



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES ASOCIADOS A OBSTRUCCION INTESTINAL EN
PACIENTES REINTERVENIDOS EN EL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO 2021-2022**

Presentado por:

TORRES HUAMANÍ DANTE RAÚL

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **13%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 08 de enero del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A OBSTRUCCION INTESTINAL EN
PACIENTES REINTERVENIDOS EN EL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO 2021-2022**

Línea De Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

TORRES HUAMANÍ DANTE RAÚL

ASESOR:

DR. JOSÉ FRANCISCO KONG CHIRINOS

Ica, Perú

2024

Dedicatoria

Dedico mi trabajo a Dios, mis padres, hermanos, maestros y amigos que me acompañaron en este largo camino.

A mí padre y madre quienes son mi fuente de inspiración y motivación para poder seguir adelante en lograr mis sueños.

A mis docentes quienes me imparten su conocimiento para poder ser un mejor profesional día a día.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, a mi gloriosa facultad de Medicina Humana, a mi familia, a mis maestros quienes me inculcaron los valores actitudes y aptitudes.

Al profesional asistencial médico y no médico del Hospital Santa María del Socorro, que me brindaron el apoyo para poder obtener la información para mi trabajo.

A mi asesor por su apoyo y guía para el avance de mi estudio.

INDICE DE CONTENIDO

I.INTRODUCCION	9
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSION	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
VIII. ANEXOS	37

Índice de tablas.

Tabla 01: factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	19
Tabla 02: características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	20
Tabla 03: antecedentes quirúrgicos asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	22
Tabla 04: relación entre la técnica operatoria asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	23
Tabla 05: complicaciones asociadas a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	24
Tabla 06: Principales causas que provocan obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	25
Tabla 07: Causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	26
Tabla 08: Causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos no quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	27

Índice de gráficos

Gráfico: Características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	21
Gráfico: Antecedentes quirúrgicos asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	22
Gráfico: Complicaciones asociadas a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	24
Gráfico: Principales causas que provocan obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	25
Gráfico: Causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	26
Gráfico: Causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos no quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Metodología: Analítico, observacional, transversal, retrospectivo de correlacional.

Resultados: Se identificó que según la edad , los pacientes mayores de 60 años (OR=2,859; IC95%:1,514 - 5,401, p=0,001) , la distensión abdominal (OR=4,606; IC95%:1,632 - 13,001, p=0,002), los vómitos (OR=4,606; IC95%:1,632 - 13,001, p=0,002), la falta de deposiciones (OR=2,630; IC95%:0,139 - 7,213, p=0,049) y el diagnostico de ingreso grave (OR=5,811; IC95%:2,484 - 13,597, p=0,001) son factores asociados a la obstrucción intestinal.

Conclusiones: Los principales factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro fueron pacientes mayores de 40 años, cuadros de distensión abdominal, pacientes con vómitos, la falta de deposiciones pacientes con el diagnostico de ingreso Grave.

Palabras clave: Obstrucción intestinal, cirugía, complicaciones, factores de riesgo.

ABSTRACT.

Objective: Determine the factors associated with intestinal obstruction in patients undergoing reoperation at the Santa María del Socorro Hospital 2021-2022.

Methodology: Analytical, observational, cross-sectional, retrospective correlational,

Results: it was identified that according to age, patients over 60 years of age (OR=2.859; 95%CI:1.514 - 5.401, p=0.001), abdominal distension (OR=4.606; 95%CI:1.632 - 13.001, p=0.002), vomiting (OR=4.606; 95%CI:1.632 - 13.001, p=0.002), lack of bowel movements (OR=2.630; 95%CI:0.139 - 7.213, p=0.049) and the diagnosis of severe admission (OR= 5.811; 95%CI:2.484 - 13.597, p=0.001) are factors associated with intestinal obstruction.

Conclusions: The main factors associated with intestinal obstruction in patients re-operated at the Santa María del Socorro Hospital were patients over 40 years of age, abdominal distension, patients with vomiting, lack of bowel movements, patients with the diagnosis of Severe admission.

Keywords: intestinal obstruction, surgery, complications, risk factors.

I. Introducción.

La presencia de una obstrucción intestinal en la actualidad es una de las causas frecuentes de hospitalización y consulta en el servicio de cirugía siendo un aproximado del 20% de las admisiones por dolor abdominal agudo. El 80% de estos se presenta a nivel del intestino delgado, de las cuales el 50 hasta un 80% se relacionan por presencia de bridas y adherencias, al mismo tiempo se identifican neoplasias en un 20%, presencia de hernias 10%, enfermedad inflamatoria intestinal 5% vólvulos menos del 5%.(1)

En Europa y Estados Unidos la presencia de las bridas y adherencias tienen una incidencia del 3 hasta un 3.5% de las laparotomías, así como de un 0.9 a un 1% del total de las admisiones hospitalarias. Uno de los grandes ejemplos es en Inglaterra donde hay de 12000 hasta 14400 casos de obstrucción intestinal por causa de las adherencias. (2)

A nivel de Norteamérica se estableció la presencia de una incidencia de 117 hospitalizaciones por cada 100000 habitantes anualmente, lo que representa un 20 hasta un 35% del total de las intervenciones abdominales pélvicas a causa de las adherencias y por diferentes factores.(3)

A nivel nacional durante el año 2019 se presentó un total de un 23.6% de las intervenciones de causa gastrointestinal donde las intervenciones debidas a una obstrucción representaron el 1.5% de mortalidad, ocasionando durante el 2018 y 2019 una elevación de hasta un 2.1%. (4)

La presencia de la mortalidad a causa de la obstrucción intestinal ha disminuido del 50% hasta menos del 3% en los últimos 100 años, estos pacientes con el pasar del tiempo van a presentar en algunas ocasiones una reintervención quirúrgica o no quirúrgica, por la presencia de bridas en un 7% con lo que la morbilidad se identifica de un 8 y 6% en cuanto al proceso médico y quirúrgico como tratamiento, ya que aquí se produce la interrupción del tránsito intestinal lo que limita la eliminación de gases y heces por el recto.(5)

La reintervención es la realización de una nueva intervención quirúrgica o nuevo procedimiento terapéutico, causada por el fracaso de la intervención anterior al no cumplir con el objetivo propuesto preoperatorio, la aparición de complicaciones o diagnóstico de iatrogenias. (6)

Es útil para tratar las diversas complicaciones quirúrgicas que no hayan respondido al tratamiento conservador, como complicaciones graves que influyen negativamente en el pronóstico del paciente. En relación al tiempo la reintervención es realizada dentro los primeros treinta días (6,7). La reintervención no planeada y de emergencia se asocia con alta tasa de mortalidad.

La reintervención quirúrgica por complicaciones postoperatorias es un evento frecuente en la práctica médica, aun con los avances que se ha tenido en la preparación preoperatoria del paciente, los métodos de anestesia, la antisepsia y el uso de la antibioticoterapia, es común que surjan procesos inesperados durante su evolución que requieren de una nueva evaluación médica y reestructuración del plan terapéutico, aumentando así la posibilidad de una relaparotomía o una nueva intervención no quirúrgica.

Este tipo de procedimientos implica un nuevo traumatismo y mayor desequilibrio homeostático, aumentando así la morbimortalidad (1). Factores como la edad avanzada, las comorbilidades, el diagnóstico inicial, la técnica quirúrgica, la duración de la intervención, entre otros, influyen en la aparición de complicaciones, aumentando el costo económico, social y laboral (2), pero las tasas de resolución de cuadros obstructivos posoperatorios, mediante técnicas conservadoras como el sondaje y la hidratación endovenosa, muestran resultados muy favorecedores al resolver el cuadro obstructivo y acortar el tiempo de estancia hospitalaria (11).

A nivel mundial, la incidencia de las reintervenciones quirúrgicas oscila entre 0,5 al 15% y la tasa de mortalidad global es del 20,6 % (3). Sin embargo, en nuestro país, estas cifras no son conocidas debido a que no se cuenta con estudios actuales que aborden esta problemática.

En cirugía general el riesgo de mortalidad por reintervención quirúrgica es aproximadamente 24,5% coincidiendo con la literatura internacional; la cirugía de abdomen presenta complicaciones mayores como la relaparotomía en 1,4 por 100 intervenciones en general y 3,1 por 100 intervenciones en cirugía de emergencia. (7)

Cuando se produce un bloqueo de la luz intestinal tiene como característica la presencia de factores intrínsecos y extrínsecos que limita la presencia de una luz propia en el intestino. (8)

Es así que, los cuadros de obstrucción intestinal pueden ser agudos o crónicos. También pueden ser clasificados como mecánicos, neurogénicos, vasculares, simples o estranguladas cuando se producen a nivel del intestino delgado o del intestino grueso.(9)

Las diferentes alteraciones que se producen como consecuencia del desarrollo de un obstrucción intestinal va conllevar a una acumulación de líquidos y gases te van a producir alteraciones en los procesos de secreción y absorción intestinal lo que conlleva a lesiones oclusivas que deterioran el estado normal del paciente.(10)

Los diferentes factores que se consideran como parte del riesgo para la presencia de una obstrucción intestinal son los procesos quirúrgicos previos a nivel del colon y recto así mismo la presencia de intervenciones ginecológicas, edad inferior a los 60 años como intervenciones de la cavidad abdominal con complicaciones como la peritonitis, recepción de epiplón,

traumatismo abdominal penetrante. Como la presencia de episodios previos con presencia de obstrucción intestinal aguda o crónica. (11)

El desarrollo de una intervención abdominal conlleva la apertura de la cavidad peritoneal en donde con el pasar del tiempo puede conllevar a la formación directa de las bridas y adherencias en los pacientes lo que se representa en la presencia de pacientes hospitalizados de 1 hasta un 3% del servicio de cirugía, pudiendo necesitar una nueva reintervención quirúrgica o no quirúrgica para su total resolución. (12)

Por todas las características y la presencia de complicaciones de manera frecuente en estos pacientes busco determinar cuáles son los principales factores clínicos que se asocian al desarrollo de una obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos para poder prevenir complicaciones a futuro.

ANTECEDENTES

Coronel M, et al, Ecuador, 2022. Planteó como objetivo de su investigación determinar la prevalencia de obstrucción intestinal en los pacientes con cáncer de colon de un centro de referencia regional. El proceso metodológico fue mediante un modelo transversal descriptivo. Los hallazgos de la investigación identificaron que el 61.11% fueron varones, le da de mayor prevalencia, se ubicó entre los 61 hasta los 70 años en un 30%, la principal comorbilidad que se identificó fue la hipertensión arterial 36%. En cuanto a la valoración histológica el 94.44% fueron adenocarcinomas como la presencia de tumores en el recto se identificó en el 61.11%, unión rectosigmoidea 15.56%, el 16.67% de los pacientes presentaron una obstrucción completa, 40% de los pacientes presentaron obstrucción parcial, la incidencia de la mortalidad se presentó en el 57.78%. Con lo que llego a la conclusión de que la prevalencia de la obstrucción intestinal es elevada con un 61%, y la unión recto ileal es la zona de mayor presencia.(10)

Idrobo et al, Colombia, 2021. Estableció como objetivo de su investigación describir el desenlace clínico de los pacientes adultos con presencia de obstrucción intestinal que recibieron manejo no quirúrgico. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional de cohorte. Los hallazgos de la investigación identificaron que el 58.9% fueron varones, presentando una edad media de 55.2 años, el 57.1% presentó algún tipo de comorbilidad a nivel cardiovascular, del total el 91.1% tuvo un antecedente quirúrgico donde se identificó procesos inflamatorios, en relación a la presencia de los síntomas los más frecuentes fueron en emesis y distensión abdominal, en cuanto a la respuesta del manejo conservador como parte del tratamiento 80.4% fue favorable, 19.6% al ingresar a sala de operaciones, el 81.8% presentó una obstrucción intestinal, en cuanto al periodo de hospitalización presentó un promedio de 5.5 días. Con lo que estableció como conclusión que

el manejo médico de este tipo de pacientes como parte inicial es favorable debido a sus niveles elevados de respuesta favorable y minimizando complicaciones post operatorias.(11)

Medina G, Colombia, 2019. Estableció como objetivo del estudio describir las características de la atención y el desenlace clínico del paciente con obstrucción intestinal por adherencias con el diagnóstico mediante el uso de contraste. El proceso metodológico fue mediante una serie de casos. Los hallazgos de la investigación identificaron que el existe un promedio en cuanto a la prueba de tan tránsito intestinal con lo que se establece la referencia de presentación de complicaciones en dónde el 36% presentó un tránsito favorable, 13 presentaron una resolución con un manejo médico, 23 pacientes presentaron un manejo quirúrgico, el periodo promedio de hospitalización fue de 9.3 días, en cuanto a los síntomas más frecuentes que se identificaron fueron el vómito y los dolores abdominales, asimismo se identificó la falta de las deposiciones y la presencia de distensión, el 16.6% de los pacientes fueron operados con una estancia de 6.2 días. En cuánto al análisis no se identificaron complicaciones directas pero teniendo en consideración una muestra poblacional reducida.(12)

Lanchi D, Ecuador, 2019. Estableció como objetivo de su estudio determinar la prevalencia y los factores que se asocian a la presencia de obstrucción intestinal en el servicio de pediatría. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional transversal retrospectiva. Los hallazgos del estudio identificaron que la incidencia de la obstrucción intestinal fue del 38%, en la población infantil fue de 5 a 9 años en el 27.8%, el 59.3% de ellos fueron varones, con un bajo peso en el 57.4%, los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fue el dolor abdominal y la distensión en el 79.6% y en el 72.2% de manera respectiva como también se identificó que la intervención quirúrgica de estos pacientes se presentó en el 55.6% de los casos, 73.3% de ellas fueron abiertas o convencionales, así mismo se presentó un total de 40% de pacientes con hilo paralítico coma así mismo se presenta un 26.7% que presentaron estenosis intestinal lo que conllevó a un proceso de reintervención quirúrgica. Con lo que se establece como conclusión que la prevalencia en esta población de obstrucciones intestinales se encuentra elevada sobre todo cuando se relaciona con las malformaciones congénitas.(13)

Villareal S, 2023. Planteó como objetivo de su estudio establecer los factores epidemiológicos y clínicos asociados a complicaciones postquirúrgicas por presencia de obstrucción intestinal mecánica. El proceso metodológico establecido fue mediante un modelo de casos y controles, los hallazgos del estudio identificaron te la población mayor de los 75 años fue el 30%, presentando un factor asociado de manera independiente de las complicaciones al presentar un valor OR 2.89, la presencia de hipoalbuminemia. Se identificó en el 55% de los casos al presentar un valor OR 3.51, en relación a la valoración del índice neutrófilo linfocito se presentó en el 7.3, lo que identifica una asociación significativa al presentar un valor OR 7.35.

Con lo que se establece como conclusión de los factores de riesgo considerados de manera epidemiológica son el índice neutrófilo linfocito, la edad superior a los 75 años la presencia de hipoalbuminemia son las principales causas de complicaciones asociadas a obstrucción intestinal mecánica. (14)

Chavarry Z, 2022. Estableció como objetivo de su investigación determinar los factores asociados a la mortalidad en los pacientes con reinversión quirúrgica abdominal de emergencia. El proceso metodológico fue analítico observacional retrospectivo transversal. Por los hallazgos identificar un nivel de mortalidad de las intervenciones en un 11.71%, donde la presencia de la mortalidad va relacionada con la edad, estado civil soltero como un índice de masa corporal normal, la presencia de hemoglobina preoperatoria, valor elevado de leucocitos al momento del ingreso, uso de inotrópicos en la unidad de cuidados intensivos, presencia de hemorragias, alteraciones en cuanto a las características del ingreso del paciente a sala de operaciones, todos estos factores se relacionan de manera directa al presentar un valor de p menor a 0.05. Estableciendo como conclusión que todos estos factores identificados son los que se relacionan de manera directa con la mortalidad en los pacientes que son re intervenidos por cirugías abdominales de emergencia.(15)

Plasencia M, 2022. Planteó como objetivo de su estudio que el análisis de la característica de la atención en el hospital docente del madre niño san Bartolomé no se establece con un manejo adecuado de práctica clínica y guía de estos pacientes debido al diagnóstico de obstrucción intestinal secundario a la presencia de un síndrome adherencial en el más del 50% del tratamiento quirúrgico, la presencia de complicaciones a nivel de esta patología presenta un desarrollo adecuado y físico en cuanto a la valoración del niño en lo que es determinante poder identificar cuáles son los factores clínicos que se asocian de manera directa para poder identificar la presencia de esta patología y prevenir las complicaciones.(16)

Vargas P, 2021. Estableció como objetivo de su estudio determinar cuáles son los factores asociados a la mortalidad en los pacientes con obstrucción intestinal mecánica. El proceso metodológico identificado fue de casos y controles con un modelo retrospectivo. Los hallazgos de la investigación identificaron que un tiempo superior a las 2 horas es un factor de riesgo al presentar un valor OR 4.4, al mismo tiempo el periodo de inicio de los síntomas cuando era superior a las 48 horas presentó un valor OR 3.8, son los principales factores que se han identificado para la presencia de obstrucción intestinal mecánica. Llegando a establecer como conclusión que cuando se presenta un período superior a las 2 horas durante el proceso de intervención con un inicio de 48 horas de los síntomas se asocian de manera directa estos factores con la mortalidad a causa de obstrucción intestinal mecánica.(17)

Sánchez F, 2019. Establece como objetivo de su investigación determinar los factores asociados a las complicaciones post quirúrgicas en pacientes adultos con obstrucción intestinal mecánica. El proceso metodológico fue mediante un modelo retrospectivo observacional analítico de casos y controles. Los hallazgos del estudio identificaron que existe un predominio en la población masculina en un 66.4%, el rango de edad fue superior a los 62 años en el 57.7% de la población, al mismo tiempo la comorbilidad de mayor frecuencia fue la diabetes en el 59.3% de los casos, en el 44.4% se presentó hipoalbuminemia, en cuanto al proceso quirúrgico la liberación de las adherencias fue en el 41.1%, la complicación de mayor relevancia fue la infección del sitio operatorio en el 59.3% de los casos, al mismo tiempo se identificó la presencia de atelectasias 37%, el periodo de enfermería identificado fue de 33.3 horas así como una media de 218 minutos por intervención, identificando un periodo de estancia hospitalaria de 18 días, en cuanto a la identificación de los factores de riesgo la edad superior a los 62 años fue un OR 2.71, presencia de comorbilidades con un OR 3.37, la presencia de diabetes OR 3.16, la estancia hospitalaria superior a los 10 días un OR 23.83. Estableciendo como conclusión que estos son los principales factores de riesgo que se asocian con la mortalidad y el desarrollo de complicaciones quirúrgicas en los pacientes con el diagnóstico de obstrucción intestinal.(18)

Justificación

La presencia de las obstrucciones intestinales como una de las causas más frecuentes del abdomen agudo debido a la presencia constante de bridas y adherencias van a variar en relación a la magnitud de la intervención quirúrgica o no quirúrgica y teniendo en consideración la presencia de comorbilidades y las complicaciones intra operatorias que se pueden presentar de manera directa. (19)

Las diferentes condiciones y el desarrollo de la investigación pretende la determinación de los factores asociados a la obstrucción intestinal debido a la presencia de bridas y adherencias, así mismo permite un control de la evolución del paciente con cuadros de obstrucción en diferentes escenarios valorando las intervenciones de emergencia o electivas para poder presentar un buen pronóstico y predicción de la reintervención.

Todas estas características en donde las investigaciones que se realizan en cuanto al análisis de los factores asociados a la obstrucción intestinal permiten el control de la población en cuanto a sus causas y las patologías que se relacionan de manera directa, debido a que cada vez se hace más frecuente este tipo de intervenciones en la población joven.

Por estas razones existen una serie de avances que permiten el desarrollo de exámenes complementarios para una mejor valoración del diagnóstico y seguimiento de la patología obstructiva siempre teniendo discrepancias en cuanto al manejo conservador y en qué

momento debe de establecerse la reintervención quirúrgica lo cual permite establecer una serie de características que permiten la valoración de los beneficios y los factores de riesgo. (20)

Por tal motivo la valoración de la morbimortalidad permite analizar el cuadro obstructivo en base a sus características clínico y epidemiológicas con la finalidad de poder establecer el mejor modelo de tratamiento tanto conservador como quirúrgico para poder minimizar la presencia de secuelas a largo y corto plazo.

Por todo esto después de haber analizado la realidad del hospital nos permite identificar la gran cantidad de pacientes que presentan este tipo de patologías y las diferentes estrategias que permiten determinar el manejo quirúrgico o médico de los pacientes que presentan factores de riesgo como intervenciones quirúrgicas previas y que pueden ser factores relevantes en la presencia de una obstrucción intestinal mecánica.

Por estas razones la valoración de los diferentes factores de riesgo permite un manejo adecuado de estos tipos de pacientes, considerando de manera relevante que en el ámbito local los factores de riesgo se relacionan de manera directa con las complicaciones posteriores a la intervención cómo con lo que nuestro estudio busca contribuir con una información actualizada de los diferentes factores epidemiológicos y clínicos que se asocian a la presencia de complicaciones postquirúrgicas en los pacientes que presentan el diagnóstico de obstrucción mecánica intestinal.

Objetivos

a) Objetivo general

Identificar los factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el hospital Santa María del Socorro 2021-2022.

b) Objetivos específicos

- a) Identificar cuáles son las características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.
- b) Identificar cuáles son los antecedentes quirúrgicos asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.
- c) Identificar cuál es la relación entre la técnica operatoria asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.
- d) Identificar cuáles son las complicaciones asociadas a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.
- e) Identificar cuáles son las principales causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.

- f) Identificar cuáles son las causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.
- g) Identificar cuáles son las causas de obstrucción intestinal de pacientes reintervenidos no quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes, en el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población, capítulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos, capítulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones, capítulo V son presentados las conclusiones, capítulo VI recomendaciones del estudio, capítulo VII referencias del estudio, capítulo VIII son los anexos del estudio.

II. Estrategia metodológica.

- Según la intervención del investigador: Observacional
- Según el alcance: Analítico
- Según el número de mediciones: Transversal
- Según el momento de la recolección de datos: Restrospectivo
- Según el diseño: correlacional

Población

Fueron los pacientes reintervenidos por obstrucción intestinal del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro durante el periodo 2021-2022 fueron un total de 109.

Muestra

Fueron la totalidad de pacientes reintervenidos por obstrucción intestinal del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro durante el periodo 2021-2022 fueron un total de 85 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes reintervenidos por obstrucción intestinal en el hospital Santa María del Socorro.
- Pacientes con antecedente de patología obstructiva quirúrgica y con nuevo cuadro de obstrucción intestinal, con resolución quirúrgica o convencional.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sin diagnóstico de obstrucción intestinal en el hospital Santa María del Socorro.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos reunidos fueron a partir de las historias clínicas, los cuales se registraron en un instrumento de recolección de datos.

Además de los datos que fueron brindados por el grupo de controles, mediante llamadas telefónicas y visitas domiciliarias.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos que fueron ingresados y procesados utilizando el programa estadístico SPSS en versión 26, el cual está instalado con base operativa WINDOWS 11 en una Laptop de marca HP.

- Estadística descriptiva Los datos que se calcularon fueron la media, mediana y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango.

También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias y porcentajes.

- Estadística inferencial Se realizó en primer lugar un análisis univariado a través de la prueba Chi Cuadrado (χ^2) y Test exacto de Fisher; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

- N: 109 pacientes con el diagnóstico de obstrucción intestinal.
- $Z_{\alpha/2}^2$: 1,96
- p : 0,5 (Probabilidad de éxito)
- e : 0,05 (Margen de error)

Luego se procedió a realizar el análisis multivariado utilizando la regresión logística, para ello se utilizó el punto de corte de $p = 0,25$.

Al reemplazar dichos valores en la siguiente ecuación:

$$n = \frac{109 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(109 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 85 \text{ (85 pacientes)}$$

$n = 85$ pacientes que cumplían los criterios de elegibilidad.

- Estadígrafos propios del estudio Para determinar el nivel de asociación entre las variables de estudio se calculó el Odds Ratio (OR), interpretando los resultados de la siguiente manera:

Si $OR > 1$, la variable es considerada factor de riesgo.

Si $OR < 1$, la variable es considerada factor protector.

Si $OR = 1$, no se considera asociación entre las variables.

III. Resultados.

Después de haber realizado las tabulaciones de los diferentes datos del estudio procedemos a presentar las tablas de resultados de cada uno de los objetivos que se han planteado:

Tabla 01: factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

factores asociados a obstrucción intestinal	obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=85)	No (n=85)		Lim s.	Lim l.	
Edad						
≤ a 18 años						
Si	3 (1,76%)	6 (3,53%)	0,482	0,116 - 1,993	0,304	
No	82 (48,24%)	79 (46,47%)				
De 19 a 40 años						
Si	7 (4,12%)	7 (4,12%)	1,000	0,335 - 2,985	1,000	
No	78 (45,88%)	78 (45,88%)				
De 40 a 60 años						
Si	14 (8,24%)	32 (18,82%)	0,327	0,159 - 0,672	0,002	
No	71 (41,76%)	53 (31,18%)				
> a 60 años						
Si	61 (35,88%)	40 (23,53%)	2,859	1,514 - 5,401	0,001	
No	24 (14,12%)	45 (26,47%)				
Sexo						
Masculino	47 (27,65%)	41 (24,12%)	1,327	0,726 - 2,426	0,357	
Femenino	38 (22,35%)	44 (25,88%)				
Dolor Abdominal						
Si	14 (8,24%)	11 (6,47%)	1,327	0,565 - 3,117	0,516	
No	71 (41,76%)	74 (43,53%)				
Distensión Abdominal						
Si	19 (11,18%)	5 (2,94%)	4,606	1,632 - 13,001	0,002	
No	66 (38,82%)	80 (47,06%)				
Vómitos						
Si	19 (11,18%)	5 (2,94%)	4,606	1,632 - 13,001	0,002	
No	66 (38,82%)	80 (47,06%)				
Fiebre						
Si	1 (0,59%)	8 (4,71%)	0,115	0,014 - 0,937	0,016	
No	84 (49,41%)	77 (45,29%)				
Deposiciones						
No	12 (7,06%)	5 (2,94%)	2,630	0,139 - 7,213	0,049	
Si	73 (42,94%)	80 (47,06%)				
Diagnóstico de ingreso						
Grave	32 (18,82%)	8 (4,71%)	5,811	2,484 - 13,597	0,001	
Leve	53 (31,18%)	77 (45,29%)				
Profilaxis Antibiótica						

Fuente: propia

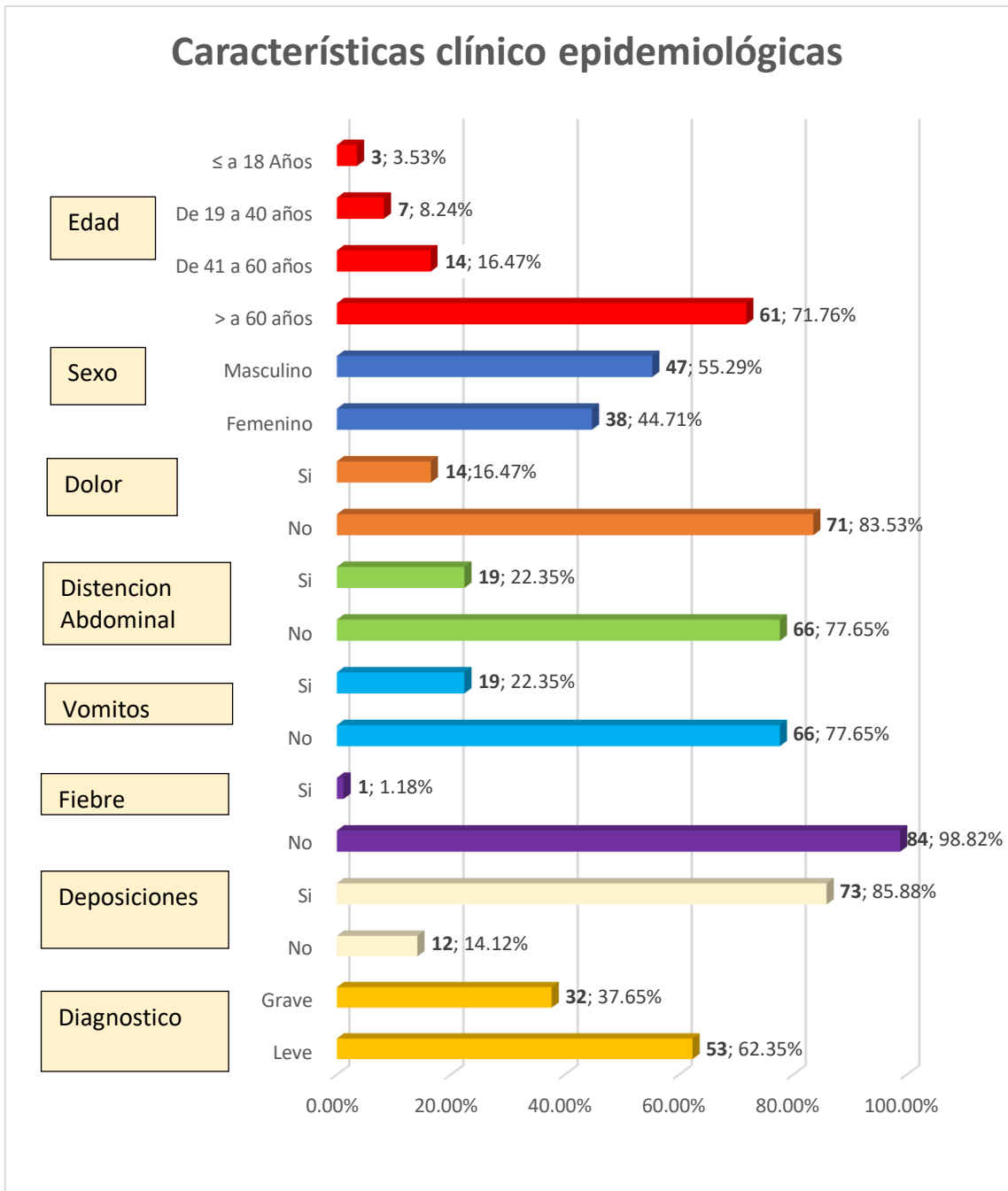
Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles en pacientes reintervenidos en el, establecemos que, según La edad , Los pacientes mayores de 40 años (OR=2,859; IC95%:1,514 - 5,401, p=0,001) , La Distensión Abdominal (OR=4,606; IC95%:1,632 - 13,001, p=0,002), Los Vómitos (OR=4,606; IC95%:1,632 - 13,001, p=0,002), La falta de Deposiciones (OR=2,630; IC95%:0,139 - 7,213, p=0,049) y el Diagnostico de ingreso Grave

(OR=5,811; IC95%:2,484 - 13,597, p=0,001) son factores asociados a la obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, así mismo esto se ratifica al presentar un valor ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 02: características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.

características clínico epidemiológicas		
epidemiológicas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
≤ a 18 Años	3	3,53%
De 19 a 40 años	7	8,24%
De 41 a 60 años	14	16,47%
> a 60 años	61	71,76%
Total	85	100%
Sexo		
Masculino	47	55,29%
Femenino	38	44,71%
Total	85	100%
Dolor Abdominal		
Si	14	16,47%
No	71	83,53%
Total	85	100%
Distensión Abdominal		
Si	19	22,35%
No	66	77,65%
Total	85	100%
Vómitos		
Si	19	22,35%
No	66	77,65%
Total	85	100%
Fiebre		
Si	1	1,18%
No	84	98,82%
Total	85	100%
Deposiciones		
Si	73	85,88%
No	12	14,12%
Total	85	100%
Diagnóstico de ingreso		
Grave	32	37,65%
Leve	53	62,35%



Interpretación:

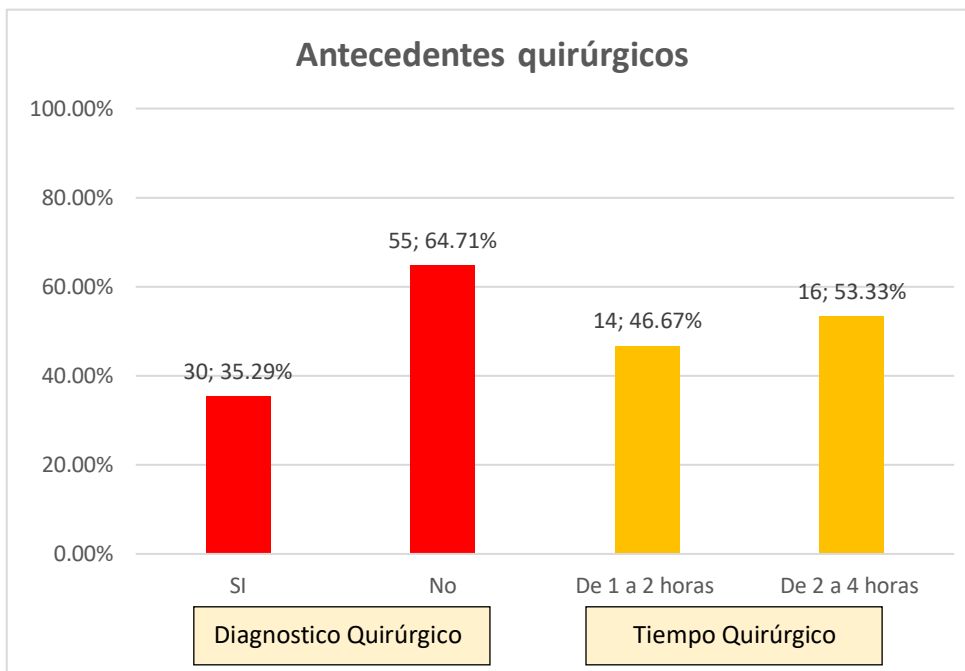
Las características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, según la edad , el 71,76% fueron mayores a 60 años , el 16,47 % fue representado por pacientes de 41 a 60 años, 8,24% fue representado por pacientes de 19 a 40 y el 3, 53 % fu representado por pacientes menores e iguales a 18 años; según el sexo , el sexo masculino representó el 55,29% de los pacientes

, mientras que el 44,71% fue representado por el sexo femenino; el 83,53% de los pacientes presentaron dolor abdominal; el 77,65% de los pacientes presentaron Distensión Abdominal y Vómitos; solo el 1,18% manifestaron fiebre ; el 14,12% de los pacientes no presentaron deposiciones; y el 37,65% de los pacientes tuvieron un diagnóstico de ingreso Grave.

Tabla 03: antecedentes quirúrgicos asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.

Antecedentes quirúrgicos	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico Quirúrgico		
SI	30	35,29%
No	55	64,71%
Total	85	100%
Tiempo Quirúrgico		
De 1 a 2 horas	14	46,67%
De 2 a 4 horas	16	53,33%
Total	30	100%

Fuente: propia



Interpretación:

Dentro los antecedentes quirúrgicos asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, determinamos que el 35,29% presentaron diagnostico quirúrgico, mientras que el 64,715% no presentaron el

diagnóstico; según el tiempo quirúrgico, 46,67% de las operaciones duraron entre 1 a 2 horas, mientras que el 53,33% de las operaciones duraron de 2 a 4 horas.

Tabla 04: relación entre la técnica operatoria asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.

		Obstrucción intestinal		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Prueba exacta de Fisher
		Pacientes reintervenidos	Pacientes no reintervenidos			
Técnica Operatoria	Conservador	Recuento	64	27	0,001	0,001
		%	37,65%	15,88%		
	Quirúrgico	Recuento	21	58	0,001	0,001
		%	12,35%	34,12%		
Total		Recuento	85	85		
		%	50,00%	50,00. %	100%	

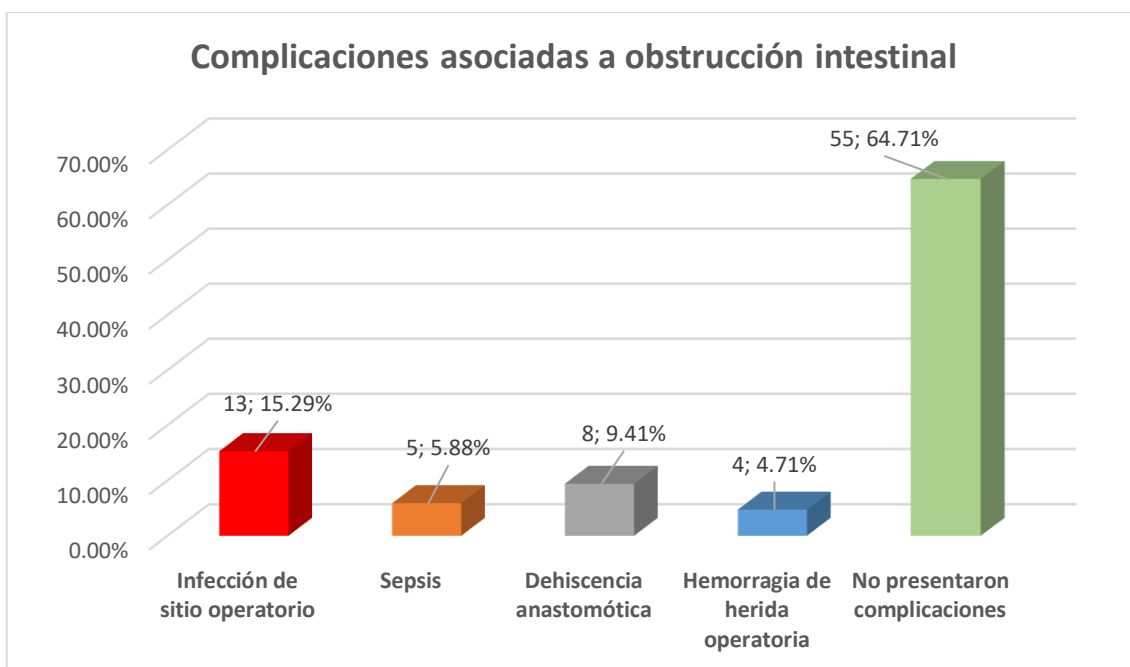
Interpretación:

Después del análisis estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y Prueba exacta de Fisher podemos determinar que la técnica operatoria y la obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 se relacionan significativamente, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de $P=0.001$

Tabla 05: Complicaciones asociadas a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.

Complicaciones asociadas a obstrucción intestinal		
obstrucción intestinal	Frecuencia	Porcentaje
Infección de sitio operatorio	13	15,29%
Sepsis	5	5,88%
Dehiscencia anastomótica	8	9,41%
Hemorragia de herida operatoria	4	4,71%
No presentaron complicaciones	55	64,71%
Total	85	100%

Fuente: elaboración propia



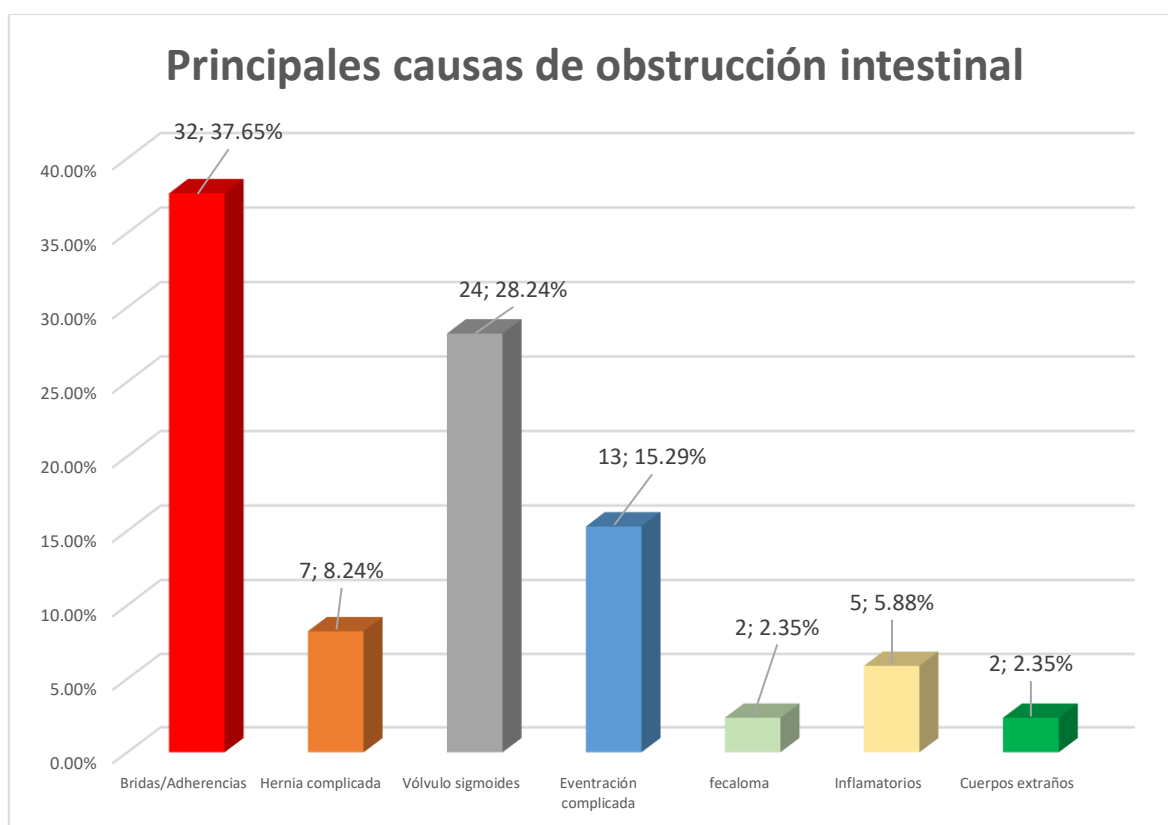
Interpretación:

Las complicaciones asociadas a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 fueron, la Infección de sitio operatorio representado por el 15,29%, la Dehiscencia anastomótica representado por 9,41%, Sepsis representado por el 5,88%, Hemorragia de herida operatoria representado por el 4,71% mientras que los que no presentaron complicaciones fue representado por el 64,71%.

Tabla 06: Principales causas que provocan obstrucción intestinal

CAUSA DE OBSTRUCCION INTESTINAL	Frecuencia	Porcentaje
Bridas/Adherencias	32	37,65%
Hernia complicada	7	8,24%
Vólvulo sigmoides	24	28,24%
Eventración complicada	13	15,29%
fecaloma	2	2,35%
Inflamatorios	5	5,88%
Cuerpos extraños	2	2,35%
Total	85	100%

Fuente: Propia



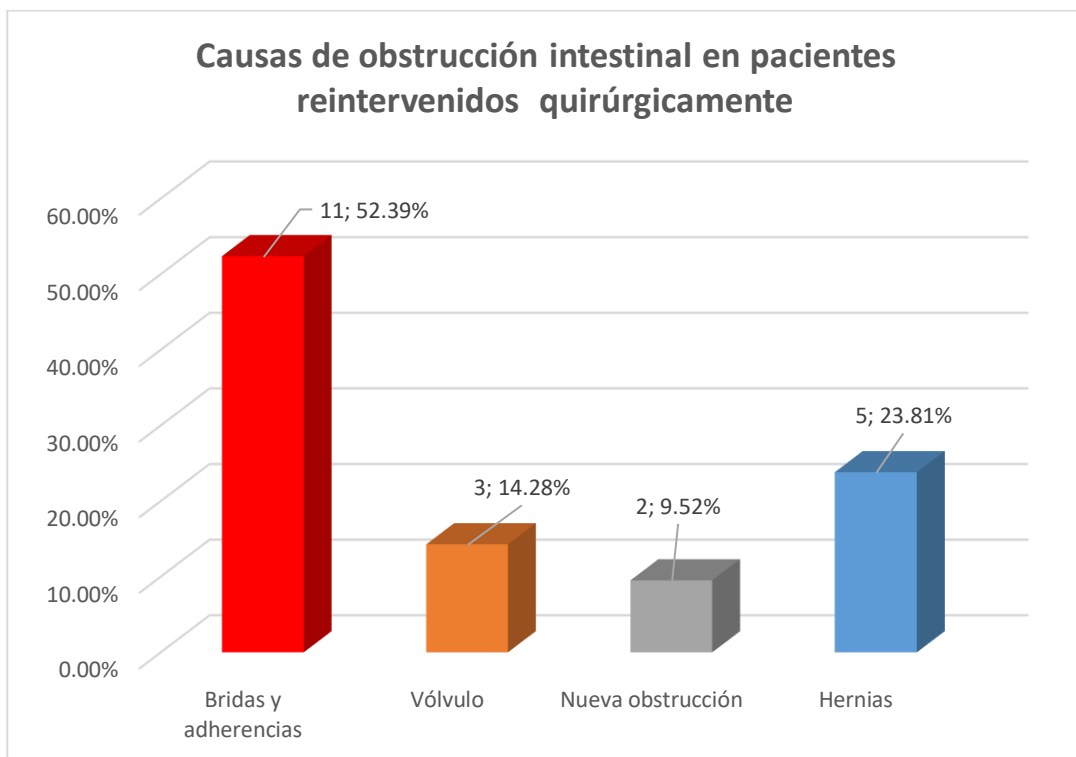
Interpretación:

Las principales causas asociadas a la obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 fueron, Bridas/Adherencias representado por el 37,65%, Vólvulo sigmoides representado por 28,24%, Eventración complicada representado por el 15,29%, Hernia complicada representado por el 8,24%, Inflamatorios representado por el 5,88%, fecaloma por el 2,35% y Cuerpos extraños representado por el 2,35%.

Tabla 07: causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Causas de reintervención por obstrucción intestinal	Frecuencia	Porcentaje
Bridas y adherencias	11	52.39%
Vólvulo	3	14.28%
Nueva obstrucción	2	9.52%
Hernias	5	23.81%
Total	21	100%

Fuente: elaboración propia



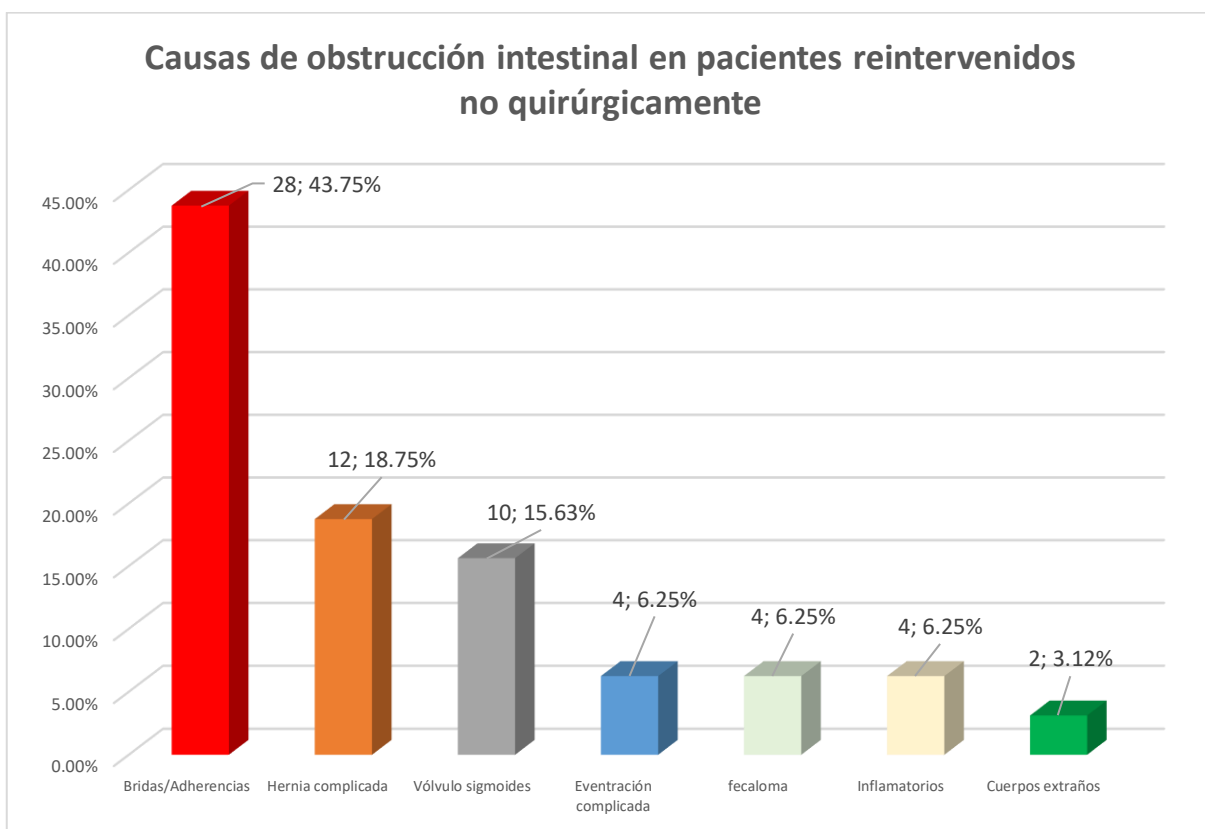
Interpretación:

Los resultados de causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos quirúrgicamente fueron las bridas y adherencias 52.39%, en segundo lugar, las hernias 23.81%, en un tercer lugar vólvulos 14.28%, y en cuarto lugar se presentó por una nueva obstrucción intestinal 9.52% de los pacientes que fueron reintervenidos quirúrgicamente.

Tabla 08: Causas de obstrucción intestinal de pacientes reintervenidos no quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.

CAUSA DE OBSTRUCCION INTESTINAL	Frecuencia	Porcentaje
Bridas/Adherencias	28	43.75%
Hernia complicada	12	18.75%
Vólvulo sigmoides	10	15.63%
Eventración complicada	4	6.25%
fecaloma	4	6.25%
Inflamatorios	4	6.25%
Cuerpos extraños	2	3.12%
Total	64	100%

Fuente: Propia



Interpretación:

Las causas de obstrucción intestinal repetida posterior a una intervención previa con reversión con tratamiento medico fueron las bridas y adherencias 43.75%, hernias complicadas 18.75, vólvulo del sigmoides 15.63%, eventración complicada, fecaloma, procesos inflamatorios con 6.25% y la presencia de cuerpos extraños con 3.12% de la totalidad de los pacientes.

IV. Discusión.

Después del análisis detallado de los diferentes resultados encontrados en la investigación como parte de la respuesta de los objetivos planteados procedemos a realizar el contraste de los datos con investigaciones nacionales como internacionales.

En nuestros resultados obtenidos de la interpretación del objetivo general determinar cuáles son los factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, en donde se identifico que según la edad , los pacientes mayores de 60 años (OR=2,859; IC95%:1,514 - 5,401, p=0,001) , la distensión abdominal (OR=4,606; IC95%:1,632 - 13,001, p=0,002), los vómitos (OR=4,606; IC95%:1,632 - 13,001, p=0,002), la falta de deposiciones (OR=2,630; IC95%:0,139 - 7,213, p=0,049) y el diagnostico de ingreso grave (OR=5,811; IC95%:2,484 - 13,597, p=0,001) son factores asociados a la obstrucción intestinal.

En la investigación hallada de Villareal S, 2023, (14), en sus resultados de su estudio indico que el rango de la edad establecida en la población en una tendencia superior a los 75 años, considerando las complicaciones posquirúrgicas al presentar un OR=2.89, otro de los factores relacionados con los exámenes de laboratorio con la hipoalbuminemia donde se presento una tendencia de valor OR=3.51, en cuanto a la presencia de las complicaciones se identifico un valor OR=7.35 a causa de OIM. Estos datos obtenidos contrastados con los datos de nuestro estudio establecen la semejanza en cuanto a la tendencia de los rangos de edad que mientras a mayor edad es mayor la presentación de las complicaciones e identificación de los signos de alarma.

Otro de los estudios Chavarry Z, 2022, (15), en cuanto a sus resultados estableció que dentro de sus resultados que se identifico que los factores de riesgo que se identifican en relación a las complicaciones y la mortalidad son la edad que es superior a los 58 años en donde los valores de $p < 0.001$, en cuanto a las condiciones civiles de soltero presento un valor de $p < 0.006$, la presencia de un valor alterado de la hemoglobina $p < 0.002$. estos datos en contraste con los establecidos en nuestro estudio relacionaron de manera directa los factores de riesgo se relacionan de manera directa con la presencia de las complicaciones y los riesgos de mortalidad contrastando con las mismas dimensiones de nuestro estudio de manera relativa-

En cuanto al planteamiento del objetivo específico identificar cuáles son las características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, en donde los datos obtenidos según la edad , el 71,76% fueron mayores a 60 años, según el sexo , el sexo masculino representó el 55,29% de los pacientes, mientras que el 44,71% fue representado por el sexo femenino; el 83,53% de los pacientes presentaron dolor abdominal; el 77,65% de los pacientes presentaron distensión

abdominal y vómitos; solo el 1,18% manifestaron fiebre; el 14,12% de los pacientes no presentaron deposiciones; y el 37,65% de los pacientes tuvieron un diagnóstico de ingreso grave.

En el estudio Idrobo et al, Colombia, 2021, (9), en cuanto a la valoración de los datos clínicos y epidemiológicos de su población presentaron que la media de la edad fue 55.2 años, la presencia de las comorbilidades estuvo en el 57.1% de los pacientes con problemas cardiovasculares, antecedentes previos de intervenciones en el 91.1% de los casos, así mismo los síntomas que mas se presentaron fueron la emesis con la presencia de la distensión abdominal, al mismo tiempo el tipo de manejo fue de tipo conservador en el 80.4%, mientras que la resolución quirúrgica fue en el 19.6% de los casos. Estos datos comparados con los nuestros identifican que la presencia de las características clínico epidemiológicas básicas de los pacientes se replican en poblaciones internacionales como lo demuestra nuestro estudio con los datos obtenidos.

En la respuesta del objetivo Identificar cuáles son los antecedentes quirúrgicos asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, en donde los resultados donde el 35,29% presentaron diagnóstico quirúrgico, mientras que el 64,715% no presentaron el diagnóstico; según el tiempo quirúrgico, 46,67% de las operaciones duraron entre 1 a 2 horas, mientras que el 53,33% de las operaciones duraron de 2 a 4 horas.

En cuanto a estos datos tenemos el estudio de Sánchez F, 2019, (18), en los datos obtenidos por su estudio sobre los factores quirúrgicos asociados de manera previa tenemos que el tiempo de la enfermedad previa a la intervención fue de 33.3 horas desde la llegada, en cuanto al tiempo operatorio de los pacientes desde el ingreso fue de un total de 218 minutos, así mismo la estancia hospitalaria de estos pacientes fue de 18 días en total desde el ingreso.

Estos datos al ser contrastados con los de nuestra investigación corroboran de manera superficial ya que en la valoración de nuestros resultados establecemos patrones de mejor control de las dimensiones que se desean estudiar de manera constante, por lo que podemos inferir que nuestros datos son mas certeros pero que mantienen la tendencia del estudio previo en cuanto al manejo de los datos establecidos en la investigación.

En relación al objetivo que se plantea identificar cual es la relación entre la técnica operatoria asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, nuestros datos podemos determinar que la técnica operatoria y la obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 se relacionan significativamente, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de $P=0.001$.

En la investigación de Lanchi D, Ecuador, 2019, (13), en donde sus datos en cuanto a la técnica operatoria y el desarrollo de la intervención lo clasifican como convencional y quirúrgica en donde establecen que el 55.6% de los casos presentaron una intervención quirúrgica para la remisión del cuadro obstructivo mientras que el resto de los pacientes con un manejo medico pudieron resolver su cuadro.

Esto se ve reflejado en nuestra investigación en donde vemos que, si existe una relación estadísticamente significativa en cuanto al manejo quirúrgico en la mayoría de los casos clínicos por lo que debe de ser fundamentado de manera adecuada, para la minimización de los riesgos en los pacientes que son diagnosticados.

Al mismo tiempo en el objetivo identificar cuáles son las complicaciones asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, donde nuestros resultados fueron que la infección de sitio operatorio representado por el 15,29%, la dehiscencia anastomótica representado por 9,41%, sepsis representado por el 5,88%, hemorragia de herida operatoria representado por el 4,71% mientras que los que no presentaron complicaciones fue representado por el 64,71%.

Aquí tenemos el estudio de Sánchez F, 2019, (18), en donde estableció dentro de sus resultados que la presencia de las complicaciones se encuentra en el desarrollo de las infecciones del sitio operatorio en la mayoría de los casos, seguido de los cuadros de sepsis sobre todo cuando existen cuadros prolongados de la enfermedad, estos datos son considerados de semejanza con los de mi investigación por lo que representa la validez de nuestros hallazgos obtenidos, pero al mismo tiempo nos obliga a realizar investigaciones con análisis de mayores grupos poblacionales.

En relación al objetivo, identificar las causas principales de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos del Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 fueron, Bridas/Adherencias representado por el 37,65%, Vólvulo sigmoides representado por 28,24%, Eventración complicada representado por el 15,29%, Hernia complicada representado por el 8,24%, Inflamatorios representado por el 5,88%, fecaloma por el 2,35% y Cuerpos extraños representado por el 2,35%.

En la investigación realizada por Medina G. Colombia, 2019 (12). Se menciona que dentro de las causa más frecuentes de obstrucción intestinal se presenta las bridas y adherencias, asimismo, patologías obstructivas e inflamatorias, estos datos presentan una semejanza con los datos de mi investigación, y presenta validez, pero requiere aún así un análisis en mayores grupos poblacionales.

En cuanto al objetivo, identificar las causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos quirúrgicamente del Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, se obtuvieron resultados donde las bridas y adherencias fueron el 52.39%, en segundo lugar, las hernias 23.81%, en un tercer lugar vólvulos 14.28%, y en cuarto lugar se presentó por una nueva obstrucción intestinal 9.52% de los pacientes que fueron reintervenidos quirúrgicamente.

En el estudio realizado por Chavarry Z, 2022 (15). Estableció dentro de las causas más frecuentes de reintervención quirúrgica fueron causas inflamatorias, infecciosas y hemorrágicas, que además se encuentra relacionado con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes que fueron reintervenidos quirúrgicamente, estos contrastan con los obtenidos en mi investigación, pero mi trabajo muestra las causas específicas por las cuales se reintervinieron los pacientes, siendo un estudio mas exacto, pero que se necesita ampliar en una mayor población,

En cuanto al objetivo final, determinar las causas obstrucción intestinal de pacientes reintervenidos no quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022, mencionamos que las causas de obstrucción intestinal repetida posterior a una intervención previa que revirtió con tratamiento médico fueron las bridas y adherencias 43.75%, hernias complicadas 18.75%, vólvulo del sigmoides 15.63%, eventración complicada, fecaloma, procesos inflamatorios con 6.25% y la presencia de cuerpos extraños con 3.12% de la totalidad de los pacientes.

En el estudio de Idrobo et al, Colombia, 2021 (11). En cuanto a las causas de obstrucción intestinal en pacientes que no requirieron un manejo quirúrgico, las causas mas frecuentes de los cuadros obstructivos fueron por causas inflamatorias, oncológicas, traumatismo, vascular, de las cuales un gran porcentaje presento una respuesta favorable, al tratamiento médico, este estudio contrasta con mis datos obtenidos, pero mi trabajo muestra resultados mas exactos con valores estadísticos mas directos sobre las patologías obstructivas en los pacientes reintervenidos, aun así necesita ser ampliado en una mayor población.

V. Conclusiones.

Después del análisis de nuestros datos procedemos a identificar las principales conclusiones del estudio:

- Los principales factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro fueron pacientes mayores de 60 años, cuadros de distensión abdominal, pacientes con vómitos, la falta de deposiciones pacientes con el diagnóstico de ingreso Grave.
- Las principales características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro fueron mayores a 40 años el sexo masculino, dolor abdominal, distensión abdominal, vómitos, manifestaron fiebre, los pacientes no presentaron deposiciones.
- Los antecedentes quirúrgicos asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro donde el 35,29% presentaron diagnóstico quirúrgico, mientras que el 64,715% no presentaron el diagnóstico; según el tiempo quirúrgico, 46,67% de las operaciones duraron entre 1 a 2 horas, mientras que el 53,33% de las operaciones duraron de 2 a 4 horas.
- La relación entre la técnica operatoria asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro donde se relacionan significativamente, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de $P=0.001$.
- Las complicaciones asociadas a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro fueron, la Infección de sitio operatorio, la dehiscencia anastomótica, sepsis, hemorragia de herida operatoria.

VI. Recomendaciones.

Con lo que la investigación permite recomendar de manera directa a la institución y los profesionales de la salud lo siguiente:

- Establecer procesos claros de valoración clínica de los pacientes con la identificación de sus historias clínicas que nos permitan el control de los diferentes signos de alarma que permitan un mejor pronóstico.
- El control clínico al ingreso es fundamental debe de ser registrado de manera ordenada para poder mediante las diferentes escalas de control el desarrollo de un pronóstico y manejo rápido de los pacientes para disminuir las complicaciones.
- Una de las condiciones que pone mas relevancia es la presencia de intervenciones quirúrgicas previas en donde se van a establecer los procesos de identificación de cada una de las formas de presentación de los pacientes por lo que fundamental la indagación clínica.
- Debido a que existe relación entre las técnicas, manejo y formas de control de las obstrucciones intestinales debemos proponer actualizaciones constantes de los modelos de casos y discusiones clínicas para valorar los pacientes que ingresen a la institución.
- El control de las complicaciones debe de ser constante ya que la presencia de niveles elevados de mortalidad en este tipo de pacientes es constante y deben de ser controlados de tal manera que el uso de los recursos sea lo mas eficiente posible.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Dueñas DSAI, Escobar DKMP. Obstrucción Intestinal secundaria a adherencia en cirugía abdominal. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 28 de septiembre de 2022;6(4):5702-27.
2. Brito-Rojas IC, Vega-Peña NVVPNV. Obstrucción intestinal por adherencias: un lienzo en blanco en el que el cirujano elige los colores. *Revista Colombiana de Cirugía*. 1 de enero de 2023;38(1):154-65.
3. Roque García LT. Predicción de estrangulación en pacientes con obstrucción intestinal. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6704>
4. Matta Campos KR. Causas frecuentes de obstrucción intestinal en pacientes de 30 a 70 años del servicio de cirugía de un hospital general de Ica - 2020. 2021 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4021>
5. Santos Núñez DC de los, Lluberés DN. Cirugía laparoscópica como mejor opción para la reintervención en cirugías abdominales en pacientes del Hospital Marcelino Vélez Santana y Bariátrica González, en el período agosto 2017-2019, Santo Domingo, República Dominicana [Internet] [Thesis]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2023 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1752>
6. Bordón Luján CS, Peñares Peñaloza MB, Poma Quispe RY. Caracterización de la reintervención quirúrgica abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2010-2020. Universidad Continental [Internet]. 2022 [citado 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11298>
7. Martínez SS, Poch LC, Farré SP, Escribano ML. Adenocarcinoma de íleon incidental en pacientes con enfermedad de Crohn sometidos a cirugía urgente por obstrucción intestinal. *Archivos de Coloproctología* [Internet]. 23 de diciembre de 2020 [citado 7 de marzo de 2023];3(4). Disponible en: https://despapiro.unizar.es/ojs/index.php/arch_colo/article/view/5025
8. Mejía García EJ. Dosaje de lactato como marcador de isquemia intestinal en pacientes con obstrucción intestinal por hernias de la pared abdominal complicadas, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, durante el período Enero 2019 –

- Diciembre 2019. 27 de febrero de 2019 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3682>
9. Pérez-Ponce Y, Menjivar-Rivera OM, Martínez-Coria T, Gómez-Alvarado RZ, Pérez-Ponce Y, Menjivar-Rivera OM, et al. Síndrome del capullo abdominal o peritonitis crónica esclerosante encapsulada primaria, una causa rara de obstrucción intestinal en el adulto. *Cirujano general*. diciembre de 2019;41(4):307-13.
 10. Coronel JLM, Carvajal JES, Castro TT. Prevalencia de obstrucción intestinal en pacientes con cáncer de colon: Un estudio transversal de centro único. *Oncología (Ecuador)*. 3 de diciembre de 2022;32(3):300-9.
 11. Idrobo AA, Bastidas BE, Yasno LM, Vargas AL, Merchán-Galvis ÁM, Idrobo AA, et al. Presentación y desenlace del manejo conservador en obstrucción intestinal por bridas en el Hospital de Cauca. *Revista colombiana de Gastroenterología*. diciembre de 2020;35(4):447-54.
 12. Medina Gaviria V. Descripción de las características de la atención y los desenlaces clínicos de los pacientes con obstrucción intestinal por adherencias diagnosticados con tránsito con medio de contraste hidrosoluble (meglumina) en un hospital pediátrico entre 2013 y 2017. 12 de enero de 2019 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69028>
 13. Lanchi Durán SG. Prevalencia y factores asociados a la obstrucción intestinal en el servicio de pediatría en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga, 2014 - 2018. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11057>
 14. Villarreal Santiago PM. Factores epidemiológicos y clínicos asociados a complicaciones postquirúrgicas por obstrucción intestinal mecánica del hospital alta complejidad Virgen de la Puerta. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2023 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10171>
 15. Chavarry Zavaleta EP. Factores asociados a mortalidad en reintervenciones quirúrgicas abdominales de emergencia. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9034>
 16. Plasencia Mas LM. Factores de riesgo asociados a obstrucción intestinal posoperatoria por bridas y adherencias en población pediátrica HODOMANI San Bartolome 2015 – 2020.

- Repositorio Académico USMP [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3321824>
17. Vargas Peralta FR. Factores asociados a mortalidad intraoperatoria en pacientes con obstrucción intestinal mecánica. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8079>
 18. Sánchez Figueroa PJ. Factores asociados a complicaciones post quirúrgicas en pacientes adultos con obstrucción intestinal mecánica en el Centro Medico Naval durante enero 2013 a enero 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1843>
 19. Florian LS, Cuba Valencia L, Gentile MP, Bustamante RB, Bayona OI, Florian LS, et al. Obstrucción intestinal por páncreas anular en etapa neonatal: reporte de caso. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. octubre de 2022 [citado 7 de marzo de 2023];22(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2022000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 20. Sisa C, Godoy R, García LL, Amarilla R, Sisa C, Godoy R, et al. Obstrucción intestinal secundaria a enteritis por radiación: reporte de un caso. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción). agosto de 2020;53(2):165-8.

VIII. Anexos.

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización Variable	Método
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el hospital Santa María del Socorro 2021-2022?</p> <p>Problema específicos ¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes quirúrgicos asociados a</p>	<p>Objetivo general Identificar los factores asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el hospital Santa María del Socorro 2021-2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cuáles son las características clínico epidemiológicas asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.</p> <p>Identificar cuáles son los antecedentes quirúrgicos</p>	<p>De acuerdo con la metodología no requiere hipótesis</p>	<p>Variable de estudio Obstrucción intestinal</p> <p>Variable de caracterización Edad Sexo Dolor Abdominal Distensión abdominal Vómitos Fiebre Deposiciones Diagnóstico de ingreso Antecedentes quirúrgicos Técnica operatoria Complicaciones asociadas Causas de obstrucción intestinal</p>	<p>Tipo Estudio observacional, porque los datos obtenidos no serán manipulados y provienen de su ambiente natural, transversal, porque la medición de cada variable se realiza en un tiempo determinado, retrospectiva porque los datos son tomados por personas ajenas a la investigación y se encuentran registradas en las historias clínicas, analítica porque se buscará asociación entre dos variables, factores asociados</p>

<p>obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022? ¿Cuál es la relación entre la técnica operatoria asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022? ¿Cuáles son las complicaciones asociadas a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022? ¿Cuáles son las principales causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?</p>	<p>asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022. Identificar cuál es la relación entre la técnica operatoria asociados a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022. Identificar cuáles son las complicaciones asociadas a obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022. Identificar cuáles son las principales causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el</p>			<p>y obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos Diseño: Correlacional Población: Fueron los pacientes reintervenidos por obstrucción intestinal del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro durante el periodo 2021-2022 fueron un total de 109. Muestra: N= 85 Instrumento: Los datos reunidos fueron a partir de las historias clínicas, los cuales se registraron en un instrumento de recolección de datos, validado.</p>
--	---	--	--	---

<p>¿Cuáles son las causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?</p> <p>¿Cuáles son las causas de obstrucción intestinal de pacientes reintervenidos no quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?</p>	<p>Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.</p> <p>Identificar cuáles son las causas de obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.</p> <p>Identificar cuáles son las causas de obstrucción intestinal de pacientes reintervenidos no quirúrgicamente en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.</p>			
--	---	--	--	--

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Fuente
V. de estudio Obstrucción intestinal	Bloqueo de la luz intestinal por factores intrínsecos y extrínsecos que limita el peristaltismo.	Objetable, condición clínica para realizar una nueva reintervención quirúrgica o no quirúrgica	Limitación del peristaltismo por causas intrínsecas y extrínsecas	Nominal	Historia clínica
V. de caracterización Edad	Años de vida de una persona que se contabiliza desde su nacimiento hasta el alta por obstrucción intestinal	Obtenida de las historias clínicas	≤ a 18 Años De 19 a 40 años De 41 a 60 años > a 60 años	Nominal	Historia clínica
Sexo	Característica sexual de una persona	Sexo indicado en la historia clínica	Masculino Femenino	Nominal	Historia clínica
Dolor Abdominal	Síntoma de obstrucción intestinal	Síntoma clínico encontrado en la historia clínica	Si No	Nominal	Historia clínica
Distensión abdominal	Signo de obstrucción intestinal	Signo clínico encontrado en la historia clínica	Si No	Nominal	Historia clínica
Vómitos	Expulsión de contenido abdominal producto de un cuadro obstructivo.	Síntoma clínico encontrado en la historia clínica	Si No	Nominal	Historia clínica
Fiebre	Aumento de la temperatura corporal mayor a 38°C	Síndrome clínico encontrado en la historia clínica	Si No	Nominal	Historia clínica
Deposiciones	Evacuación o no eliminación de heces.	Síntoma clínico encontrado en la historia clínica	Si No	Nominal	Historia clínica

Diagnóstico de ingreso	Diagnostico con compromiso o no compromiso del estado de salud	Condición de ingreso del paciente	Grave Leve	Nominal	Historia clínica
Antecedentes quirúrgicos	Antecedentes de patología obstructiva abdominal quirúrgica o no quirúrgica	Antecedentes patológicos encontrados en las historias clínicas.	Diagnóstico Quirúrgico Tiempo Quirúrgico	Nominal	Historia clínica
Técnica operatoria	Tratamiento quirúrgico o no quirúrgico para revertir el cuadro de obstrucción intestinal	Tratamiento realizado, para revertir el cuadro de obstrucción intestinal.	Conservador Quirúrgico	Nominal	Historia clínica
Complicaciones asociadas	Condiciones postoperatorias, relacionadas a la reintervención quirúrgica	Condiciones sistémicas asociadas al proceso quirúrgico encontradas en las historias clínicas	Infección de sitio operatorio Sepsis Dehiscencia anastomótica Hemorragia de herida operatoria No presentaron complicaciones	Nominal	Historia clínica
Causas de obstrucción intestinal	Patologías obstructivas que condicionaron a una nueva reintervención	Patologías obstructivas abdominales encontradas en las historias clínicas	Bridas/Adherencias Hernia complicada Vólvulo sigmoides Eventración complicada fecaloma Inflamatorios Cuerpos extraños	Nominal	Historia clínica

3. Ficha de recolección de Datos

DATOS GENERALES

N° DE HC	
EDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	
SEXO	
EDAD GESTACIONAL	
PESO AL NACER	

EPISODIO OBSTRUCTIVO (CLINICA)

TIEMPO DE ENFERMEDAD	
DOLOR ABDOMINAL	
DISTENSION ABDOMINAL	
VÓMITOS	
FIEBRE	
DEPOSICIONES	
LEUCOCITOS	
PCR	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN	

MANEJO MEDICO

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	
ANTIBIÓTICOS	
DIAGNÓSTICO DE INGRESO	
DIAS DE INICIO EN NE	

ANTECEDENTES

N° CIRUGIAS PREVIAS	
EDAD	
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	
DIAGNOSTICO	
POSTQUIRURGICO	
TIEMPO QUIRURGICO	
FECHA DE LA CIRUGIA	
LEUCOCITOS	
PCR	

MANEJO DEL EPISODIO OBSTRUCTIVO

DIAGNOSTICO DE INGRESO	
# DE EPISODIO	
TIEMPO DESDE LA ULTIMA CIRUGÍA	

MANEJO QUIRUGICO

CIRUGIA REALIZADA	
DIAGNOSTICO	
POSTQUIRURGICO	
TIEMPO QUIRURGICO	
COMPLICACIONES	
DIAS DE HOSPITALIZACION	
DIAS DE INICIO DE NE	

4. validación de ficha de recolección de datos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Caceres Bellido Termino*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Asistente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Clara del Socorro*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Ficha de recolección de datos*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Deante David Torres Holman*
 1.5 Título de la Investigación: *Factores asociados a Obstrucción Intestinal en pacientes re-intervenidos en el Hospital Santa Clara del Socorro 2021-2022*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					8	2
		A	B	C	D	E

Coefficiente de Validez = $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 32 + 10}{50} = 0,84$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

11 de Diciembre del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
 HOSPITAL SANTA CLARA DEL SOCORRO
 DR. FERNANDO CACERES BELLIDO
 C.O.P. 12220
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Leon Alegría y Olgor.*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Asistente del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica.*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Ficha de recolección de datos.*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Dayte Raúl Torres Huamani*
 1.5 Título de la Investigación: *Factores asociados a Obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Jacorro 2021-2022.*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					4	2
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 4 \times 4 + 2 \times 2}{50} = 0,84$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

13 de Diciembre del 2023

CARLOS F. LEÓN ALEGRIA
 CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICO
 RNE 21627
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Xiong Chirinos, José*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Asistente del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Guía de resolución de datos*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Paric Raúl Torres Huamani*
 1.5 Título de la Investigación: *Factores Asociados a Obstrucción intestinal en pacientes reintervenidos en el Hospital Santa María del Socorro* 2021-2022

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					10	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Jca, 11 de *Dic* del 2023


 Firma y sello

4. Autorización para el acceso a las historias clínicas



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Ica, 01 de Agosto del 2023

NOTA N° 035 -2023-HSMSI-UADI/J



SEÑOR : Ing. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA

REF : SOLICITUD EXP. N° 5153

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesisista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; TORRES HUAMANÍ, DANTE RAÚL, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos estadísticos de historias clínicas) de la Tesis: "FACTORES ASOCIADOS A OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTES REINTERVENIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2021-2022", por lo que se solicita brindar las facilidades que el caso amerita.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. ANA MARÍA AUCCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

c.c. Archivo.

AMAH/J-UADI

Calle Castrovirreyria N°753
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: unidaddocenciaeinvestigacion@hotmail.com
Ica

5. Autorización del Hospital Santa María del Socorro



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

TORRES HUAMANÍ, DANTE RAÚL

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTES REINTERVENIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2021-2022"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-48

Ica, 01 de Agosto del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG ANA MARIA AUCCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

6. Evidencia por fotografía

