



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Factores perioperatorios asociados a dehiscencia de anastomosis
intestinal en pacientes con obstrucción intestinal del Hospital Hermilio
Valdizán Medrano

Perioperative factors associated with intestinal anastomotic dehiscence
in patients with intestinal obstruction at Hermilio Valdizan Medrano
Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

AUTOR

Jose Emanuel Palacios Marcelo

ASESOR

William Alejandro Ruiz Sanchez

LIMA – PERÚ

2025

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&ts=1&o=2613719872&ro=103&u=1151562268

turnitin

1 de 210: JOSE EMANUEL PALACIOS MARCELO
Factores perioperatorios asociados a dehiscencia de anast...

Similitud 15% Marcas de alerta

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

15% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet hdl.handle.net 6%
15 bloques de texto 135 palabra que coinciden
- 2 Internet www.coursehero.com 2%
4 bloques de texto 41 palabra que coinciden
- 3 Trabajos del estudiante Universidad de San Martin de Porres 2%
3 bloques de texto 34 palabra que coinciden
- 4 Internet observatorio.co <1%
1 bloques de bloques 18 palabra que coinciden
- 5 Internet repositorio.unprg.edu.pe <1%
1 bloques de bloques 15 palabra que coinciden

Mostrar escritorio

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Facultad de MEDICINA

Factores perioperatorios asociados a dehiscencia de anastomosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Perioperative factors associated with intestinal anastomotic dehiscence in patients with intestinal obstruction at Hermilio Valdizan Medrano Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

AUTOR
Jose Emanuel Palacios Marcelo

ASESOR
William Alejandro Ruiz Sanchez

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 11 2114 palabras 146%

1. RESUMEN

La dehiscencia de anastomosis son definidos como una complicaciones quirúrgicas de las más temidas, y está relacionada con un aumento de la morbilidad, la mortalidad y la estancia hospitalaria (1). La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la dehiscencia de anastomosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018-2020. Contará con una metodología observacional, analítica, retrospectiva y correlacional. Estará compuesta por 132 pacientes con obstrucción intestinal que hayan tenido dehiscencia de anastomosis intestinal Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018-2020. Se hará la tabulación en Excel 2019, los datos se importarán a SPSS v.25 para la aplicación de estadísticas descriptivas e inferenciales. Por último, los factores asociados en la dehiscencia de anastomosis intestinal, suma datos valiosos a la literatura científica, proporcionando una base para futuros estudios y contribuyendo al avance del conocimiento en el campo de la cirugía gastrointestinal.

Palabras clave: dehiscencia, anastomosis, obstrucción.

2. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la cirugía gastrointestinal (GI), la dehiscencia de anastomosis es conocida como una de las dificultades quirúrgicas que son más temidas, y está relacionada con un incremento de la morbilidad, la mortalidad y la estancia hospitalaria. Dependiendo de la localización anatómica, los problemas pueden variar en frecuencia y gravedad; en la actualidad, se cree que es una medida del calibre de la atención con los cuidados que se brindan en el centro quirúrgico, a su vez sirve de referencia para comparar las normas y los procedimientos de otras unidades hospitalarias (1).

La dehiscencia de una anastomosis en el sistema digestivo es la pérdida de la estanqueidad de la unión entre los segmentos del intestino o cerca de la línea de sutura, lo que permite que el contenido del tracto digestivo se escape hacia fuera del intestino. Cuando esta dehiscencia resulta en una conexión entre órganos vecinos o el entorno externo, siempre y cuando ambos estén revestidos con tejido epitelial, se le llama fístula del sistema digestivo (2)

Diferentes factores, como la carga bacteriana, la irrigación vascular, la tensión en la anastomosis y factores específicos del paciente, como antecedentes de radioterapia, diabetes de tipo 2, uso crónico de esteroides y otros, pueden provocar una fuga anastomótica, que varía en función de la localización anatómica (3). Dado que la presencia que pueden tener tres o más componentes puede aumentar la posibilidad de dehiscencia en un 50%, cuantiosas investigaciones ejecutadas en los últimos años han coincidido en buscar factores relacionados con la presencia de dehiscencia. Estos estudios destacan los hallazgos a nivel clínico, los antecedentes referentes a su estado nutricional, así como los estudios de laboratorio o de imagen

que brindan una orientación hacia la identificación del diagnóstico precoz de esta complicación. Los pacientes que presentan dehiscencia de la anastomosis tienen una tasa de mortalidad que fluctúa entre el 0,5 y el 15% (4).

Uno de los factores causantes de la dehiscencia de anastomosis intestinal es la obstrucción intestinal (5,6). La obstrucción intestinal (OI) puede ser mecánica o funcional del intestino delgado o grueso. La OI se produce cuando el lumen del intestino queda parcial o totalmente bloqueado. La obstrucción suele provocar dolor abdominal, náuseas, vómitos, estreñimiento-constipación y distensión. Esto, a su vez, impide el movimiento normal de los productos digeridos (7,8).

Las obstrucciones del intestino delgado (OID) son más frecuentes que las del intestino grueso (OIG) y constituyen la indicación más frecuente para la cirugía del intestino delgado. Las obstrucciones intestinales se clasifican en parciales, completas o de asa cerrada. Una obstrucción en asa cerrada se refiere a un tipo de obstrucción en el intestino delgado o grueso en la que existe una obstrucción completa distal y proximal en el segmento dado del intestino (9).

La incidencia de obstrucciones del intestino delgado y grueso es comparable entre ambos sexos. Los factores de riesgo del paciente se encuentran indicado por la cirugía abdominal anterior, el cáncer de colon o metastásico, el padecimiento inflamatoria intestinal crónica, una hernia inguinal o de la pared abdominal existente, la radiación previa y la ingestión de cuerpos extraños, son el primordial factor que impacta en la incidencia y la distribución. Las obstrucciones intestinales tratadas de forma no quirúrgica suelen tener una tasa de recurrencia mucho mayor que las tratadas quirúrgicamente (10,11).

En Perú, especialmente en los últimos 5 años se ha producido literatura científica que hace alusión a la aparición de anastomosis intestinal, principalmente en Cajamarca. Una de estas investigaciones señaló que la desnutrición, lactato deshidrogenasa por encima de los valores de referencia, hipoalbuminemia y *nil per os* (nada por la boca o NPO) prolongado eran factores preoperatorios de riesgo que estaban vinculados a la dehiscencia en casos de anastomosis intestinal (12), mientras que otro estudio similar en la misma región indicó que la hipertensión arterial y ASA mayor o igual a 3 eran factores de riesgo para la incidencia de la condición mencionada con anterioridad (13). En Lima por su parte, se observó que los valores por encima de 140 unidades de PCR tras 3 días de la cirugía, el tiempo del proceso operatorio y la transfusión perioperatoria eran factores asociados a la dehiscencia, siendo este uno de los pocos estudios que aborda factores perioperatorios en estos casos (14).

Durante la ejecución de las prácticas y el residentado médico, se ha podido apreciar a priori casos recurrentes de dehiscencia, lo que supone una grave problemática. Asimismo, los estudios a nivel nacional consultados concuerdan con la existencia de factores preoperatorios asociados con la dehiscencia de anastomosis intestinal, no obstante, los que se enfoquen sobre factores perioperatorios no han sido abordados de manera concreta, principalmente cuando ya ha habido evidencia en Lima sobre la importancia de la transfusión perioperatoria en la dehiscencia como factor. Por ello, es requerida la investigación, a fin de contemplar a profundidad si lo ya señalado se repite en el contexto del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, además de poder analizar otros factores no contemplados con anterioridad.

En este sentido, se plantea la incógnita, ¿cuáles son los factores de riesgo asociados a la dehiscencia de la anastomosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018 – 2020? Por consiguiente, el propósito de la investigación es explorar los posibles factores de riesgo en el proceso operatorio, identificarlos y describirlos, brindado a su vez un aporte novedoso al campo de la medicina y ofreciendo una ayuda a los médicos y cirujanos a tomar decisiones más informadas antes, durante y después de la cirugía, con el fin de reducir la incidencia de dehiscencia de anastomosis y mejorar los resultados quirúrgicos en pacientes con obstrucción intestinal. Asimismo, los factores asociados en la dehiscencia de anastomosis intestinal, suma datos valiosos a la literatura científica sobre todo en el contexto peruano, proporcionando una base para futuros estudios y contribuyendo al avance del discernimiento en el campo de la cirugía gastrointestinal.

3. OBJETIVOS

3.1.Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados a la dehiscencia de anastomosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018 – 2020.

3.2.Objetivos Específicos

- Identificar si el sexo del paciente es un factor de riesgo asociada a la dehiscencia de anastomosis intestinal con obstrucción intestinal en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018 – 2020.

- Identificar si la edad del paciente es un factor de riesgo asociada a la dehiscencia de anastomosis intestinal con obstrucción intestinal en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018 – 2020.
- Identificar si el volumen de sangrado perioperatorio es un factor de riesgo asociada a la dehiscencia de anastomosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018 – 2020.
- Identificar si el tiempo operatorio es un factor de riesgo asociada a la dehiscencia de anastomosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018 – 2020.

4. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

La investigación presentará un enfoque cuantitativo, analítico, observacional tipo transversal, retrospectivo, de casos y controles, correlacional entre los factores de riesgo y la dehiscencia de anastomosis en pacientes con obstrucción intestinal.

b) Población

Estará conformada los pacientes con obstrucción intestinal que hayan tenido dehiscencia de anastomosis intestinal atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018 – 2020. Además, abordan tanto criterios de inclusión como de exclusión.

- Criterios de inclusión (casos)
 - Pacientes que tengan un rango de edad entre los 30 a 55 años.
 - Pacientes de ambos sexos y con historia clínica completa.

- Pacientes que hayan sido sometidos a cirugía de anastomosis intestinal electiva o de emergencia por obstrucción intestinal (intestino delgado o grueso).
- Pacientes que hayan sido sometidos a cirugía laparoscópica de anastomosis intestinal.
- Pacientes que presentaron dehiscencia de anastomosis intestinal hasta dos semanas después de la cirugía.
- Criterios de inclusión (controles)
 - Pacientes que tengan un rango de edad entre los 30 a 55 años.
 - Pacientes de ambos sexos y con historia clínica completa.
 - Pacientes que no presentaron dehiscencia de anastomosis intestinal.
- Criterios de exclusión (casos)
 - Pacientes menores de 30 años y con historias clínicas incompletas.
 - Pacientes que se encuentren en tratamiento con quimioterapia.
 - Pacientes que hayan fallecido por otras complicaciones no vinculadas a dehiscencia de anastomosis intestinal.
 - Pacientes que sufran alguna neoplasia.
- Criterios de exclusión (controles)
 - Pacientes menores de 30 años y con historias clínicas incompletas.
 - Pacientes que se encuentren en tratamiento con quimioterapia.
 - Pacientes que sufran alguna neoplasia.

c) Muestra

Se realizará un muestreo probabilístico de carácter aleatorio simple para la obtención de la cantidad de historias clínicas que integran la indagación.

Debido a ello, la muestra estará comprendida por 66 pacientes con obstrucción intestinal que hayan tenido dehiscencia de anastomosis intestinal Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018 – 2020 para el grupo de casos y 66 pacientes para el grupo de controles. Este resultado se obtuvo mediante la fórmula de la población finita (Anexo 1).

d) Definición operacional de variables

- Variables independientes
 - Edad
 - Sexo
 - Volumen de sangrado perdido
 - Tiempo operatorio
- Variable dependiente
 - Dehiscencia de anastomosis intestinal

e) Procedimientos y técnicas

Inicialmente, se le enviará una solicitud al doctor encargado del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, explicándole la finalidad de la investigación; así también, al doctor encargado del servicio de Cirugía. Como instrumento, se aplicará una ficha de recolección de datos. Este instrumento se aplicará en la revisión de las historias clínicas de los pacientes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión; se tiene en cuenta que, los datos obtenidos se mantendrán en total privacidad.

f) Aspectos éticos

El presente proyecto de estudio será respaldado y se ajustará a los lineamientos establecidos en la declaración de Helsinki. De igual manera, los datos adquiridos no se harán públicos y la información se mantendrá totalmente confidencial en cumplimiento de los requisitos éticos de este estudio, el hecho de que los nombres de los participantes sigan siendo confidenciales salvaguardará aún más su derecho a la intimidad. La información necesaria para el análisis pertinente se recopilará utilizando el formulario de recolección de datos; además, al incluir la referencia distintiva de cada investigador en la lista de referencias bibliográficas, el estudio organiza la originalidad de la investigación y menciona el trabajo de otros investigadores.

g) Plan de análisis

Tras la tabulación en Excel 2019, los datos se importarán a SPSS v.25 para la aplicación de estadísticas descriptivas e inferenciales. Se efectuará una examinación descriptiva de las características de los casos y controles en función a la presencia o ausencia de la dehiscencia de anastomosis intestinal, las cuales serán presentadas a través de tablas y figuras que revelen las frecuencias, porcentajes, así como también, se revelarán parámetros como media, desviación estándar y error de la media para las variables cuantitativas, integrando el intervalo de confianza al 95% para las valoraciones.

Asimismo, se aplicará una prueba de normalidad para delimitar la distribución de los datos, tras ello, se podrá aplicar la prueba de T de Student para aquellas variables cuantitativas y con una distribución normal, mientras

que para las variables cualitativas se empleará la prueba de Chi cuadrado que posibilitará contrastar la hipótesis entre las variables.

Adicionalmente, para la comparación entre variables se empleará la examinación bivariante. Se contrastarán las valoraciones de las variables a través de mecanismos paramétricos y no paramétricos según los criterios de aplicación de los análisis. Debido a ello, aquellos hallazgos con una significancia inferior a 0.05 serán significativos y podrán ser vinculados como factores de riesgo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez A, Prado S, Morales J, Reyes L, Fuentes C, González A. Factors associated with dehiscence of intestinal anastomosis. *Cirugía y Cirujanos*. 2021;89(2):233-42.
2. Fuentes-Orozco C. ¿Dehiscencia de anastomosis o fístula entérica? Necesidad de definiciones precisas en la descripción de complicaciones quirúrgicas, aun en cirugía pediátrica. *Gaceta Médica de México*.
3. Campos S, Ureña J, Barrera F, Jiménez V, González A. Dehiscence of anastomosis. What to do and gastrointestinal what not to do. *Cirujano General*. 2019;41(4):243-55.
4. Rojas S, Romero M, Arroyo A. Anastomic leak in colorectal cancer surgery. Development of a diagnostic index (DIACOLE). *International Journal of Surgery*. 2016;27(1):92-8.
5. Bannura G, Cumsille M, Barrera A, Contreras J, Melo C, Soto D, et al. Factores asociados a la dehiscencia clínica de una anastomosis intestinal grapada: análisis multivariado de 610 pacientes consecutivos. *Revista chilena de cirugía*. 2006;58(5):341-6.
6. MedlinePlus enciclopedia médica. Resección del intestino delgado: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2018 [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002943.htm>
7. van Steensel S, van den Hil L, Schreinemacher M, ten Broek R, van Goor H, Bouvy N. Adhesion awareness in 2016: An update of the national survey of surgeons. *PLoS One*. 2018;13(8):e0202418.
8. Behman R, Nathens A, Karanicolas P. Laparoscopic Surgery for Small Bowel Obstruction: Is It Safe? *Advances in Surgery*. 2018;52(1):15-27.
9. Smith A. La riqueza de las naciones [Internet]. 3.^a ed. Madrid: Alianza; 2020 [citado 12 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic_historia_mat_bibliografico/Fundamentos%20de%20Econom%C3%ADa%20Pol%C3%ADtica/194-

Smith,%20Adam%20-%20La%20riqueza%20de%20las%20naciones%20(Alianza).pdf

10. Andersen P, Jensen K, Erichsen R, Frøslev T, Krarup P, Madsen M, et al. Nationwide population-based cohort study to assess risk of surgery for adhesive small bowel obstruction following open or laparoscopic rectal cancer resection. *BJS Open*. 2017;1(2):30-8.
11. Doshi R, Desai J, Shah Y, Decter D, Doshi S. Incidence, features, in-hospital outcomes and predictors of in-hospital mortality associated with toxic megacolon hospitalizations in the United States. *Intern Emerg Med*. 2018;13(6):881-7.
12. Durán L. NPO prolongado y desnutrición como factores de riesgo y la dehiscencia de anastomosis intestinal en pacientes post operados por vólvulo de sigmoides en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2018-2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6456>
13. Garrido L. Factores de riesgo preoperatorios relacionados a dehiscencia de anastomosis intestinal en adultos – servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca: periodo 2019-2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5692>
14. Vasquez A. Anastomosis mecánica vs manual; análisis comparativo de las complicaciones post operatorias de cáncer de colon, en el Hospital Guillermo Almenara en el año 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11897>

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	TOTAL
Recurso Humano				
Asesor Estadístico	-	1	S/ 350.00	S/ 350.00
Asesor Metodológico	-	1	S/ 300.00	S/ 300.00
Subtotal				S/ 650.00
Materiales				
Lapiceros	Unidad	5	S/ 2.50	S/ 12.50
Lápices	Unidad	3	S/ 1.00	S/ 3.00
Resaltadores	Unidad	3	S/ 3.50	S/ 10.50
Memoria USB	Unidad	1	S/ 50.00	S/ 50.00
Papel Bond A-4 75 gr	Millar	1	S/ 18.00	S/ 18.00
Laptop HP	Unidad	1	S/ 2,800.00	S/ 2,800.00
Cuaderno	Unidad	2	S/ 7.00	S/ 14.00

				Subtotal	S/ 2,908.00
Servicios					
Internet	Meses	6	S/ 75.00	S/ 450.00	
Impresiones	Millar	1	S/ 100.00	S/ 100.00	
Llamadas telefónicas	Meses	8	S/ 30.00	S/ 240.00	
Fotocopias	Unidad	250	S/ 0.05	S/ 12.50	
Anillados	Unidad	4	S/ 15.00	S/ 60.00	
Empastados	Unidad	3	S/ 70.00	S/ 210.00	
				Subtotal	S/ 1,072.50
				TOTAL	S/ 4,630.50

Financiamiento

La investigación estará totalmente financiada por el investigador.

Cronograma

Actividades	2025					
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
1 Reconocimiento de datos						
2 Producción del proyecto						
3 Verificación del proyecto						
4 Utilización de instrumentos						
5 Estructuración de la data						
6 Estructuración de los datos para el estudio						
7 Controversia						
8 Expresar de conclusiones y recomendaciones						
9 Sustentación						

ANEXOS

Anexo 1: Cálculo muestral

La muestra de la investigación estará conformada 132 pacientes con obstrucción intestinal que hayan tenido dehiscencia de anastomosis intestinal atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018-2020; la muestra se obtuvo bajo la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

N=Población total

Z= 1.95 nivel de confianza

p= proporción de éxito (0.5)

q= proporción de fracaso (0.5)

e= error de muestreo (0.05) / 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.95)^2 (200) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (200 - 1) + (1.95)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 132 historias clínicas.

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la dehiscencia de anastomosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, período 2018-2020.

1. Edad:

_____ años.

2. Sexo:

a) Femenino.

b) Masculino.

3. Volumen de sangrado perdido:

_____ ml.

4. Tiempo operatorio

_____ minutos.

ANEXO 3

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO
Edad	Años vividos	Cualitativo	De razón	Mayor de 30 años. Menos de 55 años.	Historia Clínica
Sexo	Característica fisiológica	Cuantitativo	Nominal	Femenino Masculino	Historia Clínica
Volumen de Sangrado Perdido	Sangre perdida en la operación	Cualitativo	Intervalo	Mayor de 200 ml. Menor de 200 ml.	Historia Clínica
Tiempo operatorio	Tiempo de duración de la operación	Cualitativo	Intervalo	Mayor de 120 min. Menor de 120 min.	Historia Clínica
Dehiscencia de anastomosis intestinal	Pérdida de integridad de la unión de dos segmentos intestinales anastomosados	Cualitativo	Nominal	Presente- ausente	Historia Clínica