



R E V I S T A M É D I C A PANACEA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989

VOLUMEN 12 NÚMERO 3

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

SETIEMBRE - DICIEMBRE

2023

ARTÍCULO ORIGINAL:

Factores de riesgo asociado a fístula enterocutánea en colostomía en un Hospital General de Ica, Perú

Risk factors associated with enterocutaneous fistula in colostomy in a General Hospital in Ica, Peru

AUTOR:

Martín Aroni-Allcca

Fermín Cáceres-Bellido

Luciana Ybaseta-Soto

REVISTAS.UNICA.EDU.PE

INDEXADA EN:



Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.



Factores de riesgo asociado a fístula enterocutánea en colostomía en un Hospital General de Ica, Perú

Risk factors associated with enterocutaneous fistula in colostomy in a General Hospital in Ica, Peru

Aroni-Allcca Martín¹, Cáceres-Bellido Fermín², Ybaseta-Soto Luciana³.

1. Bachiller de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://orcid.org/0009-0001-0203-0057>
2. Docente Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://orcid.org/0000-0002-2849-3260>
3. Estudiante de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://orcid.org/0009-0003-6398-967X>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v12i3.551>

Correspondencia:

Nombre: Martín Aroni Allcca
Dirección: Calle Luis Valcárcel B-15 San Joaquín Ica, Perú
Teléfono: (+51) 966217689
Correo electrónico:
aronimartin.5390@gmail.com

Contribuciones de autoría:

MAA: Diseño del estudio, análisis, redacción, revisión crítica del manuscrito y aprobación final del manuscrito.
FCB: Participó en análisis, revisión crítica del manuscrito y aprobación final del manuscrito.
LYS: Recolección de datos, revisión del manuscrito.

Conflicto de intereses: no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Cómo citar:

Aroni-Allcca Martín, Cáceres-Bellido Fermín, Ybaseta-Soto Luciana. Factores de riesgo asociado a fístula enterocutánea en colostomía en un Hospital General de Ica, Perú. Rev méd panacea 2023;12(3):105-113. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v12i3.551>

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a fístula enterocutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022. **Metodología:** Diseño de tipo cuantitativo observacional analítico correlacional transversal y retrospectiva. **Resultados:** Establecemos que, de los 115 pacientes estudiados, 15 presentaron fístula enterocutánea en colostomía, considerando ambos sexos y todas las edades. La frecuencia de fístula enterocutánea en colostomía, fue del 13,00% del total de pacientes estudiados. El 46,67% presentó Hipoalbuminemia, el 40,00 % presentó ASA IV, el 93,33% presentó Sepsis, el 60,00% presentó uso de drenaje, el 80,00 % presentó Cáncer, el 80,00% presentó Enfermedad Intestinal y el 20,00% presentó tuberculosis. Las características antropométricas de los pacientes según la edad, el 4,35% fueron menores de 18 años, el 9,57% fueron de 18 a 40 años, el 27,83% fueron de 41 a 60 años, el 40,87% fueron de 61 a 80 años y el 17,39% fue representado por personas mayores de 80 años. Y según el sexo, el 40,00% fue representado por el sexo masculino mientras que el sexo femenino representó el 60,00%. Según el IMC se observó que el 11,30% de los pacientes padecieron de obesidad, el 44,35% tuvieron un Peso normal y el 44,35% padecieron de sobrepeso. Los factores de riesgo de alto flujo de los pacientes con fístula enterocutánea en colostomía se identificó la hipoalbuminemia OR=10,063; ASA IV OR=8,857; sepsis OR=73,500; uso de drenaje OR=15,167; y el cáncer OR=24,750. **Conclusión:** Los principales resultados de los factores de riesgo asociados a fístula enterocutánea en colostomía establecieron que la hipoalbuminemia OR= 10,063; ASA IV OR=8,857; sepsis OR=73,500; uso de drenaje OR=15,167; el cáncer OR=24,750 la tuberculosis OR=6,000; y la enfermedad intestinal OR=6,000, como resultados ideales. Además de la edad mayor a 61 años y el sobrepeso. **Palabras clave:** Fístula, factores de riesgo, cirugía general, Perú.

Recibido: 24 - 09 - 2023
Aceptado: 08 - 10 - 2023
Publicado: 12 - 12 - 2023

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones en cirugías pueden incluir la formación de fístulas enterocutáneas, lo que puede requerir que el paciente permanezca en el hospital durante dos o tres meses. En los años 60, la tasa de mortalidad por este problema era del 40 al 65%, pero los datos actuales muestran una tasa del 6 al 21%. En países como México, la incidencia de fístulas del sistema digestivo varía del 20 al 30% en diferentes grupos de edad (1).

En nuestro país, hay pocos estudios sobre las causas y factores de riesgo de las fístulas enterocutáneas. Sin embargo, un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins registró 284 casos de fístulas externas postoperatorias del tracto gastrointestinal de un total de 5561 pacientes, lo que representa el 5.1% (2,3).

La presencia de fístulas enterocutáneas es un problema físico y emocional para el paciente y su familia, y debe considerarse como una posible complicación en el 75-90% de las intervenciones abdominales, con una incidencia del 0.8-2% (4).

A medida que la esperanza de vida ha aumentado, las cirugías se han vuelto más complejas, lo que ha llevado a un aumento en la incidencia de fístulas enterocutáneas, con tasas de mortalidad del 15 al 37%, e incluso hasta el 60% en casos relacionados con sepsis, desnutrición y trastornos hidroelectrolíticos. También se reportan tasas de mortalidad del 62% para fístulas gastroduodenales, del 54% para fístulas de intestino delgado y del 16% para fístulas de intestino grueso y colón (5,6).

Las fístulas enterocutáneas se presentan en el 10% de los pacientes sometidos a colostomía terminal, y la ubicación de la fístula y las características del paciente influyen en el pronóstico. Se estima que del 75% al 90% de las fístulas enterocutáneas son el resultado de errores en procedimientos quirúrgicos, lo que se refleja en tasas de mortalidad del 15 al 37% a nivel mundial (7).

A pesar de los avances, las fístulas enterocutáneas siguen siendo una complicación común en cirugías, con una tasa de mortalidad del 5 al 20%, especialmente cuando están relacionadas con sepsis, cambios nutricionales y desequilibrios electrolíticos (8).

El manejo adecuado de las fístulas enterocutáneas es crucial debido a su impacto en la salud del paciente. Identificar los factores de riesgo es fundamental para iniciar un tratamiento oportuno. La tomografía computarizada es una herramienta útil para este propósito. Las fístulas enterocutáneas pueden estar asociadas con malignidades, exposición a radiación y enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal. El reconocimiento temprano y el manejo adecuado de las fístulas enterocutáneas por parte del cirujano son fundamentales para minimizar las complicaciones, como la sepsis y los trastornos hidroelectrolíticos (9).

El desarrollo de la fístula enterocutánea parte de la identificación de un trayecto anormal dentro del sistema gastrointestinal y a nivel de la piel, la presencia de estas fístulas pueden tener condiciones directas como la malignidad, exposición algún tipo de radiación, presencia de condiciones inflamatorias como la enfermedad gastrointestinal que son una de las alteraciones más comunes en intervenciones quirúrgicas, que debe ser manejada por el cirujano (10-12).

A pesar de los cuidados, esta complicación es frecuente. Por ello, nuestro objetivo es determinar los factores de riesgo de las fístulas enterocutáneas en el Hospital Santa María del Socorro para mejorar la calidad del tratamiento de pacientes propensos a esta complicación.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente investigación se estableció un diseño de tipo cuantitativo observacional analítico correlacional transversal y retrospectiva.

Cuantitativo porque se va a establecer la recolección de los datos de las historias clínicas las cuales ya cuentan con sus reportes de laboratorio y de las intervenciones quirúrgicas con relación a las características de cada paciente.

Analítico correlacional ya que se van a asociar las características de la variable dependiente con cada una de las variables independientes, parte de un modelo observacional ya que no vamos a intervenir en ninguno de los fenómenos que se pretende estudiar y transversal ya que todo va a ser medido en un momento determinado.

Población

Fueron 115 pacientes operados de cirugías abdominales del Hospital Santa María del Socorro durante el 2020-2022.

Muestra

El tamaño muestral se incluyó a la totalidad de pacientes operados de cirugías abdominales del Hospital Santa María del Socorro durante el 2020-2022.

Criterios inclusión:

Pacientes que acudieron al Hospital Santa María del Socorro durante el 2020-2022 y que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía.

Pacientes cuyos datos dentro de la historia clínica se encuentren completos, legibles y cumplan con todas las características requeridas.

Pacientes sometidos a intervención quirúrgica abdominal.

Pacientes con fistula enterocutánea.

Criterios exclusión:

Pacientes con las historias clínicas que tengan información incompleta.

Pacientes sometidos a otro tipo de cirugía como pélvica, torácica.

Pacientes que no presentaron fistula enterocutánea.

Técnicas de recolección de datos.

En este estudio, se empleó la técnica de recolección de datos mediante la documentación, utilizando información extraída de los historiales clínicos, incluyendo resultados de laboratorio, informes operatorios y datos de pacientes sometidos a cirugía abdominal para diagnosticar la presencia de fistula enterocutánea. Se utilizó una ficha de recolección de datos para recopilar la información de los historiales clínicos de cada paciente incluido en el estudio, la cual fue posteriormente procesada en una base de datos creada en el programa MS Excel 2019, específicamente diseñada para este trabajo. Esta base de datos fue revisada y ordenada para identificar datos inconsistentes que pudieran afectar el análisis posterior. Una vez completada esta tarea, se procedió al análisis de los datos.

Se obtuvo acceso a los datos a través del personal de archivo del Hospital Santa María del Socorro, tras la aprobación del trabajo de investigación. Una vez seleccionados los historiales clínicos que se analizarían, se registró la información en las fichas de recolección de datos para su posterior ingreso en la base de datos diseñada en MS Excel, con el fin de realizar un análisis posterior.

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS v. 26. Se inició con un análisis descriptivo para examinar la frecuencia y porcentaje de las variables cualitativas, así como las medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico para buscar asociaciones entre la variable dependiente y cada variable independiente, utilizando la prueba de chi cuadrado y considerando un valor p menor a 0.05 como estadísticamente significativo. Además, se realizó un análisis multivariado a través de regresión logística, utilizando odds ratios (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

Después de haber establecido los resultados de la investigación con la recolección de los datos se establece la respuesta a cada uno de los objetivos planteados en el estudio como se detalla en cada una de las tablas:

En la tabla 1 La frecuencia que presentó fistula enterocutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022 fue del 13,00% mientras que los que no presentaron Fistula entero cutánea en colostomía fue del 87,00%.

Tabla 1. Frecuencia de la fistula enterocutánea en colostomía.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Fistula entero cutánea en colostomía	Presente	15	13,00%	13,00%
	Ausente	100	87,00%	100%
	Total	115	100%	

Fuente: propia

En la tabla 2 Las características antropométricas de los pacientes con fistula enterocutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022, según la edad, el 4,35% fueron menores de 18 años, el 9,57% fueron de 18 a 40 años, el 27,83% fueron de 41 a 60 años, el 40,87% fueron de 61 a 80 años y el 17,39% fu representado por personas mayores de 80 años; según la el sexo, el 40,87% fue representado por el sexo masculino mientras que el sexo femenino represento el 59,13%; según el IMC, el 11,30% de los pacientes presentaron obesidad, mientras que los pacientes con sobrepeso y peso normal fue de 44,35% en cada una de estas categorías.

Tabla 2. Características antropométricas de los pacientes operados.

Características		
Antropométricas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menores de 18 años	5	4,35%
De 18 a 40 años	11	9,57%
De 41 a 60 años	32	27,83%
De 61 a 80 años	47	40,87%
Mayores de 80 años	20	17,39%
Total	115	100%
Sexo		
Masculino	47	40,87%
Femenino	68	59,13%
Total	115	100%
IMC		
Obesidad	13	11,30%
Peso normal	51	44,35%
Sobrepeso	51	44,35%
Total	115	100%

Fuente: propia

En la tabla 3 Las características antropométricas de los pacientes identificados con fistula enterocutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022, según la edad, el 6,67% fue menor de 18 años, el 20,00% fueron de 18 a 40 años, el 20,00% fueron de 41 a 60 años, el 33,33% fueron de 61 a 80 años y el 20,00% fue representado por personas mayores de 80 años; según el sexo, el 40,00% fue representado por el sexo masculino mientras que el sexo femenino represento el 60,00% ; según el IMC , el 20 % de los pacientes presentaron obesidad, mientras que los pacientes con peso normal fue de 53.33% y los que presentaron obesidad fue de 26.66%.

Tabla 3. Características antropométricas de los pacientes con fistula enterocutánea en colostomía.

Características		
Antropométricas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menores de 18 años	1	6,67%
De 18 a 40 años	3	20,00%
De 41 a 60 años	3	20,00%
De 61 a 80 años	5	33,33%
Mayores de 80 años	3	20,00%
Total	15	100%
Sexo		
Masculino	6	40,00%
Femenino	9	60,00%
Total	15	100%
IMC		
Obesidad	3	20,00%
Peso normal	8	53,33%
Sobrepeso	4	26,66%
Total	15	

Fuente: Propia

En la tabla 04 la frecuencia de los factores de riesgo de los pacientes identificados con fistula entero cutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022, el 46,67% presentó Hipoalbuminemia, el 40,00 % presentó ASA IV, el 93,33% presentó Sepsis, el 60,00% presentó uso de drenaje, el 80,00 % presentó Cáncer, el 80,00% presentó Enfermedad Intestinal y el 20,00% presentó tuberculosis.

Tabla 4. Factores de riesgo asociados a fistula enterocutánea en colostomía en los pacientes identificados.

FACTORES DE RIESGO	Frecuencia	Porcentaje
Hipoalbuminemia		
Si	7	46,67%
No	8	53,33%
Total	15	100%
ASA IV		
Si	6	40,00%
No	9	60,00%
Total	15	100%
Sepsis		
Si	14	93.33%
No	1	6,67%
Total	15	100%
Uso de drenaje		
Si	9	60,00%
No	6	40,00%
Total	15	100%
Cáncer		
Si	12	80,00%
No	3	20,00%
Total	15	100%
Enfermedad Intestinal		
Si	12	80,00%
No	3	20,00%
Total	15	100%
Tuberculosis		
Si	3	20,00%
No	12	80,00%
Total	15	100%

Fuente: Propia

En la tabla 5 las variables como hipoalbuminemia tiene 10 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, el riesgo quirúrgico ASA IV tiene 9 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, la transfusión sanguínea tiene 4 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, la sepsis tiene 74 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, el uso de drenaje tiene 15 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, la hipertensión arterial tiene 3 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, el cáncer tiene 25 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, la diverticulitis tiene 2 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, la tuberculosis tiene 6 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula, y por último la enfermedad intestinal tiene 9 veces más la probabilidad de estar asociado a fistula.

Tabla 5. Factores de riesgo asociados a fistula enterocutánea en colostomía.

Factores de riesgo	fistula entero cutánea en colostomía		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=15)	No (n=100)		Lim s.	Lim I.	
Hipoalbuminemia						
Si	7 (6,09%)	8 (6,96%)	10,063	2,896 - 34,959		0,000
No	8 (6,96%)	92 (80,00%)				
ASA III						
Si	1 (0,87%)	82 (71,30%)	0,016	0,002 - 0,127		0,000
No	14 (12,17%)	18 (15,65%)				
ASA IV						
Si	6 (5,22%)	7 (6,09%)	8,857	2,445 - 32,090		0,000
No	9 (7,83%)	93 (80,87%)				
Transfusión Sanguínea						
Si	2 (1,74%)	4 (3,48%)	3,692	0,614 - 22,192		0,130
No	13 (11,30%)	96 (83,48%)				
Tipo de Cirugía						
Programada	8 (6,96%)	52 (45,22%)	1,078	0,678 - 1,714		0,923
Emergencia	7 (6,09%)	48 (41,74%)				
Sepsis						
Si	14 (12,17%)	16 (13,91%)	73,500	9,018 - 599,024		0,000
No	1 (0,87%)	84 (73,04%)				
Uso de drenaje						
Si	9 (7,83%)	9 (7,83%)	15,167	4,392 - 52,379		0,000
No	6 (5,22%)	91 (79,13%)				
HTA						
Si		10 (8,70%)	2,833	0,849 - 9,461		0,081
No	15 (13,04%)	90 (78,26%)				
Diabetes						
Si	1 (0,87%)	6 (5,22%)	1,119	0,125 - 10,001		0,920
No	14 (12,17%)	94 (81,74%)				
Cáncer						
Si	12 (10,43%)	1 (0,87%)	24,750	2,381 - 257,225		0,000
No	3 (2,61%)	99 (86,09%)				
Diverticulitis						
Si	2 (1,74%)	7 (6,09%)	2,044	0,383 - 10,915		0,394
No	13 (11,30%)	93 (80,87%)				
Tuberculosis						
Si	3 (2,61%)	4 (3,48%)	6,000	1,196 - 30,100		0,016
No	12 (10,43%)	96 (83,48%)				
Enfermedad Intestinal						
Si	12 (10,43%)	4 (3,48%)	6,000	1,196 - 30,100		0,016
No	3 (2,61%)	96 (83,48%)				

Fuente: propia

En la tabla 6 Los factores de riesgo de alto flujo de los pacientes con fistula enterocutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022 fueron la Hipoalbuminemia (OR=10,063; IC95%:2,896 - 34,959, p=0,000), ASA IV (OR=8,857; IC95%:2,445 - 32,090, p=0,000), Sepsis (OR=73,500; IC95%:9,018 - 599,024, p=0,000), Uso de drenaje (OR=15,167; IC95%:4,392 - 52,379, p=0,000) y el cáncer (OR=24,750 ; IC95%:2,381 - 257,225, p=0,000), así mismo esto se ratifica al presentar un valor de (P<0,05); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 6. Factores de riesgo de alto flujo de los pacientes con fistula enterocutánea en colostomía.

Factores de riesgo de alto flujo	fistula entero cutánea en colostomía		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=15)	No (n=100)		Lim s.	Lim l.	
Hipoalbuminemia						
Si	7 (6,09%)	8 (6,96%)	10,063	2,896 - 34,959	0,000	
No	8 (6,96%)	92 (80,00%)				
ASA IV						
Si	6 (5,22%)	7 (6,09%)	8,857	2,445 - 32,090	0,000	
No	9 (7,83%)	93 (80,87%)				
Sepsis						
Si	14 (12,17%)	16 (13,91%)	73,500	9,018 - 599,024	0,000	
No	1 (0,87%)	84 (73,04%)				
Uso de drenaje						
Si	9 (7,83%)	9 (7,83%)	15,167	4,392 - 52,379	0,000	
No	6 (5,22%)	91 (79,13%)				
Cáncer						
Si	12 (10,43%)	1 (0,87%)	24,750	2,381 - 257,225	0,000	
No	3 (2,61%)	99 (86,09%)				

Fuente: propia

DISCUSIÓN

Después de haber establecido el análisis de los diferentes resultados que se han obtenido se procede a realizar el contraste con otras investigaciones nacionales como internacionales de relación directa e indirecta debido a la poca cantidad de casos que se presentan.

La valoración del objetivo general en lo que se planteo determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a fistula enterocutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022, en donde nuestros resultados establecieron que la hipoalbuminemia (OR=10,063; IC95%:2,896 - 34,959, p=0,000), ASA IV (OR=8,857; IC95%:2,445 - 32,090, p=0,000), sepsis (OR=73,500; IC95%:9,018 - 599,024, p=0,000), uso de drenaje (OR=15,167; IC95%:4,392 - 52,379, p=0,000); el cáncer (OR=24,750 ; IC95%:2,381 - 257,225, p=0,000), la tuberculosis (OR=6,000; IC95%:1,196 - 30,100, p=0,016) y la enfermedad intestinal (OR=6,000; IC95%:1,196 - 30,100, p=0,016), son factores de riesgo asociados a fistula enterocutánea en colostomía.

Al establecer el contraste con el estudio de Roherich y Armado, México, 2022, (15), en donde sus resultados establecieron los factores que se relacionan con el desarrollo de fistulas enterocutáneas son edad superior a los 47.87 años, presencia de antecedentes de neoplasia en el 20%, presencia de inmunosupresión 27.5%, el establecimiento de cirugías de emergencia 65%, el desarrollo de sepsis abdominal 47.5%, el desarrollo de fistulas enterocutáneas de alto gasto 40%, y las fistulas enterocutáneas de bajo gasto con el 60% de los cuales todos presentaron un valor de $p < 0.005$, con lo que se establece las relaciones directas como factores que se asocian al riesgo, este estudio comparado con nuestra investigación plantea de manera directa que los factores de riesgo se asemejan a nuestros resultados en donde se evidencia que los factores de riesgo que se presentan de manera directa en los establecimientos de salud con factores que se relacionan con las características del paciente de manera que se pueden establecer controles.

En cuanto al desarrollo de los objetivos específicos se estableció identificar cual es la frecuencia de la fistula entero cutánea en colostomía según el tipo de paciente, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022, en donde nuestros resultados establecieron que de la totalidad de los pacientes que son intervenidos de cirugías abdominales el 13% de ellos resultaron con fistula enterocutánea en colostomía.

Así tenemos el estudio de Cruz y Cedeño, Ecuador, 2022, (14), en donde dentro de sus resultados estableció que la frecuencia de los pacientes que presentan fistula enterocutánea en colostomía, se presenta del 15 a 20% de los pacientes que son intervenidos que se van a manejar de manera directa y que se establecen conceptos claros de las formas en cómo se van establecer los diagnósticos y en comparación con las características de nuestro estudio asemejan la tendencia de un porcentaje mínimo que pueden estar establecidos en pequeños porcentajes en la investigación.

En cuanto a la valoración del objetivo identificar cuáles son las características antropométricas de los pacientes con fistula enterocutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022, donde nuestros resultados identificaron según la edad, el 4,35% fueron menores de 18 años, el 9,57% fueron de 18 a 40 años, el 27,83% fueron de 41 a 60 años, el 40,87% fueron de 61 a 80 años y el 17,39% fueron personas mayores de 80 años; según el sexo, el 40,87% fue representado por el sexo masculino mientras que el sexo femenino representó el 59,13%; según el IMC, el 11,30% de los pacientes presentaron obesidad, mientras que el peso normal y el sobrepeso, fue de 44,35% en cada una de estas categorías.

En cuanto a este proceso de valoración el estudio de Vargas A, México, 2022, (16), en donde sus resultados establecieron el rango de la edad fue en promedio de los 41.16 años, estableciendo la población masculina como la principal afectada con 52.4% de todos los pacientes, en cuanto a las enfermedades que se identificaron la hipertensión arterial 10.3%, de lo que no considero el IMC que se valora, en comparación de nuestros estudios identifican las principales características en donde identifican las mismas tendencias pero que no se consideran los datos como el IMC que es un factor considerable para la valoración de las características clínicas como herramienta general de control y manejo, lo cual contrasta de manera directa con nuestro estudio pero dejando considerable la mejora de las valoraciones en futuras investigaciones.

La valoración del objetivo identificar cuáles son los factores de riesgo de alto flujo de los pacientes con fistula enterocutánea en colostomía, Hospital Santa María del Socorro 2020-2022, donde nuestros resultados identificaron que fueron la Hipoalbuminemia (OR=10,063; IC95%:2,896 - 34,959, p=0,000), ASA IV (OR=8,857; IC95%:2,445 - 32,090, p=0,000), sepsis (OR=73,500; IC95%:9,018 - 599,024, p=0,000), uso de drenaje (OR=15,167; IC95%:4,392 - 52,379, p=0,000) y el cáncer (OR=24,750; IC95%:2,381 - 257,225, p=0,000). En donde el estudio de Ticse L, 2019, (3), en donde establecieron de manera directa la albumina <3 gr con un valor OR=1.96 con un p<0.05, ASA >2 con un valor OR=1.56, la presentación de un antecedente oncológico por quimioterapia con OR=0.59, con un valor de p<0.005, manejo con drenaje postquirúrgico con un OR=0.69 con un valor de p<0.05, lo cual contrasta con los datos de relevancia para lo que se desea establecer sobre los sistemas de control de las patologías directas que pueden alterar las combinaciones que pueden seguir siendo mejorados en las instituciones.

CONCLUSIONES

Los principales resultados de los factores de riesgo asociados a fistula enterocutánea en colostomía establecieron que la hipoalbuminemia OR=10,063; ASA IV OR=8,857; sepsis OR=73,500; uso de drenaje OR=15,167; el cáncer OR=24,750 la tuberculosis OR=6,000; y la enfermedad intestinal OR=6,000, como resultados ideales. Además de la edad mayor a 61 años y el sobrepeso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Camargo Hernández K del C, Villafrade Guerrero MA, Zapata Orejarena PA, Triana Miranda JS, Amador Jaimes JP, Duarte Carrillo KA, et al. Cuidados de enfermería en pacientes con abdomen abierto y fistulas enterocutáneas. *MedUNAB*. 2022;25(2):264-78.
- Cancharis Calixto AM. Factores de riesgo asociados a fístula enterocutánea en colostomía Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018-2019. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2021 [citado 17 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9371>
- Ticse León TM. Factores de riesgo asociados a fistulas enterocutáneas postquirúrgicas de alto flujo en pacientes operados en el Hospital Nacional María Auxiliadora en el periodo 2012-2018. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2932>
- Yzet C, Brazier F, Sabbagh C, Le Mouel JP, Hakim S, Nguyen-Khac E, et al. Endoscopic Treatment of Enterocutaneous Fistulas in Crohn's Disease. *Diseases of the Colon & Rectum*. 6 de abril de 2022;65(5):721-6.
- Nazario Dolz AM, Castillo Toledo L, Fernández ZR. Fístula enterocutánea en una hernia incisional. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 17 de mayo de 2023];20(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000600012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Arizabal ERL, Ramos AA. Fístula enterocutánea espontánea como complicación de una hernia inguinal incarcerada. *Cirujano*. 15 de diciembre de 2022;19(2):28-30.
- Casanova Suarez A, Roig Altaba S. Cuidados de la herida con fístula enterocutánea postoperatoria. *Rev Rol enferm*. 2019;69-74.
- Brito-Sosa G, Iraizoz-Barrios AM, Brito-Sosa G, Iraizoz-Barrios AM. Colo-umbilical enterocutaneous fistula as a rare complication of diverticulitis of the sigmoid colon. *Revista colombiana de Gastroenterología*. junio de 2022;37(2):201-5.
- Romero Sánchez JA, Rivas JF, Molina APRF, Romero Sánchez JA, Rivas JF, Molina APRF. Fístula enteroentérica y enterocutánea asociada a recurrencia de adenocarcinoma de colon. *Revista Cirugía del Uruguay* [Internet]. julio de 2022 [citado 17 de mayo de 2023];6(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12812022000101401&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Porbén SS. Sobre la influencia de las características de la fístula gastrointestinal en la evolución del paciente. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 28 de noviembre de 2022;32(1):8.
- Zapata CM, Sierra DFL. Estándar clínico basado en la evidencia: diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente adulto con fístula intestinal enterocutánea o enteroatmosférica en el Hospital Universitario Nacional de Colombia. *Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia*; 125 p.
- Abellán Alfocea P, Salvador Rodríguez L. Fístulas enterocutáneas perianales en enfermedad de Crohn y su tratamiento con células madre mesenquimales. En: *Avances de investigación en salud y bienestar: cambiando la realidad de los pacientes*, 2020, ISBN 978-84-09-23579-7, págs 489-496 [Internet]. Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP); 2020 [citado 17 de mayo de 2023]. p. 489-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7776335>
- Moreno EMS. Intervenciones para el automanejo de estomas de alto débito y fistulas enterocutáneas concomitantes. *Paraninfo Digital*. 3 de noviembre de 2022;oebe22m3v3-oebe22m3v3.
- Cruz NADL, Cedeño WG. FÍSTULAS ENTEROCUTÁNEAS POSTQUIRÚRGICAS, FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL GUAYAQUIL. ENERO 2010 A DICIEMBRE DEL 2014. *REVISTA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*. 18 de noviembre de 2022;3(2):15-25.
- Roehrich CV, Armando O. Factores asociados a fístulas entero-cutáneas postquirúrgicas en el hospital de alta especialidad de Veracruz [Internet]. Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina. Región Veracruz.; 2022 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/>
- Vargas Aguilera Y. Factores pronósticos asociados al cierre espontáneo mediante manejo conservador de fístulas enterocutáneas en un hospital de segundo nivel de atención en el periodo comprendido de 2018 a 2021. 2022 [citado 17 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16802>
- Martínez Santiago NY. Relación entre la puntuación de control nutricional (CONUT) y duración de fístulas enterocutáneas posquirúrgicas. febrero de 2021 [citado 17 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11837>
- Díaz-Pizarro Graf JI, Kumpf VJ, Aguilar-Nascimento JE de, Amber Hall M, McKeever L, Steiger E, et al. Guías Clínicas ASPEN-FELANPE: Terapia Nutricional en Pacientes Adultos con Fístulas Enterocutáneas. *Nutrición Hospitalaria*. agosto de 2020;37(4):875-85.
- Díaz Díaz E, Bravo Tovar LE, Piñeros O (Director de T o T de G. Evaluación costo efectividad en el tratamiento de las fistulas entero cutáneas en dos instituciones de salud en la ciudad de Cali [recurso electrónico] [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/13780>
- Durán Muñoz-Cruzado V, Tallón Aguilar L, Tinoco González J, Sánchez Arteaga A, Tamayo López M, Pareja Ciuró F, et al. Update on the management of enterocutaneous fistula and enteroatmospheric fistula. *Cir Andal*. 8 de febrero de 2019;30(1):40-7.

