



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

CIRUGÍA GENERAL

Aspectos epidemiológicos y clínico quirúrgicos de ostromía. Hospital
Essalud Nivel III de Chiclayo, 2013 - 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Segunda Especialidad en Cirugía General

AUTORA:

Guevara Maslucan, Katia Rocio (orcid.org/0000-0003-1115-5414)

ASESORA:

Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO — PERÚ

2024

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CÁRATULA	
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. Población, muestra y muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	10
3.7. Aspectos éticos	10
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	11
4.1. Recursos y Presupuesto	11
4.2. Financiamiento	11
4.3. Cronograma de ejecución	12
V. REFERENCIAS	
VI. ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Una ostomía significa una nueva forma de vivir para el paciente, esta puede ser temporal y muchas veces de forma definitiva; por la gran incidencia con la que se practica, se considera un relevante problema de salud pública. ¹

Según la Asociación Colombiana de Ostomizados define el concepto de ostomía como una práctica quirúrgica donde se confecciona un orificio para dar salida artificial a un órgano, en un punto diferente al de su salida habitual. Según el órgano que se exterioriza se determina su nombre y clase, por ejemplo, ileostomía, colostomía, urostomía, entre las más frecuentes. ²

Las ostomías son una práctica quirúrgica frecuente a nivel mundial, y tienen amplias indicaciones para su realización, como respuesta temporal o definitiva a diversos problemas de salud, su prevalencia radica en la solución a problemas médicos como descomprimir el tracto digestivo frente a un cuadro obstructivo ya sea congénito o adquirido; también tiene utilidad para resolver perforaciones visceral por traumatismo intestinal; para permitir la cicatrización de infecciones perianales; se usan también como medida de protección en un paciente que será sometido a radioterapia y después de una resección abdominoperineal sirve como un ano artificial que será usado de forma permanente.³ Existen diferentes tipos de Ostomías, como colostomia, ileostomia, yeyunostomía; según reportes la causa más frecuente por las que se han realizado ha sido las patologías oncológicas.⁴

En diferentes países la incidencia de las ostomías se reporta entre 2 a 4 individuos que viven con una ostomía por cada 1000 adultos; pero existe variabilidad entre los países; en Europa, específicamente España, reporta una incidencia de ostomizados de 1/1000, Estados Unidos 2/1000 hab. En Reino Unido, 80.000 y 120.000 personas colostomizadas, Canadá reportan 13000 colostomías al año y en China la prevalencia es de refiere 100000 ostomías al año.⁵

En América Latina, la incidencia es de 2/1000 hab. que son portadores de ostomía. En Colombia, la Sociedad de Ostomizados, para el año 2008 reporta más de 421 ostomizados. En Chile, 4.500 portadores, Argentina, 2/1000 habitantes. ⁵

La Organización Mundial de la Salud en el 2015, en nuestro País informa que tenemos 15,000 personas con algún tipo de ostomía que corresponde al 4% de la población. En el 2005 en el Congreso Nacional de Ostomías, participaron en un estudio 38000 portadores de ostomías concluyendo que el 75% presentan dificultades para reintegrarse en su vida cotidiana. ⁶

Como se mencionaba, el paciente portador de ostomía es un tema amplio e importante para la Salud pública, por las repercusiones que conlleva una ostomía, ya que los cambios no son solo físicos si no fisiológicos y esto ocasiona en el paciente cambios negativos en el aspecto social, emocional, familiar y su entorno.⁷

Existe dificultad en la adaptación de convivir con un ostomía, esto afecta sus relaciones personales, sociales, imagen corporal y autoestima, Otro punto poco tratado y no menos importante es la afectación de la vida sexual del paciente, puesto que el dispositivo de drenaje es una barrera para ello, pues las parejas del paciente han reportado la incomodidad del ostoma, además de la frecuencia de accidentes como filtraciones ocasionando salida de materia fecal durante el acto sexual, todo esto afecta la percepción de sí mismo en el acto sexual, motivo por el cual el nivel de vida de estos pacientes es deficiente, generando depresión. ⁸

Por lo expuesto **se plantea como problema ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínico quirúrgicos de ostomías realizadas en un Hospital Essalud de nivel III de Chiclayo, durante el 2013 al 2023?**

La justificación de este problema se basa a que en un hospital de nivel III referencial, se acoge a pacientes de diferentes ciudades del norte del país, además de la región Cajamarca, esto indica el alto flujo de pacientes que se maneja, además la importancia de este trabajo se enfoca en tener la casuística que es información valiosa para permitir mejorar el conocimiento en nuestro personal sanitario. ⁹

Por la alta frecuencia de esta técnica quirúrgica, es necesario contar con una estadística actualizada, que ayudará al profesional a tener un panorama más concreto sobre este procedimiento quirúrgico, a fin de tener un mejor manejo y control de las patologías que predisponen a la realización de la ostomía.

El presente trabajo **tiene como objetivo principal:** Caracterizar los aspectos epidemiológicos y clínico quirúrgicos de las ostomías en un Hospital Essalud de Nivel III en Chiclayo. Como objetivos específicos: Identificar los aspectos epidemiológicos como incidencia, prevalencia, letalidad. Identificar la patología que generó la osteotomía. Establecer los tipos de ostomías más frecuentes. Identificar las complicaciones quirúrgicas más frecuentes por ostomías realizadas. Establecer si la cirugía fue de emergencia o electiva.

II. MARCO TEÓRICO

Santana C. et al. (México, 2022), en este estudio se tuvo a una población de 381 portadores de ostomías. El sexo masculino fue la presentación más frecuente. El grupo etario entre 27 a 59 años tuvieron mayor incidencia de ostomías. El 94% de la población portaba ostomía, mientras que un 6% presentaba más de dos. La mayoría de las ostomías fueron temporales y el tipo más frecuente fueron colostomías. Menos de la mitad (31%), presentaron algún tipo de complicación, como infección de sitio operatorio, prolapso, y la dermatitis con 16%.¹⁰

Yang et al. (Canadá, 2021), el estudio de cohorte, se hizo con la finalidad de describir la morbimortalidad asociada a creación y cierre de ostomías en “asa”. Incluyen 4658 pacientes a quienes se le realizó una resección anterior baja con ileostomía en “asa”; se encontró a los 30, 90 días y al año la mortalidad fue de 1,2%, 2,2% y 5.1% respectivamente. Un 5.5% de estos pacientes fueron reintervenidos, con una tasa de reingreso de 13.4%. Las complicaciones fueron obstrucción intestinal (7%), infección de sitio operatorio (1.7%) y a al 2,3% se realizó segundas intervenciones.¹¹

Johnston L. et al (EE. UU, 2019), realizan una revisión retrospectiva de las bajas de combate tratadas en un centro militar. Se identificaron 202 pacientes a los que se les realizaron ostomías. Las colostomías terminales fueron las más frecuentes (N = 149), seguidas de las colostomías en asa (N = 34) y las ileostomías terminales (N = 19). Las víctimas que se sometieron a una laparotomía de control de daños (DCL, por sus siglas en inglés) tenían menos probabilidades de que se les creara una colostomía en asa ($p < 0,001$). La reversión de la ostomía ocurrió en el 89,9% de los pacientes. No hubo diferencia en las tasas de reversión de ostomía por tipo de ostomía ($p = 0,080$). La presencia de una fractura pélvica se asoció con la ostomía permanente (OR = 3,28, $p = 0,019$), pero ningún factor predijo de forma independiente una ostomía permanente en el análisis multivariado.¹²

Bejarano I. et al (Colombia, 2019) En este estudio se trató a una población de 39 pacientes con ostoma atendidos. La mayoría de los usuarios eran varones con un 56,4%; La edad rango más frecuente fue (29-59 años) 48,7% y en el grupo de tercera edad (>60 años) 41%. El 46,2% eran solteros, el 71,8% eran parte de una normativa por subvención y el 89,7% originarios de la área urbana. El cáncer fue el diagnóstico más resaltante por el que se indicó una ostomía representando un 30%. Con un 17.9% se evidencio como causa al abdomen agudo y obstrucción intestinal. La comorbilidad más frecuente fue la presión alta. La Ostomía tipo descendente represento el 53,8% y el 79,5% de las ostomías fueron temporales. No se reportaron complicaciones en un 74,3%.¹³

Nova J. et al (Colombia, 2018) En esta investigación se trabajó con 274 pacientes portadores de algún tipo de ostoma, estudio tipo descriptivo. Encontrando con un 57% predominio en portadores masculinos. Además, un 51% de la población eran adultos mayores de 63 años. Según el tipo de ostomía más realizada se encontró a la colostomía con un 71%. La patología más prevalente con un 26% fue el cáncer de recto y en segundo lugar con un 24% se encontró como causante al cáncer de colon. Se identificó que los ostomas más frecuentes fueron temporales con un 59.8%.¹⁴

Carlsson E et al (Suecia, 2016) Buscando complicaciones tardías de ostomías realizaron seguimiento a 207 pacientes (53% mujeres), en la investigación se trabajó con un rango de edad entre 19 a 94 años donde el promedio de la edad media fue de 70 años; Como cirugía programada se presentó el 74%. La patología principal encontrada fue colorrectal (62%) seguida con 19% la enfermedad inflamatoria intestinal. Los tipos de ostomía fueron: colostomía (71%), ileostomía terminal (26%) e ileostomía en asa (3%). En un 35% de la población se evidenciaron complicaciones, 27% propias de la ostomía y 11% periestomales. Como complicación más frecuente se encuentra la hernia paraestomal (20%). El 69% de la población a la que se le realizo una ostomía fueron mujeres, estas fueron realizadas de emergencia con altura de ostomía de ≤ 5 mm. RA pacientes sometidos a cirugía electiva ($P = 0,045$). De las cirugías de emergencia, el 37% no había sido ostomizado ($P < 0,0001$).¹⁵

Martínez D. et al (Guayaquil, 2015) En este estudio de tipo observacional se investigaron a pacientes intervenidos de emergencia o electiva. Se encontró a la infección como efecto adverso más frecuente secundario a la cirugía. La gran variedad de complicaciones se presentó en varones, predominando en pacientes entre 61 a 70 años. Como complicación intraoperatoria se encontró un 8.2%, predominando la hemorragia intraabdominal. La ostomía más frecuente fue la permanente y hubo un 98% de éxito en las ostomías permeables.¹⁶

Chero C. (Chiclayo, 2021) En este estudio se trabajó con una muestra de 148 pacientes. Se encontró al sexo masculino con mayor incidencia de ostomía (56 %) y la edad más frecuente de presentación fueron mayores de 60 años (65 %). Con un 48% se encontró al cáncer como comorbilidad más frecuente, siendo el cáncer de colon la indicación principal (28%). Se representa con un 78% a las colostomías temporales que fue la más frecuente y el procedimiento quirúrgico más usado fue colostomía en asa 51%. La media del tiempo operatorio fue 150 minutos y la infección de sitio operatoria fue la complicación más frecuente.¹⁷

Ballon M (Cuzco, 2020) Se estudio a una población de 105 pacientes, obteniendo como resultados en edad promedio $59,82 \pm 14,7$ años, el sexo más frecuente fue masculino representando 78,10%, 60% eran casados, 27,5% provenientes de Cuzco, 68,5% tenían como ocupación la agricultura. En cuanto a características clínicas, con un 81.9% el procedimiento quirúrgico más frecuente se realizó por emergencia. El vólvulo de sigmoides con 55.2% fue la indicación quirúrgica principal, en segundo lugar, el cáncer colorrectal con 16.2%, la ostomía más frecuente fue colostomía 78.10% y 20% ileostomías terminales. Como complicación quirúrgica más frecuente se encontró a la sepsis seguida de protrusión de ostoma.¹⁸

Eilem Davila (Arequipa, 2020) En este estudio se revisaron una población de 36 casos sometidos a ileostomía; se encontró la edad de presentación entre 51 – 70 años con

un 44.4%. Los varones predominan con 69.4%, el 47.2% con grado académico de secundaria completa, el 61.1% de los pacientes oriundos de Arequipa, se representa con un 52.8% a los pacientes que tuvieron clasificación ASA de grado III y con riesgo quirúrgico cardiovascular de grado II, la infección en el preoperatorio se presentó en un 30.5% de los pacientes, la emergencia quirúrgica representa el 97.2%, predominantemente se realizaron ileostomias temporales representando el 77.8% de la población estudiada. La infección postoperatoria representó un 41.7%. El desequilibrio hidroelectrolítico fue la complicación postoperatoria más frecuente en los pacientes portadores de ileostomías representando un 25.0%.¹⁹

Las ostomías tienen importancia en el tratamiento quirúrgico de distintas patologías del aparato digestivo, dentro de la indicación más frecuente por la cual se realizan es el cáncer de colon y recto, seguida de perforaciones intestinales.²⁰

Existen diferentes tipos de ostomías y la elección de qué tipo a realizar va a depender específicamente de la patología a tratar. Si la indicación quirúrgica es una ostomía terminal significa que se realizará una derivación total del tránsito, siendo el lugar más adecuado para esta en el cuadrante inferior izquierdo, lo más distal posible no modificando la fisiología normal y obteniendo heces con mayor consistencia.²¹

Otro tipo de ostomía, es la ostomía en asa, este procedimiento que permite de forma temporal desviar el tránsito intestinal consiste en la apertura de la pared abdominal para la extracción de una asa intestinal a la superficie de la piel. Las indicaciones quirúrgicas para realizar ostomías de protección (en asa) en resección anteriores bajas, traumatismos abdominales, perforaciones intestinales, gangrena de Fournier, entre otras indicaciones.²²

III. METODOLOGÍA

III.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio: Aplicada.²³

Diseño de investigación: No experimental, de tipo Descriptivo retrospectivo.²⁴ (Anexo 01)

III.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Perfil epidemiológico (Ver anexo 02)

Definición conceptual: es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. ²²

Dimensión: Género, Intervalo de edad, Procedencia

Indicadores: Masculino, Femenino, De 20- 35, De 36- 49, De 50-65, >65, Rural, Urbano

Escala de medición: nominal, intervalo

Variable 2: Perfil clínico quirúrgico

Definición conceptual: Características enfocadas a la cirugía y complicaciones post quirúrgicas. ²³

Dimensión: Antecedentes patológicos, Tipo de cirugía, Complicaciones, Indicación quirúrgica

Indicadores: HTA, DM, Oncológico, Ileostomía, Colostomía, Yeyunostomía, Dehiscencia, Reintervención, Fallecimiento, Trauma abdominal, Cáncer colo rectal, Obstrucción Intestinal, Hernias complicadas

Escala de medición: nominal.

III.3. Población, muestra y muestreo

Está constituida por ostomías realizadas en un Hospital nivel III de Chiclayo en el periodo 2013 – 2023.

- Criterios de inclusión:
 - Ostomías de emergencia y electivas
 - Pacientes con Ileostomía, yeyunostomía, colostomía.
 - Pacientes > 17 años
- Criterios de exclusión
 - Pacientes con otros procedimientos quirúrgicos
 - Pacientes con ostomías antiguas

Muestra: Se aplica la fórmula para estudios descriptivos de una sola población desconocida. ²⁵ (Anexo 3)

Muestreo: Aleatorio simple ²⁵

Unidad de análisis: Constituido por cada paciente ostomizado en los últimos 10 años que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de muestreo: La historia clínica de cada ostomizado.

III.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Revisión documental de historias clínicas. ²⁶

Instrumento: Se utilizará una ficha de campo para transcribir la información adquirida de las historias clínicas cumpliendo los criterios de inclusión. En partes del instrumento se detallará edad del paciente, tipo de cirugía, tipo de ostomía realizada, complicaciones. (Ver Anexo 4)

Validación y confiabilidad: Se hará la validación del instrumento mediante la técnica de expertos. ²⁷ para lo cual se solicitará apoyo de tres médicos especialistas: Cirujano General; quienes revisarán la ficha y darán opinión de esta.

III.5. Procedimientos

El primer paso que se realizará en el presente proyecto es la obtención del permiso del director del establecimiento de nivel III para acceder a su base de datos requerida. Posteriormente se realizará revisión de historias clínicas de cirugías electivas o de emergencia en quienes se hayan realizado ostomías, luego los datos se ingresarán a una base de datos previo llenado de ficha de recolección de datos.

III.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados en el proyecto se ingresarán en tablas de Excel y se procesarán en el programa en el SPSS. Vs 27. Los datos son presentados en tablas según los porcentajes encontrados, aplicando estadística descriptiva.

III.7. Aspectos éticos

Se respetará la filiación de los pacientes, así como el tipo de cirugías y complicaciones. Los datos serán extraídos de las historias clínicas en completa confidencialidad solamente los necesarios para los fines de este proyecto. además, se cumplirán los principios de la Declaración de Helsinki, en especial el principio 9.²⁸

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

IV.1. Recursos y Presupuesto

Rubros	Descripción	Cantidad	Precio unitario S/.	Precio total S/.
RECURSOS HUMANOS	Asesor estadístico	1	750.00	750.00
	Asesor	1	1000.00	1000.00
	Investigador	1	500.00	500.00
	Subtotal S/.			2250
MATERIALES	Materiales y equipos			
	Materiales y útiles de oficina			
	Impresiones	300	0.20	60
	Lapiceros	10	1.00	10.00
	USB	2	45	90.00
	Papel bond A4	1 millar	25.00	25.00
	Subtotal S/.			185
			Total S/.	2435

IV.2. Financiamiento

El presente proyecto de investigación será financiado con recursos propios del autor.

ENTIDAD FINANCIADORA	MONTO	PORCENTAJE
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO (Financiamiento con asesor)	S/1906.00	20%
INVESTIGADOR	S/.2435	80%

IV.3. Cronograma de ejecución

Actividad		Año 2022					
		Jul.	Ag.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Elaboración del proyecto.	Búsqueda de información	+					
	Diseño de estudio	+					
	Aprobación	+					
Realización del proyecto.	Coordinación de acciones	+					
	Selección de las historias	+					
	Recolección de datos	+	+	+	+	+	+
	Procesamiento de la información						+
	Análisis						+
Elaboración del informe de investigación	Discusión y conclusiones						+
	Informe final						+
	Sustentación						+

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Norma Oficial Mexicana NOM-151-SSA-1996, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomías (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje). DOF. Secretaria de Salud. [Internet] 1999 [Citado el 10 agosto de 2022]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4942620&fecha=21/01/1999/
2. Conozcamos lo esencial – Asociación Colombiana de Ostomizados [Internet]. Ostomia.org. [citado el 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.ostomia.org/conozcamos-lo-esencial>
3. Villalba J, Cuenca O, Ferreira D, Giubi J, Kim K, González D, et al. Colostomias: indicaciones y complicaciones [Internet]. Trabajos Originales An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). 2006 [citado 15 agosto 2022]. Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/viewFile/457/371>
4. David Hierro J, Abed G. Org.ar. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/tnueve.pdf>
5. Rossi, C. et al. (2014). Incidencia de pacientes colostomizados. Rev. Enferm Dermatol, 9(24), 21-42.
6. Jairo Bastidas Chuquillanqui Jhoselyn Galarza Ríos. Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015. 2016. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/444/Jairo_Tesis_bac_hiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Sandra Gabriela González Galindo, Ma. Del Carmen Méndez Hernández. Intervenciones de Enfermería y Nivel de Conocimiento en el Manejo Integral del Paciente Ostomizado. Rev jóvenes en la ciencia. 2015 [Accedio el 14 de mayo de 2019]; Vol.1 no.2. [En línea]. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/artic/e/view/232>
8. 8. Freitas Nascimento MV, Oliveira da Vera S, Rodrigues Silva MC, Ferreira de Moraes F, Leite Rangel Andrade EM, Mesquita Araújo Nogueira Bastos SN. Perfil sociodemográfico y clínico DE pacientes em pós-operatório DE confecção DE estomas intestinalis DE eliminação. Cienc enferm

- [Internet]. 2018;24. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-15.pdf>
9. Vista de Tiempo de espera quirúrgica en un hospital de Chiclayo, Perú [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/1604/1874>
 10. Artículo Original [Internet]. Heridasycicatrizacion.es. [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en:
https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2022/4_Original1_REVIS_TAMAR22.DEF.pdf
 11. Yang M, McClure JA, Wanis KN, Vogt KN, Van Koughnett JAM, Ott MC, et al. Desde la formación hasta el cierre: Morbilidad y mortalidad agregadas asociadas con ileostomías en asa disfuncionales: Morbilidad y mortalidad agregadas asociadas con ileostomías en asa disfuncionales. Dis Colon Recto [Internet]. 2022 [citado el 11 de noviembre de 2022];65(9):1135–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34840304/>
 12. Johnston LR, Bradley MJ, Rodríguez CJ, McNally MP, Elster EA, Duncan JE. Uso de ostomía para trauma colorrectal en bajas de combate. World J Surg [Internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2022];43(1):169–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30128770/>
 13. Bejarano Martínez IT, Gil Roldan LT, Villegas Valencia EA. Caracterización clínica y sociodemográfica de las personas ostomizadas en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira en el año 2018. 2019 [citado el 4 de octubre de 2022]; Disponible en:
<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/19987/>
 14. Juan Manuel Nova, Fabio Alberto Camargo, Garzón, Lina Piedad, Pereira-Flórez MC, Calderón-Venegas K. Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6549129/> . enero de 2018;24–31.
 15. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E. La prevalencia de complicaciones relacionadas con la ostomía 1 año después de la cirugía de ostomía: un estudio clínico prospectivo, descriptivo. Manejo de heridas de ostomía [Internet]. 2016;62(10):34–48. Disponible en:
<https://europepmc.org/article/med/27768579>

16. Espinoza M, Javier D. Prevalencia de las complicaciones quirúrgicas de las ostomías en pacientes del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil 2012 - 2013. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2015.
17. Felipe C, Gallardo C, Saavedra F, García A, Marco G, Flores Tucto A. MÉDICO CIRUJANO APROBADA POR [Internet]. Edu.pe. 2017 [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3338/1/TL_CheroGallardoCarlos.pdf
18. Gabriela BM, Segovia B, Edward M, Flórez L. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA [Internet]. Edu.pe. [citado el 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5387/253T20200209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Davila, E. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de ileostomías en el servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2010 - 2019 [Tesis]. : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10912>
20. Martin S, Vogel J. Intestinal stomas: indications, management, and complications. Adv Surg. 2012; 16: 19-49.
21. Whitehead A, Cataldo P. Technical Considerations in Stoma Creation. Clin Colon Rectal Surg. 2017; 30(3): 162-171.
22. Ian, C. Lavery. (2004) *Técnicas de construcción y cierre de la colostomía. El Dominio de la Cirugía*, Barrer Fischer, 4ta Ed Vol II, 128: 1758-1769.
23. Alvarez A. Clasificación de investigaciones. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas. Rev. Universidad de Lima. 2020. [Citado: 28 de Julio del 2022] Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

24.- Frías D., Pascual M. Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados. Universidad de Valencia. Edición 1. España, 2020. [Citado: 31 de Julio del 2022] Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Dolores-FriasNavarro/publication/344237456_Disen%C3%B3_de_la_investigaci%C3%B3n_an%C3%A1lisis_y_redacci%C3%B3n_de_los_resultados_material_de_trabajo_1_septiembre_de_2020_Valencia/links/5f5f527992851c0789651315/Diseno-de-la-investigacion-analisis-y-redaccion-de-los-resultados-material-de-trabajo-1-septiembre-de-2020-Valencia.pdf

25.- Santabàrbara, J. (2021). Cálculo del tamaño de muestra necesario para estimar el coeficiente de correlación de Pearson mediante sintaxis en SPSS. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 14(1), 1–7. [Citado: 28 de Julio del 2022] Disponible en:

<https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/32565>

26. Hernández S., Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA 2020. 9(17): 24. [Citado: 16 de Agosto del 2022] Disponible en:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>

27.- Villasís M., Márquez H., Zurita JN., Miranda- G., Escamilla A. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Rev Alerg Mex. 2018;65(4):414-421. [Citado: 28 de Agosto del 2022] Disponible en:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>

28.- Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Citado: 31 de Agosto del 2022].

Disponible en:

[http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=[page]/[toPage])

VI. ANEXOS

ANEXO N°1 Diagrama de investigación correlacional



M: Ostomías realizadas en un hospital nivel III de Chiclayo en el periodo 2012-2022

O: Aspectos epidemiológicos y clínico quirúrgicos

ANEXO N°2. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Aspectos epidemiológicos y clínico quirúrgicos de ostomías	<p>Perfil epidemiológico</p> <p>o- Censal</p> <p>es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción</p>	Género	<p>-Masculino</p> <p>- Femenino</p>	Cualitativa nominal
		Intervalo de edad	<p>-De 20- 35</p> <p>-De 36- 49</p> <p>-De 50-65</p> <p>- >65</p> <p>- Letalidad</p>	Cuantitativa de intervalo

	<p>requiere de la identificación de las características que la definen.</p> <p>22</p>	<p>Procedencia</p>	<p>-Rural</p> <p>-Urbano</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
		<p>Antecedentes patológicos</p>	<p>-HTA</p> <p>-DM</p> <p>-Oncológico</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
		<p>Tipo de cirugía</p>	<p>Ileostomía</p> <p>Colostomía</p> <p>Yeyunostomía</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
	<p>Perfil clínico quirúrgico</p>	<p>Complicaciones</p>	<p>a</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
	<p>Características enfocadas a la cirugía y</p>		<p>- Dehiscencia</p> <p>- Reintervención</p>	<p>Cualitativa nominal</p>

	complicaciones post quirúrgicas. ²³	Indicación quirúrgica	- Fallecimiento -Trauma abdominal - Cáncer colorectal -Obstrucción Intestinal -Hernias complicadas	Cualitativa nominal
--	------------------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

Anexo 3: Fórmula para tamaño de muestra: Estudios descriptivos de una sola población desconocida.

$$n = \frac{z^2 * p * q}{e^2}$$

- n = tamaño de muestra buscado
- Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- e = error de estimación máximo aceptado
- p = proporción esperada (0.5)
- q = 1 – p (0.5)

n = 384

ANEXO 04

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: _____

Historial Médico: _____

DATOS GENERALES:

- Nombre y Apellidos:
- Edad:
- Sexo:

DATOS ESPECÍFICOS:

- Antecedente Quirúrgico: _____
- Comorbilidad: _____
- Tipo de Cirugía: Emergencia / Electiva
- Tipo de Ostmía: Temporal / Definitiva
- Segmento Ostomizado: _____
- Indicación quirúrgica: _____
- Complicaciones post operatorias: _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa académico Segunda Especialidad en Cirugía General de la Universidad César Vallejo sede Trujillo, asesor (a) del proyecto de investigación, titulada:

“Aspectos epidemiológicos y clínico quirúrgicos de ostomía. Hospital Essalud Nivel III de Chiclayo, 2013 - 2023” de la autor(a) GUEVARA MASLUCAN KATIA ROCÍO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo de revisión de literatura científica proyecto de investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 19 de julio 2024

Apellidos y Nombres del Asesor: Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar	
DNI: 17907759	 Firma
ORCID: 0000-0002-6764-4068	