



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/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 OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDAS Y ADHERENCIAS EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2021**

Presentado por:

**Alonzo Ore Jorge Luis**

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **0 %** 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 el **Proyecto de Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 19 de setiembre del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR  
BRIDAS Y ADHERENCIAS EN PACIENTES MAYORES DE 40  
AÑOS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2021**

**Línea De Investigación**

**Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO  
CIRUJANO**

Autor:

Bach. Jorge Luis Alonzo Ore

Asesor:

Dra. Sonia Saavedra Escobar

Ica – Perú

2023

i

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres, quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios y a la vez a mi hijo que desde el cielo sé que me está orgulloso por todos los logros.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme Palabras de apoyo y me forjaron como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes incluido este, quiero agradecer a mi hermana por el apoyo brindado en todos estos años. también y por el ejemplo que siempre fue para mi.

## ÍNDICE

### ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	08
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	17
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN .....	23
V. CONCLUSIONES .....	26
VI. RECOMENDACIONES .....	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
VIII. ANEXOS.....	32

## **Índice de tablas.**

Tabla 01: Factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021...	19
Tabla 02: Características sociodemográficas de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021.....	20
Tabla 03: Complicaciones de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021.....	21
Tabla 04: Tasa de la mortalidad de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021.....	22

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuáles son los factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021. Metodología: observacional, retrospectivo, transversal. **Resultados:** los factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021 fueron, Edad, De 40 a 60 Años (35,90 %) y De 61 años a más (64,10%); Sexo, Masculino (69,23%) y Femenino (30,77%); Tipo de Cirugía, Emergencia (100%); Técnica de Bordaje, Abierta (100%); Tipo de Órgano Dañado, Intestino delgado (50,00%), colon (46,30%) y Peritoneo (3,70%), Lavado Peritoneal, Sí (12,82%) y No (87,18%); Sutura de Peritoneo, Sí (2,56%) y No (97,44%); Uso de Drenes, Sí (15,38%) y No (84,62%); Numero de Cirugía Previas , menores a 3 Cirugías (89,74%) y mayores a 3 cirugías (10,26%). **Conclusión:** Los principales factores asociados a la presencia de obstrucción intestinal a causa de las bridas y adherencias en general son la edad mayor de los 61 años, ser varón, procedimientos de emergencia, cirugía abierta, lesión del intestino delgado, antecedente de cirugías previas.

**Palabras clave:** cirugía, obstrucción intestinal, bridas y adherencias.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with intestinal obstruction due to flanges and adhesions in patients over 40 years of age at the Hospital Santa María del Socorro 2021. **Methodology:** observational, retrospective, cross-sectional. **Results:** the factors associated with intestinal obstruction due to flanges and adhesions in patients over 40 years of age at Hospital Santa María del Socorro 2021 were Age, 40 to 60 Years (35.90%) and 61 years and over (64.10%). %); Sex, Male (69.23%) and Female (30.77%); Type of Surgery, Emergency (100%); Embroidery Technique, Open (100%); Type of Damaged Organ, Small intestine (50.00%), colon (46.30%) and Peritoneum (3.70%), Peritoneal Lavage, Yes (12.82%) and No (87.18%); Peritoneal suture, Yes (2.56%) and No (97.44%); Use of Drains, Yes (15.38%) and No (84.62%); Number of Previous Surgery, less than 3 surgeries (89.74%) and more than 3 surgeries (10.26%). **Conclusion:** The main factors associated with the presence of intestinal obstruction due to flanges and adhesions in general are age over 61 years, being a man, emergency procedures, open surgery, small bowel injury, and a history of previous surgeries.

**Keywords:** surgery, intestinal obstruction, flanges and adhesions.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades en la actualidad que tiene una relación directa con la absorción Intestinal y de frecuente origen de las hospitalizaciones es la obstrucción intestinal debido a que representa un 20% de las patologías de dolor abdominal agudo, asimismo representa un 80% de las patologías del intestino delgado, de la totalidad de casos de un 50 a 80% tienen su origen en las bridas y adherencias. (1)

Las otras causas que se relacionan con la presencia de una obstrucción intestinal son en un 20% las neoplasias, 10% las hernias, 5% la enfermedad inflamatoria intestinal, así como el 5% de las diferentes enfermedades de causa múltiple. (2)

De las diferentes enfermedades el 3.5% de las laparotomías en Inglaterra con origen en una obstrucción intestinal llegan a un total de 12000 hasta 14400 casos de origen adherencia por tal motivo es una patología frecuente. (3)

En Norteamérica representan por cada 100000 habitantes un total de 117 hospitalizaciones de las cuales del 20 hasta el 35% tienen un origen como las adherencias. (4)

A nivel nacional en el Perú durante el año 2015 se identificaron que del total de las intervenciones el 23.6% tenían una causa gastrointestinal y que las obstrucciones intestinales representaban el 1.5% de la morbilidad considerándose una patología en aumento hasta un 2.1% anual. (5)

Algún a nivel mundial los casos de obstrucción intestinal han disminuido de un 50% a menos del 3% en los últimos 100 años por lo que los niveles de mortalidad se han identificado en un 7% de las intervenciones quirúrgicas por bridas y adherencias estableciéndose un 6% de las intervenciones quirúrgicas por emergencia o de origen electiva. (6)

Los diferentes factores de riesgo que se identifican para la instrucción intestinal en las cirugías de colon y recto y en algunas intervenciones ginecológicas considerando la edad menor a los 60 años, la presencia de una laparotomía previa con una cantidad menor a los 5 años, presencia de cirugías múltiples y de emergencia, traumatismo abdominal de herida penetrante por arma de fuego son los principales factores de una obstrucción intestinal aguda que conlleva una cirugía abierta. (7)

El proceso quirúrgico abdominal vascular ginecológico y el urológico donde se apertura la cavidad peritoneal va a tener como consecuencia la generación de adherencias hasta en el 95% de los pacientes. (8)

La formación de las adherencias de tipo intraperitoneal va a dejar una serie de cicatrices postraumáticas en las superficies peritoneales que se relacionan de manera normal y que dentro de la estructura anatómica están separadas. (9)

Posterior a la realización de una intervención quirúrgica que tienen como origen el desarrollo de un trauma peritoneal cuando dentro de las características del tejido se forman cicatrices tengo un cuerpo normal deberían de estar liberadas posterior a un traumatismo se generan las adherencias todo esto con la finalidad de evitar un mayor daño debido a una reacción inflamatoria intenso teniendo como referencia el desarrollo de una peritonitis o una apendicitis localizada. (10)

La presencia de las adherencias como parte de un efecto adverso no sólo tienen su origen en el intestino, sino que en algunas mujeres pueden conllevar a la infertilidad debido a que representan del 15 al 20% de los casos en otros pacientes pueden generar insuficiencia renal crónica, asimismo limitan el desarrollo de un abordaje laparoscópico complicando el desarrollo de un procedimiento quirúrgico de manera normal. (11)

Por todas estas razones presentadas en los diferentes trabajos de investigación previamente realizados consideramos como relevante el desarrollo de la investigación debido a que no se encuentran estudios en el ámbito local ni en el hospital de referencia que consideramos como parte de la investigación.

### **Antecedentes internacionales**

Bolívar R, Colombia, (2022). Se estableció como objetivo del estudio analizar la correlación entre la clínica y el lugar de la obstrucción detectado por tomografía computarizada con contraste de abdomen para identificar la presencia de obstrucción de intestino delgado por adherencias. El proceso metodológico establecido fue de tipo prospectivo transversal analítico. Los hallazgos del estudio identificaron un promedio de edad de 59 años en el 68.3% con una tendencia en la población masculina, el desarrollo del diagnóstico mediante la tomografía se dio en el 73% de los pacientes identificados, el lugar de ubicación más frecuente fue en la zona del íleon distal en el 31.7% de los casos, asimismo se estableció una asociación con la leucocitosis al presentar un valor de p menor a 0.041, al mismo tiempo la presencia de dolor constante presentó un valor de p

menor a 0.049. Estableciendo como conclusión el estudio que la ubicación de la obstrucción intestinal a nivel del íleon distal es la que presenta un dolor más intenso con factor leucocitario positivo, pero no presenta una correlación como factor de riesgo para la realización de un tratamiento quirúrgico. (12)

Gia C, Ecuador, (2021). Estableció como objetivo de su estudio determinar los riesgos y beneficios de la laparotomía exploratoria en el manejo de las adherencias intestinales obstructivas por quirúrgicas. El proceso metodológico fue de tipo no experimental transversal descriptivo analítico. Los hallazgos del estudio identificaron que el promedio en la edad infantil es de 9 años en el 54.7% de los casos ubicados en la población masculina, en el 66.7% de los casos se tuvo que realizar una laparotomía exploratoria y el 33.3% de ellos fue de tipo laparoscópica, el 80% de los casos no presentó con morbilidades durante el proceso, la duración del tiempo quirúrgico establecido fue alrededor de 90 minutos el 74.7% de los casos desarrollo más de 3 adherencias intestinales, la estancia hospitalaria fue inferior a los 14 días en el 69.3% de los casos, la presencia de complicaciones se identificó en el 68%, relacionándose de manera directa el número de adherencias con el tipo de procedimiento al presentar un valor de p menor a 0.05. Estableciéndose como conclusión de los pacientes que son intervenidos mediante el procedimiento laparoscópico presentan un menor tiempo de hospitalización, así como la menor cantidad de adherencias y desarrollo de una alimentación temprano con una menor cantidad de complicaciones en cuanto al desarrollo de una cirugía convencional. (13)

Idrobo A, Colombia, (2020). Estableció como objetivo de su estudio describir los diferentes factores que llevan al desenlace clínico del paciente adulto con obstrucción intestinal por bridas y adherencias en un hospital del tercer nivel y que fueron tratados mediante un procedimiento no quirúrgico. La metodología establecida fue mediante un modelo prospectivo observacional. Los hallazgos del estudio permitieron identificar que el 58.9% de los casos fueron varones como presentando una media en la edad de 55.2 años, el 57.1% de los casos presentaron alguna comorbilidad de tipo cardiovascular, el 91.1% de ellos presentó un antecedente quirúrgico la mitad de los procedimientos fueron a causa inflamatoria, en cuanto la respuesta al tratamiento conservador pues positiva en el 80.4% de los casos, mientras que el 19.6% de ellos presentó un manejo quirúrgico, dentro de los pacientes de manejo quirúrgico el 81.8% de ellos presentó una obstrucción intestinal por bridas y adherencias, llegando al estudio a la conclusión que el manejo

médico debe ser considerado como una de las formas de tratamiento del paciente con obstrucción intestinal debido a que representa una de las formas de tratamiento con una menor cantidad de complicaciones a largo plazo.(14)

Medina G, Colombia, (2019). Estableció como objetivo de su estudio describir las diferentes características de la atención y el desenlace clínico de los pacientes con obstrucción intestinal a causa de adherencia diagnosticado en medios hidrosolubles de contraste. El proceso metodológico fue mediante un modelo descriptivo de serie de casos. Los hallazgos clínicos permitieron identificar que el 36% de los casos se realizaron contraste hidrosoluble mientras que el 13% de ellos resolvieron su cuadro con el manejo médico mientras que el 23% tuvieron que llevar a una intervención quirúrgica, el 9.3 fue el promedio de días de hospitalización, los síntomas que se presentaron con una mayor frecuencia fueron el vómito el dolor abdominal la ausencia de deposiciones y un cuadro de distensión abdominal, el 16.6% de los casos presentó un ingreso a uci con una estancia promedio de 6.2 días, en cuanto al desarrollo estadístico se estableció que el 22% de los casos no presentaron complicaciones y que el 31% de los casos identificaron algún tipo de complicación. Llegando al estudio a la conclusión de que no se encuentra una relación estadísticamente significativa debido a que la muestra que se consideró para el estudio es muy pequeña. (15)

Lanchi C, Ecuador, (2019). Estableció como objetivo de su estudio determinar la prevalencia de los factores asociados a la obstrucción intestinal en el servicio de pediatría punto el proceso metodológico establecido fue de tipo observacional transversal retrospectivo. Los hallazgos del estudio identificaron que la presencia de los sucio intestinal fue en un 38% considerando a los niños de 5 hasta los 9 años en un 27.8% varones mientras que el 59.3% presentaron un bajo peso al nacer, los síntomas principales fueron el dolor abdominal la distensión en un 79.6% y en un 72.2% de manera respectiva, el 55.6% de los casos fueron sometidos a una intervención quirúrgica de los cuales el 73.3% fueron cirugías abiertas en donde el 33% de ellos presentó perforación intestinal coma el 40% presentó un hilio paralítico y el 26.7% tuvo que conllevar a una nueva re intervención abdominal, dentro de los principales complicaciones la de mayor frecuencia fue el desequilibrio hidroelectrolítico en el paciente tengo un 84%. Llegando al estudio a la conclusión de que la prevalencia de la obstrucción intestinal en la población infantil es elevada encontrándose una relación directa con la presencia de malformaciones congénitas. (16)

### **Antecedentes nacionales**

Huamán A, (2020). Estableció como objetivo de su estudio determinar las características clínico quirúrgicas de la obstrucción más intestinal. El proceso metodológico establecido fue de tipo no experimental retrospectivo transversal. Los hallazgos del estudio permitieron establecer que el rango de edad fue de los 57.5 años considerando una edad mínima a los 11 años y una edad máxima a los 88 años, el 65.3% de los pacientes fueron varones, de los cuales en cuanto a la procedencia se consideró que de las zonas rurales procedía el 59.7%, el 26.4% fueron de zonas urbanas mientras que el 13.9% fueron de zonas marginales, el 36.1% presentó algún tipo de comorbilidad asociada como la hipertensión arterial en el 20.9% de los casos, diabetes mellitus en el 8.3% de los casos así como la presencia de insuficiencia renal en el 6.9% de los casos. La valoración de los antecedentes permitió identificar los antecedentes quirúrgicos en un 20.8% de los casos, el tiempo por medio de tratamiento 84.3 horas, en cuanto a la valoración de la causa el 56.9% de los casos fue por vólvulo del sigmoides como el 19.4% de los casos fue por bridas y adherencias, el desarrollo de hernia se presentó en el 15.3% de los casos y por causa de tumores en 2.8% de los casos. Llegando a la conclusión del estudio que le da promedio de los pacientes de esta patología es 57.5 años siendo la mayoría de casos de procedencia rural presentando como principal presentando como principal sintomatología el dolor abdominal, así como el principal antecedente de los pacientes fue la hipertensión arterial como el agente principal del desarrollo de esta patología es las víctimas y adherencias en segundo lugar y en primer lugar el vólvulo del sigmoides. (17)

Daza G, (2020). Estableció como objetivo del estudio identificar que la obstrucción intestinal es un síndrome quirúrgico de mucha frecuencia en donde la causa principal que se presenta en las adherencias sobre todo en pacientes post operados, el impacto que genera todo esto en la salud del paciente generalmente es favorable mientras que la mayor cantidad de desenlaces fatales después de haberse analizado son considerados como prevenibles considerando un grupo especial de características que deben de ser identificadas, los diferentes estudios realizados previamente destacan que se debe de considerar los estudios químicos y exámenes de labo...ar los signos de alarma de mortalidad estudios químicos y exámenes de laboratorio para poder diferenciar y evidenciar los signos de alarma de mortalidad. Por lo que llega a la conclusión el estudio de que la evidencia demuestra que los principales factores de riesgo que se consideran

son la edad avanzada el estado general del paciente los niveles de albúmina de tipo general la urea sérica la presencia del líquido libre en la cavidad abdominal, así como factores de mortalidad relacionadas a la obstrucción intestinal por adherencias. (18)

Chorres M, (2019). Establecer como objetivo describir las diferentes características sociodemográficas clínicas y quirúrgicas de los pacientes que fueron diagnosticados por obstrucción intestinal. El proceso metodológica establecida fase de tipo descriptivo transversal observacional no experimental. Los hallazgos del estudio identificaron que los pacientes con este diagnóstico tuvieron una media de edad de los 56 años como el 70% de ellos fueron varones, así como una prueba de procedencia rural en el 51.1% de los casos con el tiempo de enfermedad en el 43.3% de los casos fue superior a los 7 días presentando dentro de los principales síntomas la distensión abdominal en el 92.2% de los casos y el 60% de los pacientes que fueron estudiados presentaron algún tipo de comorbilidad. Estableciendo como conclusión el estudio que las principales características de los pacientes que son intervenidos de manera quirúrgica por un tiempo de 12 horas el 55% fueron sometidos mediante una incisión mediana la causa más común fue el vólvulo intestinal en el 32% de los casos la zona más frecuente fuera del íleon el 35% de los casos mientras que el tiempo de operación fue de 61 a 90 minutos en el 30% de los casos de los pacientes solamente un 44% de los casos identificados presentó algún tipo de complicación.(19)

García R, (2018). Estableció como objetivo de su estudio determinar la asociación entre la obstrucción intestinal y la cirugía de urgencia del adulto mayor. El proceso metodológico fue de tipo retrospectivo transversal analítico los hallazgos del estudio determinaron que el 27.6% de los pacientes presenta obstrucción intestinal teniendo como factor de riesgo una cirugía previa abdominal con un valor OR igual a 5.87, al mismo tiempo la edad superior a los 65 años presentó un valor OR igual a 3 puntos 627 la presencia de un antecedente quirúrgico presentó un valor OR igual a 13.292, en cuanto al factor de riesgo la hipertensión arterial se presentó en el 39.89% de los pacientes la diabetes mellitus estuvo en el 22.95%, la presencia de bridas y adherencias estuvo presente en el 71.43% de los casos. Llegando a la conclusión del estudio de que la obstrucción intestinal leda y el procedimiento quirúrgico están asociados como los principales factores de riesgo en la cirugía del paciente adulto mayor, también se identificó que el principal hallazgo dentro de las intervenciones fue las bridas y adherencias, identificando los factores de riesgo como las comorbilidades como la

hipertensión arterial. (20)

Polonio Ch, (2018). Planteó como objetivo de este estudio determinar cuáles son los factores que se asocian con la extracción intestinal a causa de bridas y adherencias. El proceso metodológico identificado fue mediante un estudio de casos y controles retrospectivos. Los hallazgos que se identificaron fueron la edad superior a los 50 años con un valor OR de 1.79, la presencia de cirugías previas con un valor ORD 2.93 como los factores que se asocian a la presencia de obstrucción intestinal a causa de las bridas y adherencias en pacientes post operados se encuentran relacionados a la causa de la obstrucción intestinal por lo que el estudio llega a la conclusión de que la edad superior a los 50 años la población masculina la presencia de cirugías previas son los factores que se asocian de manera directa al riesgo de desarrollo de bridas y adherencias y obstrucción intestinal en los pacientes post operados.(21)

**Antecedentes locales**, no se encontraron

La presencia de las obstrucciones intestinales es una de las causas más comunes del desarrollo de un abdomen agudo en los pacientes mayores de 40 años durante los últimos años este incremento ha tenido una relación directa entre pacientes adultos y jóvenes en los cuales era menos frecuente anteriormente. (22)

Dentro de las principales complicaciones que se han identificado en relación a esta patología tenemos a la edad enfermedades relacionadas con patrones obstructivos que se relacionan de manera directa con la presencia de resultados con lo que cualquier cirujano debe de tener en consideración los criterios básicos para el control sobre todo en pacientes de la tercera edad que vienen intervenidos por obstrucciones intestinales. (23)

El desarrollo de las obstrucciones intestinales de tipo mecánica a causa del íleo mecánico va relacionado con la definición de una obstrucción del intestino te permite el paso del contenido intestinal de manera funcional de una parte proximal hasta un sitio del bloqueo donde se acumula. (24)

El desarrollo de la obstrucción intestinal es una de las causas más comunes representación de un abdomen agudo sobre todo cuando se identifica la presencia de bridas y adherencias y que se relaciona de manera directa con el paciente en el desarrollo de las diferentes comorbilidades y complicaciones que pueden estar presentes en el

intraoperatorio. (25)

Por todo lo mencionado en relación a los diferentes factores que se han venido presentando se tiene que tener en consideración que se busca determinar cuáles son los factores asociados a la presencia de bridas y adherencias que originan el desarrollo de una obstrucción intestinal para poder identificar el cuadro evolutivo y poder predecir los diferentes escenarios en cuanto al desarrollo de una cirugía electiva o de emergencia que permitan establecer scores o sistemas de puntuación.

Por todo lo mencionado fundamental el desarrollo de este estudio para la mejora del crecimiento científico y la identificación de los factores que se asocian a la obstrucción intestinal debido a las bridas y adherencias, así como otras causas que puedan conllevar a complicaciones del tubo digestivo.

### **Justificación**

Por la importancia que, en la práctica y en la labor diaria del médico cirujano y teniendo en cuenta que constituye un problema de salud de gran impacto en la población adulta, este trabajo de investigación tuvo como finalidad revisar los factores de riesgo.

Después de haber realizado una revisión de las diferentes fuentes teóricas y habiendo ubicándolos factores que se relacionan con la presencia de las obstrucciones intestinales por bridas y adherencias vemos la necesidad de poder establecer como objetivo general Determinar cuáles son los factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, así mismo identificar los objetivos específicos como Identificar cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, como segundo objetivo específico Identificar cuáles son las principales complicaciones de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, y como tercer objetivo específico Identificar cual es la tasa de la mortalidad de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, todos estos objetivos serán respondidos con el instrumento de recolección de los datos de la institución.

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 contratación 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.

## **CAPÍTULO II**

### **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

#### **Tipo de estudio:**

- Observacional: Debido a que los datos fueron obtenidos y no fueron manipulados de ninguna manera.
- Retrospectivo: Debido a que los eventos ya se presentaron y los datos fueron obtenidos de pacientes que ya fueron operados.
- Transversal: Debido a que todo el proceso estuvo establecido en un periodo de tiempo determinado.
- Descriptivo: Ya que se describieron los diferentes eventos que se obtuvieron en el proceso de recolección de la información.

#### **Población**

Fueron todos los pacientes que fueron intervenidos con el diagnóstico de obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro durante el 2021.

#### **Muestra**

Al ser una población reducida se consideró a todos los pacientes que fueron intervenidos con el diagnóstico de obstrucción intestinal por bridas y adherencias mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro durante el 2021.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal por bridas y adherencias.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con historia clínica incompleta

#### **Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de la información se utilizó una ficha de recolección de datos que fue usada por primera vez en el 2018 por Polonio Chumioque, Milagritos Morelia quien la aplicó en su trabajo FACTORES ASOCIADOS A OBSTRUCCION INTESTINAL POR BRIDAS Y

ADHERENCIAS EN PACIENTES POSTOPERADOS (21), el cual que nos permitió el ordenamiento de los datos de manera constante que permitió brindar la respuesta a los objetivos que se han planteado, esta ficha de datos estuvo estructurada en tal sentido que

permitió ordenar los datos para brindar un procesamiento de manera rápida en el programa SPSSv25. El procedimiento fue mediante la revisión sistemática de los datos que fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes del servicio de cirugía.

### **Técnica de análisis e interpretación de resultados**

Los resultados de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas fueron procesados a través del software estadístico SPSS v.25.0. Se realizó un análisis univariado a través de distribución de frecuencias y medias para describir las características de los pacientes. Para los datos de las variables cualitativas se usó la prueba chi cuadrado y para las cuantitativas la prueba T student además su estimación de riesgo.

Así mismo, se realizó un análisis variado, para explorar la asociación entre la variable dependiente, la cual está relacionada con la recidiva de las obstrucciones intestinales por bridas y adherencias y las variables independientes demográficas, de antecedentes médicos y quirúrgicos, para ello se realizó el cálculo de (OR) teniendo en cuenta como significativo un valor de  $p < 0,05$  o que el intervalo de confianza del 95%. Posterior a ello, se realizó un análisis multivariado con los factores de riesgo identificados.

### CAPÍTULO III

### RESULTADOS

**Tabla 01:** Factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021.

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Clínicas Y</b>		
<b>Epidemiológicas</b>		
<b>Edad</b>		
De 40 a 60 Años	14	35,90 %
De 61 años a mas	25	64,10%
Total	39	100%
<b>Sexo</b>		
Masculino	27	69,23%
Femenino	12	30,77%
Total	39	100%
<b>Tipo de Cirugía</b>		
Emergencia	39	100%
Electiva	0	0%
Total	39	100%
<b>Técnica de Bordaje</b>		
Abierta	39	100%
Laparoscópica	0	0%
Total	39	100%
<b>Tipo de Órgano</b>		
<b>Dañado</b>		
Intestino delgado	27	50,00%
colon	25	46,30%
Peritoneo	2	3,70%
Total	54	100%
<b>Lavado Peritoneal</b>		
si	5	12,82%
No	34	87,18%
Total	39	100%

Sutura de Peritoneo		
si	1	2,56%
No	38	97,44%
Total	39	100%
Uso de Drenes		
si	6	15,38%
No	33	84,62%
Total	39	100%
Numero de Cirugía		
Previas		
< a 3 Cirugías	35	89,74%
> a 3 cirugías	4	10,26%
Total	39	100%

**Fuente: propia**

**Interpretación:**

Los factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021 fueron, Edad, De 40 a 60 Años (35,90 %) y De 61 años a más (64,10%); Sexo, Masculino (69,23%) y Femenino (30,77%); Tipo de Cirugía, Emergencia (100%); Técnica de Bordaje, Abierta (100%); Tipo de Órgano Dañado, Intestino delgado (50,00%), colon (46,30%) y Peritoneo (3,70%), Lavado Peritoneal, Sí (12,82%) y No (87,18%); Sutura de Peritoneo, Sí (2,56%) y No (97,44%); Uso de Drenes, Sí (15,38%) y No (84,62%); Numero de Cirugía Previas, menores a 3 Cirugías (89,74%) y mayores a 3 cirugías (10,26%).

**Tabla 02:** Características sociodemográficas de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021

las características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
De 40 a 60 Años	14	35,90 %
De 61 años a mas	25	64,10%
Total	39	100%
<b>Sexo</b>		

Masculino	27	69,23%
Femenino	12	30,77%
Total	39	100%

**Fuente: propia**

Interpretación:

Las características sociodemográficas de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, según la Edad, De 40 a 60 Años presentaron el 35,90% mientras que los mayores de 60 años representaron el 64,10%, el sexo masculino presento el 69,23% y el femenino el 30,77%.

**Tabla 03:** Complicaciones de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021

		Frecuencia	
principales	No presenta	16	41,03%
Complicaciones	<u>complicaciones</u> trastorno 25,64%		10
Hidroelectrolítico			
	ISO	3	7,69%
	ILEO Prolongado	2	5,13%
	Dehiscencia	5	12,82%
	Insuficiencia respiratoria	1	2,56%
	Peritonitis	2	5,13%
	Total	39	100%
<b>Fuente: propia</b>			

Interpretación:

Las principales complicaciones de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, fueron, trastorno hidroelectrolítico (25,64%), ISO (7,69%) ILEO Prolongado (5,13%), Dehiscencia (12,82%), Insuficiencia respiratoria (2,56%), Peritonitis (5,13%) y los que no

presentaron complicaciones (41,03%).

**Tabla 04:** Tasa de la mortalidad de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
tasa de la mortalidad	<u>Fallecidos</u>	2	5,13%
	<u>Vivos</u>	<u>37</u>	<u>94,87%</u>
	Total	39	100%

Interpretación:

La tasa de la mortalidad de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021 fue del 5,13%.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

Después de haber analizado las diferentes fuentes de datos y obtener los resultados de nuestros objetivos planteados vemos la necesidad de establecer los contrastes de la investigación con la finalidad de poder ratificar nuestros datos con los de los estudios nacionales como internacionales.

Al establecer los criterios básicos de nuestro estudio planteamos como objetivo general de nuestra investigación determinar cuáles son los factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, en donde nuestros resultados identificaron que los factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021 fueron, Edad, De 40 a 60 Años (35,90 %) y De 61 años a más(64,10%); Sexo, Masculino (69,23%) y Femenino (30,77%); Tipo de Cirugía, Emergencia (100%); Técnica de Bordaje, Abierta (100%); Tipo de Órgano Dañado, Intestino delgado (50,00%), colon (46,30%) y Peritoneo (3,70%), Lavado Peritoneal, Sí (12,82%) y No (87,18%); Sutura de Peritoneo, Sí (2,56%) y No (97,44%); Uso de Drenes, Sí (15,38%) y No (84,62%); Numero de Cirugía Previas , menores a 3 Cirugías (89,74%) y mayores a 3 cirugías (10,26%).

En donde en el estudio de Lanchi C, Ecuador, 2019, (16), identifico que los principales factores que se asocian a la presencia de la obstrucción intestinal en la población infantil a nivel general en donde se manejó los rangos de edad de los 5 a 9 años, una prevalencia en la población masculina del 59.3%, en cuanto a la sintomatología que presentaron dolor 79.6%, distensión abdominal 72.2%, así mismo en la mayoría de casos fueron cirugías abiertas 73.3%, en cuanto a las complicaciones la principal fueron la perforación intestinal 33.3%, íleo paralítico 40%, alteraciones hidroelectrolíticas 88.4%. en el estudio de Huamán A, 2020, (17), en donde identifico que las características de los pacientes con presencia de obstrucción intestinal con el rango de edad de los 11 a los 88 años, con un predominio por la población masculina 65.3%, en cuando a la procedencia de zonas rurales 59.7%, la presencia de enfermedades como 20.9% con hipertensión arterial, el antecedente previo de una intervención quirúrgica 20.8%, también se identificó dentro de las causas la principal fue la presencia de vólvulo del sigmoides 56.9%, la presencia de bridas y adherencias 19.4%, en cuanto a los tiempos de la intervención con un promedio de 115.6 minutos más menos 47.8minutos.

En cuanto al manejo más detallado de los resultados por categorías vemos la presencia de los objetivos específicos en donde se detallan por bloques las principales características de los pacientes en donde nuestro primer objetivo específico Identificar cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, en donde nuestros resultados de manera específica hallaron que las características sociodemográficas de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, según la Edad, De 40 a 60 Años presentaron el 35,90% mientras que los mayores de 60 años representaron el 64,10%, el sexo masculino presento el 69,23% y el femenino el 30,77%.

En donde la investigación de Idrobo A, Colombia, 2020 (14), en donde en su estudio identifico que el rango de edad promedio fue de los 55.2 años en la mayoría de los casos, teniendo un predominio con la población masculina con el 58.9% de la totalidad de los pacientes, al mismo tiempo tenemos el estudio de Chorres M, 2019 (19), en donde sus hallazgos establecieron que el rango de edad de la población de su estudio fue de los 56 años como promedio, con una tendencia en la población masculina con el 70% de la totalidad de los pacientes identificados.

En cuanto al segundo objetivo específico fue Identificar cuáles son las principales complicaciones de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, en donde los hallazgos identificaron que las principales complicaciones de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, fueron, trastorno hidroelectrolítico (25,64%), ISO (7,69%) ILEO Prolongado (5,13%), Dehiscencia (12,82%), Insuficiencia respiratoria (2,56%), Peritonitis (5,13%) y los que no presentaron complicaciones (41,03%).

Al establecer la comparación con el estudio de Huamán A, 2020 (17), en donde identifico que las principales complicaciones fueron las alteraciones hidroelectrolíticas 30.6%, infección del sitio operatorio 27.8%, íleo prolongado 23.6%, presencia de sepsis 22.2%, dehiscencia de la herida operatoria 16.7%, insuficiencia respiratoria 13.9%, lo que se reflejado en el establecimiento de nuestros resultados de manera directa así

mismo se establece semejanza con los diferentes reportes teóricos que lo identifican como los factores que se presentan de mayor frecuencia a nivel de los procedimientos que se realizan y tienen como parte del abordaje de la cavidad abdominal.

Como tercer objetivo específico nos basamos en la identificación de la tasa de la mortalidad de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021, en donde nuestros hallazgos establecieron que tasa de la mortalidad de los pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021 fue del 5,13%.

Al comparar este resultado con el de Huamán A, 2020 (17), en donde hallo que solo se presenta una incidencia de mortalidad efectiva en el 9.7% de los pacientes que son intervenidos a causa de este problema quirúrgico ya que dentro del abordaje que se tiene de la patología se desarrolla el proceso de identificación de los factores de riesgo y control.

Después de haber realizado el contraste de todos los datos obtenidos con la información de las diferentes fuentes vemos que nuestros datos se ven reflejados en la mayoría de las tendencias obtenidas tanto para los procedimientos en los pacientes adultos y en algunos casos en los menores en donde permiten identificar la importancia de una correcta valoración en los pacientes con una edad superior a los 40 años en donde va permitir establecer criterios básicos como control de los factores de riesgo, comorbilidades y el cuadro clínico actual para establecer una línea de acción que minimice el riesgo de los pacientes, ya que con las herramientas actuales que se cuenta tenemos un desarrollo de la cirugía de manera segura.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIÓN**

- Los principales factores asociados a la presencia de obstrucción intestinal a causa de las bridas y adherencias en general son la edad mayor de los 61 años, ser varón, procedimientos de emergencia, cirugía abierta, lesión del intestino delgado, antecedente de cirugías previas.
- Las principales características de los pacientes mayores de 40 años con obstrucción intestinal por bridas y adherencias es el factor sociodemográfico, ser varón en la mayoría de las intervenciones.
- Las complicaciones de los pacientes mayores de 40 años con obstrucción intestinal por bridas y adherencias son trastornos hidroelectrolíticos, ISO, dehiscencia, peritonitis, íleo prolongado.
- La tasa de la mortalidad en los pacientes mayores de 40 años con obstrucción intestinal por bridas y adherencias es mínima ya que no representa más del 9.7% de la totalidad de las intervenciones.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- En cuanto a los factores que se asocian en la frecuencia de obstrucción intestinal a causa de las bridas y adherencias se debe de tener en consideración que van relacionados de manera directa con los factores sociodemográficos extremos de la vida de la persona, considerando la variabilidad biológica, así como los factores que dependen del profesional y el nivel de producción de la lesión, por tal motivo se deben de considerar una valoración clínica dentro del equipo de salud encargado de la atención para la mejor obtención de resultados en el paciente.
- El desarrollo de las características sociodemográficas debe de ser considerado completamente en el momento de la entrevista y plasmado en la historia clínica del paciente para la valoración de los antecedentes y rangos de riesgo como la edad de la población que es atendida de manera personal ya que cada caso debe de ser atendido de manera única para un manejo más adecuado.
- El control de las complicaciones debe estar establecido con el seguimiento de los protocolos de atención de cada paciente, y con una valoración previa que permita el control oportuno de cada proceso minimizando las secuelas y el incremento del periodo de recuperación.
- El control de los niveles de mortalidad es mínimo siempre se debe de tener en consideración que la parte quirúrgica si bien representa un riesgo con el desarrollo de las nuevas técnicas y apoyo instrumental es más seguro donde los protocolos deben permitir disminuir más los niveles de mortalidad en el manejo de estas intervenciones.

## CAPÍTULO VII

### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Castilla-Romero RJ de J, Cuesta-Sarmiento JV, Gallego-Ramírez OM, Armijos-Guevara JS. Diagnóstico y Valoración para el Manejo Quirúrgico en Pacientes con Oclusión Intestinal. Polo del Conocimiento. 16 de mayo de 2022; 7(5):1060.
2. Chang Aparicio R, Condori Ruíz VE. Cuidado enfermero a paciente adulta mayor con obstrucción intestinal e intervención quirúrgica de laparotomía en el Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2021. 27 de abril de 2022 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5553>
3. Vargas Peralta FR. Factores asociados a mortalidad intraoperatoria en pacientes con obstrucción intestinal mecánica. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8079>
4. Andrade López YJ. Prevalencia de obstrucción intestinal como complicación postquirúrgica de apendicitis entre pacientes de 3 a 14 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos entre mayo 2017 a mayo 2019. 3 de mayo de 2020 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14957>
5. Ruiz P. AC, Laguna O. M, Rodríguez G. MV, Lorente Á. M, Fernández G. C, Fernández L. V, et al. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDA POSTQUIRÚRGICA EN GESTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO. Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2019; 84(3):217-24.
6. Quispe Chipa A. Cuidados de enfermería a pacientes con obstrucción intestinal del servicio de emergencia del Hospital Tambo bamba Cota bambas, Apurímac-2020. 2020 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5997>
7. Márquez IG, Pérez PVG, Rodríguez AM. Obstrucción intestinal doble por hernia interna y eventración encarcelada. Revista andaluza de patología digestiva. 2022;45(2):70-2.
8. Dick Paredes RR. Influencia de la cirugía obstétrica y pélvica en el síndrome

- adherencia posquirúrgico según factores de riesgo [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2021 [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62254>
9. Rojas RD. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. 2014;84.
  10. Blázquez MG, Sánchez-Girón OM, Tabarés JIB, Díaz AMV, Granda BG, Colindres WIM. Obstrucción intestinal: ¿Dónde? ¿Por qué? Seram [Internet]. 18 de mayo de 2021 [citado 29 de agosto de 2022];1(1). Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4598>
  11. Calle DMÁCDL, Ronda DND, Gil DMDM, Cobaleda DMR, Cejas DTD, Iglesia DJEDL. Obstrucción intestinal por coledocitis (fleo biliar). Hallazgos radiológicos en 18 casos. Seram [Internet]. 18 de mayo de 2021 [citado 29 de agosto de 2022];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4012>
  12. Bolívar-Rodríguez MA, Cortés-Ramos MA, Cázarez-Aguilar MA, Fierro-López R, Pámanes-Lozano A, Bolívar-Rodríguez MA, et al. Análisis clínico-tomográfico en obstrucción de intestino delgado por adherencias según el sitio de obstrucción en la tomografía. Revista Colombiana de Cirugía. marzo de 2022;37(1):83-9.
  13. Gía Correa CG. Riesgos y beneficios de la laparotomía exploratoria y laparoscopia en el manejo de las adherencias intestinales obstructivas postoperatorias [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2021 [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62525>
  14. 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 Cauca. Revista colombiana de Gastroenterología. diciembre de 2020;35(4):447-54.
  15. 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 (meeglumina) en un hospital pediátrico entre 2013 y 2017. 12 de enero de 2019 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69028>
  16. 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 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11057>
17. Huamán Asqui CA. Características clínico quirúrgicas y complicaciones posoperatorias de la obstrucción intestinal hospital Carlos Monge Medrano 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57867>
18. Daza Gonzales JP. Factores clínicos, bioquímicos y de imágenes predictores de mortalidad en obstrucción intestinal por adherencias: un artículo de revisión. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6480>
19. Chorres Morales S. Obstrucción intestinal en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – 2 Santa Rosa Piura, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40358>
20. García Rengifo REO. Obstrucción intestinal asociada a cirugía de urgencia en el adulto mayor, Hospital II – 2 Tarapoto 2015 - 2016. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto [Internet]. 2018 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2611>
21. Polonio Chumioque MM. Factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes postoperados. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3927>
22. Cecilia-Paredes EE, Echavarría-Cruz A, Cecilia-Paredes E, Quintana-González Y, Hernández-Días G, Cala-Delgado F. Caracterización de pacientes mayores de 60 años con oclusión intestinal atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. León Cuervo Rubio”. Universidad Médica Pinareña. 31 de agosto de 2021;17(2):739.
23. Fuentes Pinto SS, Cabarcas González CG, Palmera Herrera DF, Camargo Madariaga YA. Brida del meso a útero como causa de hernia interna que genera obstrucción intestinal de íleon en una paciente sin antecedentes de cirugía abdominal previa. Reporte de un caso. junio de 2020 [citado 29 de agosto de 2022] Disponible en:

<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/7973>

24. Vielma Sotelo JL. Frecuencia y evolución de los pacientes con oclusión intestinal complicada secundaria a apendicectomía en el Hospital Infantil de Morelia. marzo de 2020 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: [http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB\\_UMICH/4331](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4331)
25. Sebastian-Valverde E. Análisis del abordaje laparoscópico en la obstrucción aguda del intestino delgado por adherencias y/o hernia interna. 2020 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/241516>

## CAPÍTULO VIII

### ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_

FECHA DE LAPAROTOMIA: \_\_\_\_\_

TIPO DE CIRUGIA:

EMERGENCIA ( ) ELECTIVA ( )

TECNICA DE ABORDAJE:

ABIERTA ( ) LAPAROSCOPIA ( )

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

– LESIONADO:

TIPO DE ORGANO DAÑADO

INTESTINO DELGADO ( ) COLON ( ) UTERO ( ) OVARIOS ( ) VEJIGA ( )  
PERITONEO ( )

LAVADO PERITONEAL : SI ( ) NO ( )

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

SUTURA DE PERITONEO:

SI ( ) NO ( ) OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

USO DE DRENES:

SI ( ) NO ( ) OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CIRUGIAS PREVIAS:

< 3 ( ) > 3 ( ) OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

CIRUGIA PREVIA:

\_\_\_\_\_