que, si se retrasa el cierre, el paciente generalmente puede permanecer con la ostomía durante un período prolongado (a veces de 3 meses a 1 año). Además, es posible que se requiera rehospitализaci3n. Esto se debe a que los pacientes son dados de alta del hospital con una colostomía y luego deben ser reingresados para su cierre. El uso prolongado puede provocar complicaciones relacionadas con la colostomía, que posteriormente pueden provocar una disminuci3n de la calidad de vida, un retraso en el regreso al trabajo, etc. Además, puede provocar rechazo social y disminuci3n de la actividad sexual. (10) Aunque este procedimiento es ampliamente utilizado en la práctica clínica, no está exento de complicaciones que pueden afectar la salud del paciente, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costes sanitarios. (11)

Estas pueden ser graves, como la propia fuga anastomótica, que causa peritonitis y se asocia con una alta morbilidad y mortalidad. Otros incluyen íleo posoperatorio, obstrucción intestinal, fístula intestinal cutánea y, más comúnmente, infección del sitio quirúrgico. Además, muchas ostomías, que se supone que son temporales, pueden no ser reversibles debido a complicaciones posoperatorias, terapia adyuvante o comorbilidades prohibitivas. (9)

En términos de mortalidad y morbilidad, los resultados quirúrgicos para la reversión de la colostomía varían según la ubicación y dependen de una variedad de factores, incluidas las características demográficas, las diferencias de los pacientes y el nivel de atención. (12) La técnica quirúrgica correcta y el cumplimiento de los principios básicos son esenciales para garantizar un resultado exitoso después de la anastomosis intestinal.(1)

En el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” no existe un estudio que evalúe este procedimiento quirúrgico, por lo cual resulta importante determinar las complicaciones postquirúrgicas de la restitución intestinal en pacientes con ostomías.

## **Formulación del problema**

“¿Cuáles son las complicaciones de la reconstitución del tránsito intestinal en pacientes ostomizados del hospital regional de loreto del 2021 al 2023?”

### **1.2 Objetivos**

#### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar las complicaciones de la reconstitución del tránsito intestinal en pacientes ostomizados del hospital regional de loreto del 2021 al 2023.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar la frecuencia de complicaciones postquirúrgicas de la restitución del tránsito intestinal.
- Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.
- Determinar las comorbilidades que influyen en la morbimortalidad postoperatoria.
- Determinar las complicaciones más frecuentes asociadas de la restitución tránsito intestinal.

### **1.3 Justificación:**

La creación de una ostomía temporal es una parte esencial de la cirugía colónica electiva y de emergencia y se usa con mucha frecuencia.(13) Tanto la ileostomía como la colostomía se usan para proteger temporalmente la anastomosis y juega un papel importante para minimizar la sepsis peritoneal.(9) En las últimas décadas se han descrito varias técnicas para restablecer la continuidad intestinal. Las ostomías suelen ser temporales, pero hasta en un 74% de los casos se vuelven permanentes. Depende de varios factores como la edad del paciente, el tamaño del muñón rectal y las comorbilidades. Las tasas de recuperación son más altas para la ileostomía en asa y la colostomía sigmoidea, y la primera tiene cinco veces más probabilidades de recuperarse. Además, los pacientes tienen un alto riesgo de complicaciones debido a comorbilidades y cirugías previas, con tasas de complicaciones de hasta aproximadamente el 55 % y tasas de mortalidad de hasta el 4 %. (14) La reversión de la maniobra de Hartmann requiere una cirugía abdominal extensa y tiene una tasa de morbilidad del 16 al 54%. Además, entre el 28% y el 81% de los casos continúan viviendo con una ostomía permanente porque

la cirugía de segunda etapa fracasó o no se les permitió realizarla en absoluto. (15)

En 2008, se estimaba que había 450.000 personas con ostomías en los Estados Unidos, cifra que crece un 3% cada año. Las estadísticas mexicanas no proporcionan números exactos. Del número obtenido, el 50% tenía ostomías gastrointestinales, de los cuales el 65% tenía colostomía y el 15% tenía ileostomía. Del porcentaje restante, el 30% tenía ostomías de vía aérea y el 20% de las vías urinarias u otras patologías. La tasa de mortalidad general después del cierre del estoma es del 3% (rango del 0,5% al 10%) y la tasa de complicaciones posoperatorias es del 20% (puede variar entre el 2,4% y el 48%). Se informaron complicaciones posoperatorias como fuga anastomótica en 2% a 8%, estenosis anastomótica en 6% a 7%, infección de la herida en 9%, íleo en 4% y sangrado posoperatorio en 2%. (16)

A nivel nacional no existen estudios científicos sobre las complicaciones postoperatorias de la reparación del tránsito intestinal en pacientes ostomizados. Sin embargo, en el Hospital Regional de Trujillo, un estudio de investigación sobre factores de riesgo asociados a la dehiscencia anastomótica después de cirugía colorrectal reveló una incidencia de dehiscencia anastomótica del 7,30%, y en Lima, en un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza, sobre la Morbimortalidad asociadas con el cierre de la colostomía de Hartmann y la colostomía en asa, la morbilidad fue del 29,60% en Hartmann y del 7,40% en Asa y la mortalidad del 8,90%. (17)

### **1.3.1 Importancia**

El servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”, no es ajeno a este procedimiento, por lo que este trabajo de investigación aportará mayores conocimientos sobre las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes, de forma que si se producen puedan reducirse al mínimo con un diagnóstico precoz y un tratamiento apropiado. De igual forma, los resultados de este estudio serán comunicados al jefe de Cirugía General para incentivar el desarrollo de estudios científicos similares, que en el futuro se espera contribuyan a la documentación de estas intervenciones y contribuyan a su prevención, así también se puedan implementar en diferentes nosocomios a nivel nacional e internacional.

### **1.3.2 Viabilidad**

Este proyecto de investigación es viable, ya que el autor cuenta con la experiencia y el tiempo necesario para realizar la investigación, asimismo es autofinanciado, ya que se utilizará materiales y recursos financieros propios, utilizando para ello las historias clínicas del hospital contando con la aprobación del jefe de departamento de cirugía general y la autorización del director del hospital.

### **1.4 Limitaciones**

La principal limitante de nuestra investigación es la carencia de estudios similares locales y nacionales, la falta de seguimiento de los pacientes ostomizados, también destaca la naturaleza retrospectiva del estudio ya que las historias clínicas presentan variaciones en el llenado y registro de las mismas debido a los cambios de turno y finalmente las rotaciones externas fuera de la ciudad de Iquitos retrasaría la investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

(López & Poveda, 2014), en su estudio descriptivo no experimental, cuantitativo, correlacional, “Complicaciones del cierre de colostomía Hartmann en dos hospitales de nivel IV en España y Colombia”, incluyó 47 pacientes, principalmente fueron hombres entre 60 y 80 años, concluyeron que la complicación postoperatoria más común fue la infección del sitio quirúrgico, seguida de la infección del tracto urinario y el íleo postoperatorio, indican además que las comorbilidades de los pacientes son un factor de riesgo de complicaciones infecciosas, siendo la enfermedad diverticular la indicación más común para la colostomía de Hartmann, seguida del cáncer de colon.

(Kaushik & cols., 2018), en su estudio cuantitativo tipo observacional, prospectivo de corte transversal “Factores que influyen en la morbilidad y la mortalidad del cierre electivo del estoma”, de los 80 pacientes incluidos eran hombres (77,5%) con una edad promedio de 37,8 años. La indicación más común para la creación del estoma fue la peritonitis (52,5%); con una duración promedio de 161,1 días; 47 pacientes (58,8%) desarrollaron 62 eventos de morbilidad: infección de la herida (47,5%), fuga anastomótica (15%) e íleo postoperatorio temprano (6,25%). Hubo 4 muertes (5%). El análisis univariado reveló que las tasas de fuga anastomótica fueron mayores en pacientes con IMC, hemoglobina y albúmina baja. La mortalidad fue mayor en pacientes > de 55 años, con IMC bajo, hemoglobina preoperatoria baja y después de una fuga anastomótica. También concluyeron que la restitución no era un procedimiento inofensivo. Esto se asocia con una morbilidad y mortalidad significativas. El momento adecuado del cierre y la optimización del paciente pueden ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad quirúrgica.

(Quintanilla et al., 2018), en su estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal “Complicaciones asociadas a anastomosis intestinal electiva en pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, 2015-2017” destacó la alta incidencia de complicaciones (40%). Dependiendo del sitio de infección fueron Colo-rectal (47.6%), Colo-colónica (33.3%), Entero-entero (33.3%) e Ileo-cólica (25%). Las complicaciones más comunes fueron infección del sitio quirúrgico (34,9%), relaparotomía (23,3%), colección intrabdominal (20,9%), fuga anastomótica (16,3%), sepsis intraperitoneal (14%) y estado crítico en (UCI 7%). Los factores que influyen en el resultado de la anastomosis intestinal son las características del paciente, tales como: enfermedad de base, estado nutricional, edad, además de la técnica quirúrgica y el tipo de anastomosis.

(Rodríguez et al., 2020), en su estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, “Prevalencia de morbilidad en pacientes con restitución de tránsito intestinal”, concluyeron que la morbilidad era mayor en los hombres. Es decir, a mayor edad y tiempo quirúrgico mayor morbilidad como resultado directo, sin diferencia por cierre de segmento de anastomosis. La diabetes tiene un impacto inmediato en la morbilidad. Sin medidas preventivas, la morbilidad es alta. El uso de antibióticos no afecta la morbilidad.

(Román et al., 2022), en su estudio observacional, analítico y retrospectivo transversal “Restitución del tránsito intestinal en pacientes ostomizados y su riesgo de desarrollar complicaciones postquirúrgicas en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2015 – 2021”, concluyo que los pacientes ostomizados sometidos a restitución del tránsito intestinal con sutura manual no se asocia al desarrollo de complicaciones posoperatorias en comparación con la sutura mecánica.

## **2.2 Bases Teóricas**

Una ostomía es una conexión artificial de un órgano a la pared abdominal que se realiza quirúrgicamente para reemplazar la vía natural de excreción de orina, intestino o alimentos si se interrumpe por algún motivo. Una ostomía de eliminación es un bypass creado quirúrgicamente del sistema digestivo o urinario para eliminar los productos de desecho (heces, orina) del cuerpo. Esta salida se llama "estoma", una palabra de origen griego que significa "boca". (16) Estos pueden ser temporales y se utilizan a menudo para tratar la diverticulitis, el cáncer de colon y la enfermedad inflamatoria intestinal, reduciendo las complicaciones sépticas debidas a fugas anastomóticas y así evitar la necesidad de una nueva operación. (9)

La restauración del tránsito intestinal es un procedimiento común en cirugía electiva y de emergencia que se realiza después de la resección de una porción del tracto gastrointestinal por indicaciones como traumatismo abdominal, condiciones obstructivas o tumores intestinales, por lo que se debe restaurar la continuidad gastrointestinal.(17)

Antes de continuar con el procedimiento, es necesario determinar cuándo se puede restablecer de forma segura la continuidad intestinal. Por tanto, se debe evaluar la integridad y el correcto funcionamiento del esfínter. El examen del colon con enema y endoscopia gastrointestinal inferior debe demostrar que ya no existe la razón por la cual se construyó la ostomía, la integridad del colon (10), además de determinar a longitud del extremo distal en el caso de cierres de colostomía de Hartmann o las bicolostomías a cabos separados.(4) El periodo de tiempo recomendado para restablecer el tránsito intestinal es de 8 a 12 semanas. Sin embargo, debe asociarse a otros factores, como la resolución del proceso inflamatorio inicial, la enfermedad de base y el estado general del paciente. (18)

La complejidad de la reconstrucción del tránsito intestinal depende del tipo de colostomía, siendo de menor complejidad las colostomías en asa o en doble boca, y más difícil las colostomías tipo Hartmann o bicolostomías a cabos divorciados que requieren de una laparotomía o laparoscopia. (2)

En las últimas décadas se han descrito varias técnicas para restablecer la continuidad intestinal. Las ostomías suelen ser temporales, pero hasta en un 74% de los casos se vuelven permanentes. Esto se debe a diversos factores como la edad del paciente, el tamaño del muñón rectal y las comorbilidades. (14)

El abordaje abierto para el reemplazo de la colostomía es una tarea importante para muchos pacientes de edad avanzada y la recuperación a menudo se ve obstaculizada por el dolor posoperatorio debido a la incapacidad de moverse con facilidad. Por otro lado, el abordaje mínimamente invasivo es técnicamente difícil, principalmente debido a las adherencias, y requiere buenas habilidades laparoscópicas. Sin embargo, un enfoque de puerto único puede ser más difícil porque los equipos chocan muy cerca unos de otros, lo que resulta en menos libertad de movimiento, menos flexión y menos puertos utilizables. Muchos autores han intentado abordar este tema comparando los abordajes abiertos laparoscópicos y tradicionales. La mayoría de los resultados muestran que la cirugía mínimamente invasiva se considera segura y reduce la morbilidad. (19)

Recientemente, la cirugía colónica laparoscópica, como la reversión laparoscópica de la colostomía Hartmann, se ha vuelto más popular. Sin embargo, la restauración de la continuidad intestinal después del procedimiento de Hartmann conlleva importantes riesgos de morbilidad, con tasas de fuga anastomótica que oscilan entre el 4 y el 16% y tasas de mortalidad de hasta el 10%. (20)

Para asegurar una correcta anastomosis, ya sea mediante técnica abierta o laparoscópica, se deben seguir ciertos principios básicos, como la anastomosis libre de tensión con un adecuado aporte vascular y la realización de pruebas neumáticas si es posible para asegurar que no existan fugas de aire en el sitio de anastomosis.  
(5)

Actualmente, el cierre de la colostomía se asocia con una morbilidad significativa (55%) y complicaciones como fuga anastomótica, con una incidencia del 0 al 15%, estancia hospitalaria prolongada (al parecer, de 13 a 15 días) y mortalidad operatoria. La tasa es de hasta 10 %. Debido a la alta morbilidad y mortalidad asociadas con el cierre de la colostomía, hasta el 30% de los pacientes no logran restablecer el tránsito intestinal y permanecen con una colostomía permanente.(18)

Una revisión Cochrane reciente no encontró diferencias significativas en la calidad de vida después de la colostomía permanente en comparación con la anastomosis primaria, pero esta revisión se centró en pacientes con neoplasias malignas. Otros estudios sugieren que la cirugía de Hartmann con colostomía permanente causa un malestar físico y psicológico significativo.(6)

Los efectos secundarios más comunes de la cirugía de reversión incluyen una disminución de la absorción, lo que provoca síntomas como diarrea, incontinencia, función intestinal irregular caracterizada por distensión e infección en el sitio quirúrgico. Actualmente se desconoce qué factores preoperatorios se asocian con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, aunque un estudio encontró que la técnica de cierre quirúrgico y el intervalo de tiempo desde la creación de la ileostomía hasta el cierre estaban asociados, se ha sugerido que este puede ser el caso. (21)

El estado de salud general de un paciente influye en el resultado de un procedimiento médico. Por lo tanto, no sorprende que las ostomías creadas en pacientes con mal desempeño parezcan tener la tasa de mortalidad más alta. El envejecimiento afecta casi todos los aspectos del proceso de curación. La enfermedad sistémica es más común en pacientes mayores y la proporción entre cirugía de emergencia y electiva es mayor. (13)

En términos de mortalidad y morbilidad, los resultados quirúrgicos para la reversión de la colostomía varían según la ubicación y dependen de una variedad de factores, incluidas las características demográficas, las diferencias de los pacientes y el nivel de atención. (12)

Entre los factores de riesgo de morbilidad destacan los relacionados con el paciente y los técnicos, como: el sitio de anastomosis, nivel de albúmina preoperatorio y pérdida de peso preoperatoria de 5 kg o más. Otros factores mencionados incluyen dosis altas de esteroides, edad avanzada, hemoglobina <11 g/dl, uremia, diabetes, tabaquismo, alcohol y anastomosis colorrectal baja. Los factores técnicos incluyen contaminación fecal y formación de hematomas en el sitio anastomótico. Las anastomosis de alto riesgo tienen factores precipitantes como anemia, diabetes, radiación y quimioterapia, desnutrición, hipoalbuminemia, inmunosupresión y deficiencias vitamínicas, lo que lleva a un alto riesgo de dehiscencia de hasta el 12%. Otros factores incluyen glucocorticoides y riesgo de inestabilidad hemodinámica. (22)

Las complicaciones posoperatorias son complicaciones que ocurren dentro de los 30 días posteriores al cierre, con la excepción de las hernias incisionales que siempre se detectan en el seguimiento. (23)

Las complicaciones son cada vez más importantes debido a la prevalencia de morbilidad y mortalidad como: dehiscencia mural o visceral, fuga anastomótica, sepsis intestinal, obstrucción intestinal, evisceración, etc., estas aumentan la estancia y el costo hospitalaria y disminuyen la calidad de vida. (22)

Se distinguen las siguientes: las infecciones del sitio operatorio, siendo las infecciones nosocomiales más frecuentes a nivel mundial; (2) el íleo postoperatorio prolongado, incapacidad de tolerar la ingesta oral durante un mínimo de cinco días después de la operación en ausencia de otros síntomas de obstrucción intestinal; la fuga anastomótica, misma que se evidencia por radiología por una fístula o colección de líquido con síntomas clínicos (23) siendo una de las complicaciones más temidas después de la cirugía colorrectal, a pesar de los avances en instrumentación, tecnología y técnicas quirúrgicas, las tasas de fuga anastomótica son estables y se han informado en hasta un 20% de resecciones, siendo las complicaciones más comunes la sepsis por absceso intraabdominal (50%), peritonitis fecal sistémica (25%), absceso de la pared e infección de la herida quirúrgica; (24) el sangrado posoperatorio, complicación poco frecuente de la cirugía colorrectal, que se presenta en un 0,5-5,4% de los casos y que suele resolverse de forma espontánea, aunque puede deberse a otras causas no relacionadas con la anastomosis, por lo tanto, es importante identificar la causa o la ubicación del sangrado, especialmente las úlceras gastroduodenales, la enfermedad diverticular y la angiodisplasia; la obstrucción intestinal, que se manifiesta por vómitos, distensión, cólicos y disminución de las deposiciones, debido a las adherencias y bridas que se forman después de la cirugía; las fístulas, estas son poco frecuentes, pueden curar espontáneamente o requerir en ocasiones un tratamiento quirúrgico (17)

### 2.3 Definición de términos básicos

- **Ostomía:** comunicación de una víscera con la piel de la pared abdominal, esta puede ser directamente del órgano o a través de un tubo o sonda.
- **Colostomía:** procedimiento quirúrgico donde se aboca el colon a la pared abdominal para derivar parcial o completamente el contenido intestinal, esta puede ser temporal o definitiva.
- **Comorbilidad:** también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.
- **Restitución del tránsito intestinal:** procedimiento para restablecer el tránsito fisiológico del intestino a fin de eliminar el contenido intestinal por el ano.
- **Complicaciones postquirúrgicas:** Son los eventos adversos o patologías que se presentan en el postoperatorio mediato o inmediato.
- **Infección de sitio operatorio:** infección relacionada con la incisión quirúrgica que ocurre dentro de 30 días después del procedimiento o 90 días si se implanta material protésico.
- **Sangrado Postoperatorio:** complicación no frecuente, puede deberse a otra causa ajena a la anastomosis, por ejemplo: úlcera gastroduodenal, enfermedad diverticular o angiodisplasia, entre otras.
- **Dehiscencia de anastomosis:** fuga de contenido intestinal a través de la línea de sutura de una anastomosis.
- **Íleo prolongado:** Respuesta normal e inevitable dentro de los tres o cuatro primeros días después de una cirugía digestiva como una respuesta fisiológica de nuestro organismo ante este tipo de estrés.

## CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.3 Formulación de la hipótesis

- La frecuencia de complicaciones postquirúrgicas de la restitución del tránsito intestinal es baja.
- Las complicaciones postquirúrgicas de la restitución del tránsito intestinal son más frecuentes en la tercera edad y pertenecen al sexo masculino.
- Las comorbilidades más frecuentes son: diabetes mellitus II, hipertensión arterial y la obesidad.
- Las complicaciones más frecuentes son la infección del sitio quirúrgico, íleo posoperatorio y la fuga de la anastomosis.

### 3.4 Variables y su operacionalización

#### 3.4.1 Variable dependiente:

- **Complicaciones postquirúrgicas**
  - **Definición conceptual:** Proporción de pacientes que presentan complicación secundaria a cirugía de restitución del tránsito intestinal.
  - **Definición operacional:** Número de pacientes con complicaciones secundarias a la cirugía de restitución del tránsito intestinal, como: ISO, fuga anastomótica, íleo prolongado, obstrucción intestinal, sangrado, sepsis, etc.

VARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDICION	METODO
Complicaciones Postquirurgicas	Infeccion de la herida operatoria	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Historia Clínica
	Ileo prolongado	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Historia Clínica
	Deshicencia de sutura anastomótica	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Historia Clínica
	Obstruccion intestinal	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Historia Clínica
	Hemorragias de anastomosis intestinal	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Historia Clínica
	Eventracion paraostomal	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Historia Clínica
	Absceso intrabdominal	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Historia Clínica
Sepsis Intestinal	Cualitativa	Dicotomica	Si/No	Historia Clínica	

### 3.4.2 Variable independiente:

- **Restitución del tránsito intestinal**

- **Definición conceptual:** procedimiento quirúrgico que consiste en regresar la integridad del intestino grueso o delgado fin de poder eliminar las heces por el ano.
- **Definición operacional:** procedimiento quirúrgico realizado con sutura manual o mecánica a fin de regresar la integridad del intestino grueso o delgado para poder eliminar las heces por el ano.

- **Edad**

- **Definición Conceptual:** periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo expresado en días, meses y años.
- **Definición operacional:** periodo de años de vida del paciente al momento de la cirugía (> 18 años).

- **Sexo**

- **Definición Conceptual:** categoría de un individuo de acuerdo a sus características biológicas.
- **Definición operacional:** son los caracteres anatómicos y fisiológicos que lo determinan como hombre y mujer.

- **Comorbilidad**

- **Definición conceptual:** Presencia de dos o más enfermedades que ocurren en la misma persona.
- **Definición operacional:** Numero de enfermedades concomitantes en el paciente como: hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, anemia, cáncer, etc.

- **Tipo de abordaje**

- **Definición conceptual:** Es el tipo de técnica quirúrgica empleada en la cirugía del paciente.
- **Definición operacional:** Tipo de abordaje del abdomen ya sea de forma laparoscópica o abierta.

- **Tipo de anastomosis**

- **Definición conceptual:** Es el tipo de material de sutura utilizado en la restitución del tránsito intestinal.
- **Definición operacional:** Material usado en la reconexión del intestino puede ser manual o mecánica.

VARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDICION	METODO
<b>Sexo</b>	Según carácter sexual secundario	Cualitativa	Nominal	Masculino	Historia Clinica
				Femenino	
<b>Edad</b>	Años cumplidos	Cuantitativa	De Razón	Años	Historia Clinica
<b>Comorbilidades</b>	Presencia de enfermedad concomitantes del paciente.	Cualitativa	Nominal	Diabetes mellitus	Historia Clinica
				Hipertensión arterial	
				Cancer	
				Sobrepeso	
				Obesidad	
				Anemia	
				Desnutrición	
Otros					
<b>Tipo de abordaje</b>	Según técnica quirúrgica, abierta o laparoscopica	Cualitativa	Nominal	Abierta	Historia Clinica
				Laparoscopica	
<b>Tipo de anastomosis</b>	Según material de sutura, manual o mecánica	Cualitativa	Nominal	Manual	Historia Clinica
				Mecánica	

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño metodológico

- **Enfoque:** Cuantitativo.
- **Diseño del estudio:** Descriptivo, transversal, retrospectivo.

### 4.2 Diseño muestral

- **Población:** Fueron todos los pacientes que tuvieron complicaciones tras la reconstitución del tránsito intestinal electiva, ya sea con sutura mecánica (engrapadora) o sutura manual.
- **Muestra:** No se seleccionó una muestra. Se incluyó la totalidad de los casos de la población.
  - o **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia
- **Criterios de inclusión**
  - 1) Expediente clínico completo
  - 2) Pacientes sometidos a reconstitución del tránsito intestinal de manera electiva por ostomías entre 2021 y 2023.
  - 3) Mayores de 18 años
  - 4) Patologías de base controladas
- **Criterios de exclusión**
  - 1) Pacientes con gastrostomías u ostomías duodenales
  - 2) Pacientes tratados en otras instituciones.
  - 3) Pacientes que no se logró valorar la evolución post quirúrgica por abandono del servicio
  - 4) Otras indicaciones quirúrgicas de patologías abdominales.

### 4.3 Procedimientos de recolección de datos

Se revisará las historias clínicas de los pacientes ostomizados que se sometieron a restitución de tránsito intestinal del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" del 2021 al 2023, luego se llenarán los datos correspondientes a las variables descritas en una ficha de recolección de datos previamente elaborada por el autor.

### 4.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos consignados en las fichas de recolección serán procesadas utilizando el paquete estadístico IBM SPSS V 29.0, realizando cálculos de proporciones, medias y medianas aritméticas y razón de proporciones para dar respuestas a los objetivos planteados los cuales serán presentados a través de tablas y gráficos para una mejor comprensión.

### 4.5 Aspectos éticos

El estudio contará con el permiso del Comité de Investigación y Ética del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". Por la naturaleza del estudio no requerirá consentimiento informado.

## COSTO TOTAL DEL PROYECTO

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
	<b>PERSONAL</b>				
1	Estadístico	Personas	1	500	500
	<b>BIENES</b>				
1	Papel bond	Millar	1	30	30
2	Lapiceros	Caja	1	20	20
3	Corrector	Unidad	3	5	15
4	Impresión	Unidad	100	1	100
5	Empastado	Unidad	2	10	20
6	Internet	Horas	250	1	250
	<b>SERVICIOS</b>				
1	Movilidad "Taxi"	Unidad	50	3	150
2	Derecho de presentación de proyecto	Unidad	1	251	251
	<b>TOTAL</b>				1336

## CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2023																	
N°	ACTIVIDADES	MES (SEMANAS)															
		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE							
1	Elaboración del tema	■	■	■	■												
2	Revisión bibliografica	■	■	■	■												
3	Elaboración del proyecto de investigación					■	■	■	■								
4	1era Presentación del proyecto de investigación					■	■	■	■								
5	Revisión y levantamiento de observaciones									■	■	■	■				
6	2da Presentación del proyecto de investigación									■	■	■	■				
7	Aprobación del proyecto de investigación													■	■	■	■
8	Entrega final y aprobación																

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quintanilla Villanueva CE. Complicaciones asociadas a anastomosis intestinal electiva en pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, 2015-2017. [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositoriosidca.csuca.org/Record/RepoUNANM10102>
2. Lopez C, Poveda O. COMPLICACIONES DEL REESTABLECIMIENTO DEL TRANSITO INTESTINAL EN PACIENTES CON COLOSTOMIA TIPO HARTMANN EN 2 INSTITUCIONES DE IV NIVEL EN ESPAÑA Y EN COLOMBIA. [citado 17 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6055>
3. Kilinc G, Ustun M, Tuncer K, Sert I. Risk factors for the morbidity and mortality of stoma closure. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 17 de noviembre de 2023];31(9):1085-8. Disponible en: <https://www.jcpsp.pk/article-detail/risk-factors-for-the-morbidity-and-mortality-of-stoma-closure>
4. García Mendoza M. Características Epidemiológicas, Clínicas y Quirúrgicas asociadas al cierre de la colostomía en pacientes del Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2011-2015 [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/5143>
5. Matadamas Talledo JC. Factores de riesgo que influyen en el tiempo de restitución del tránsito intestinal en los pacientes operados de procedimiento de hartmann realizados en el Hospital Central Norte de Pemex en el período de enero del 2015 a enero del 2020. [Internet]. [Ciudad de Mexico]: UNAM; 2021 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000807485>
6. Kang JH, Kang BM, Yoon SN, Kim JY, Park JH, Oh BY, et al. Analysis of factors affecting reversal of Hartmann’s procedure and post-reversal complications. Sci Rep [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 17 de noviembre de 2023];10(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-73791-w>

7. Bannura G, Becerra A, Melo C. Reconstitución de la operación de Hartmann con suturas mecánicas. Análisis de 65 pacientes consecutivos. Scielo [Internet]. 2006 [citado 2 de febrero de 2024]; Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262006000400009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262006000400009)
8. Ellebæk MB, Perdawood SK, Steenstrup S, Khalaf S, Kundal J, Möller S, et al. Early versus late reversal of diverting loop ileostomy in rectal cancer surgery: a multicentre randomized controlled trial. Sci Rep [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 17 de noviembre de 2023];13(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-33006-4>
9. Sherman KL, Wexner SD. Considerations in Stoma Reversal. Clin Colon Rectal Surg [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 17 de noviembre de 2023];30(3):172-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498167/>
10. Tirado Cortés A. Cirugías de restitución del tránsito intestinal” Cierre de ileostomías y colostomías en el Hospital Español de México análisis de la morbimortalidad en el periodo 2010-2015. [citado 17 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/agosto/0732254/Index.html>
11. Gonzales Muro D. Factores Asociados al desarrollo de complicaciones en el cierre de ostomías en el Hospital Cayetano Heredia entre Julio 2016 a Junio 2019. [citado 17 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6993>
12. Khan A, Haris M, Rehman M, Khan MJ, . A, Haris S. Early Postoperative Complications and Surgical Anatomy After Ileostomy Reversal Among the Population of Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. Cureus [Internet]. 17 de noviembre de 2021 [citado 17 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498167/>
13. Pokorny H, Herkner H, Jakesz R, Herbst F. Mortality and Complications After Stoma Closure [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/509013>
14. Fonseca AZ, Uramoto E, Santos-Rosa OM, Santin S, Ribeiro M. COLOSTOMY CLOSURE: RISK FACTORS FOR COMPLICATIONS. Arq Bras Cir Dig [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 17 de noviembre de 2023];30(4):231-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29340543/>
15. Akıncı O, Yurdacan M, Turgut BC, Uludağ SS, Şimşek O. Reversal of hartmann’s procedure is still a high-morbid surgery? Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 17 de noviembre de 2023];26(2):255-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32185770/>
16. Martínez Aldrete L. Proteína C Reactiva como factor de riesgo de morbilidad en pacientes sometidos a restitución del tránsito intestinal en forma electiva en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI (HE CMN SXXI). [citado 17 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2017/febrero/0756283/Index.html>

17. Román Camasca EJ. Restitución del tránsito intestinal en pacientes ostomizados y su riesgo de desarrollar complicaciones postquirúrgicas en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2015 – 2021 [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/browse?type=author&value=Rom%C3%A1n+Camasca%2C+Erickson+Jonathan>
18. Rojas Mondragon L, Jimenez Bobadilla B, Villanueva Herrero J, Bolaños Badillo L. Morbimortalidad asociada al cierre de colostomía con sutura mecánica. 2014 [citado 17 de noviembre de 2023];36(4):209-13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-99218-pdf-X1405009914739711>
19. Reali C, Landerholm K, George B, Jones O. Hartmann’s Reversal: Controversies of a Challenging Operation. *Minim Invasive Surg* [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2023];2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9668466/>
20. Park W, Park WC, Kim KY, Lee SY. Efficacy and safety of laparoscopic Hartmann colostomy reversal [Internet]. Vol. 34, *Annals of Coloproctology*. Korean Society of Coloproctology; 2018 [citado 17 de noviembre de 2023]. p. 277-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6347334/>
21. Beamish EL, Johnson J, Shih B, Killick R, Dondelinger F, McGoran C, et al. Delay in loop ileostomy reversal surgery does not impact upon post-operative clinical outcomes. Complications are associated with an increased loss of microflora in the defunctioned intestine. *Gut Microbes* [Internet]. 2023 [citado 17 de noviembre de 2023];15(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19490976.2023.2199659>
22. Rodriguez Vega E. Prevalencia de morbilidad en pacientes con restitución de tránsito intestinal. [citado 17 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/3f19cb66-ceb9-4712-9a2c-017d03a0a5ab>
23. Med D, October J/. Relatively high incidence of complications after loop ileostomy reversal [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/dmj/relatively-high-incidence-complications-after-loop-ileostomy-reversal>
24. De Paula TR, Nemeth S, Kiran RP, Keller DS. Predictors of complications from stoma closure in elective colorectal surgery: an assessment from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACSNSQIP). *Tech Coloproctol* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 17 de noviembre de 2023]; 24(11):1169-77. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10151-020-02307-5>

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METOLOGIA
Complicaciones postquirúrgicas de la reconstitución del tránsito intestinal en adultos ostomizados del Hospital Regional de Loreto del 2021 al 2023	¿Cuáles son las complicaciones postquirúrgicas de la reconstitución del tránsito intestinal en adultos ostomizados del Hospital Regional de Loreto del 2021 al 2023?	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La frecuencia de complicaciones postquirúrgicas de la restitución del tránsito intestinal es baja.</li> </ul>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las complicaciones de la reconstitución del tránsito intestinal en pacientes ostomizados del hospital regional de loreto del 2021 al 2023.</li> </ul>		Complicaciones postquirúrgicas	A) Nivel: Aplicativo B) Método: Cuantitativo
		<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las complicaciones postquirúrgicas de la restitución del tránsito intestinal son más frecuentes en la tercera edad y pertenecen al sexo masculino.</li> </ul>		<b>2. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la frecuencia de complicaciones postquirúrgicas de la restitución del tránsito intestinal.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Las comorbilidades más frecuentes que influyen en la morbilidad postoperatoria son: diabetes mellitus II, hipertensión arterial y la obesidad.</li> </ul>	<b>3. POBLACIÓN:</b> Todos los pacientes que tuvieron alguna complicación postquirúrgica a la restitución del tránsito intestinal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a restitución del tránsito intestinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las complicaciones más frecuentes asociadas de la restitución tránsito intestinal son la infección del sitio quirúrgico, íleo posoperatorio y la fuga de la anastomosis.</li> </ul>		<b>4. MUESTRA:</b> No se selección muestra, se seleccionara todos los casos de la población.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las comorbilidades que influyen en la morbilidad postoperatoria.</li> </ul>		Restitución del tránsito intestinal	<b>5. UNIDAD DE ANALISIS:</b> Pacientes operados de restitución del tránsito intestinal del Hospital Regional de Loreto.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las complicaciones más frecuentes asociadas de la restitución tránsito intestinal.</li> </ul>	<b>6. TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Historia Clínica y ficha de recolección de datos				
					<b>7. ANALISIS DE DATOS:</b> SPSS, prueba de chi cuadrado

## 2. Instrumentos de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. DATOS GENERALES

1. NOMBRE: .....

2. EDAD: .....

3. SEXO:

- Masculino ( )
- Femenino ( )

4. PROCEDENCIA: .....

#### II. RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL

##### 1. COMORBILIDADES

- Diabetes mellitus tipo II ( )
- Hipertensión arterial ( )
- Cáncer ( )
- Sobrepeso ( )
- Obesidad ( )
- Anemia ( )
- Desnutrición ( )
- Otros.....

##### 2. TIPO DE ABORDAJE

- Abierto ( )
- Laparoscópico ( )

##### 3. TIPO DE ANASTOMOSIS

- Manual ( )
- Mecánica ( )

#### III. COMPLICACIONES

- Infección del sitio Operatorio ( )
- Íleo prolongado ( )
- Dehiscencia de anastomosis ( )
- Obstrucción Intestinal ( )
- Hemorragia de anastomosis ( )
- Eventración paraostomal ( )
- Absceso intrabdominal ( )
- Sepsis abdominal ( )