

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS A VOLVULO SIGMOIDES DEL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA
VEGA EN EL 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ZEA MONZON CLAUDIA ROMINA

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

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR:

DRA. JULIA CECILIA MORÓN VALENZUELA

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios por ser mi guía para seguir esta carrera llena de solidaridad y ayuda al prójimo y siempre tenerme con salud e iluminando mis pasos siempre estando presente en mi camino.

También agradecer a mi familia de Arequipa quienes siempre con amor y con palabras de aliento me motivan a seguir adelante y se sienten orgullosos de todo lo que estoy logrando hasta ahora.

Agradezco a mi universidad de donde obtuve mucho conocimiento y experiencias que serán inolvidables ya que de ello dependerá mi desempeño en lo largo de mi vida profesional y obtuve los cimientos para seguir construyendo las metas que me he trazado.

A mis padres con su inmenso amor supieron conducirme a donde estoy ahora logrando mis objetivos y han hecho de mí una mujer de bien.

Al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, donde hice mi internado y de donde me llevo todo lo aprendido y experiencias inolvidables y haberme ayudado en la ejecución de mi tesis para la culminación de mi carrera profesional

DEDICATORIA

“A mis padres por apoyarme durante toda mi vida, siempre dándome fuerzas para seguir y perseverar por cumplir mis sueños. A mis hermanas, por motivarme y por sus palabras de aliento para que no perdiera la fe ni la esperanza; para que cumpliera mi sueño más deseado que es el de culminar mis estudios”

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a vólculo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del HRGDV

Metodología: El estudio fue retrospectivo, observacional, de casos y controles. Siendo un grupo de 24 casos (con diagnóstico de vólculo sigmoides) y el otro grupo de 76 controles (con otro diagnostico diferente). La técnica que se utilizó fue la ficha de recolección de datos.

Resultados: Al realizar el análisis bivariado con la prueba exacta de Fisher las características epidemiológicas sexo, ocupación, edad, residencia no tuvieron relación estadísticamente significativa y con el modelo de regresión logística pacientes de 51 a 60 años y mayores de 60 años (OR:5.67;IC: 0.27-117.45) y (OR:3.11;IC: 0.19-52.31), En cuanto al sexo en mujeres (OR: 0.30 ;IC: 0.09-1.02) con respecto a los varones, en obreros y otras ocupaciones (OR:1.24 ;IC: 0.13-11.82) y (OR:0.88;IC: 0.30-2.57) y procedentes de zonas rurales (OR:1.15; IC: 0.43-3.07) respecto a los de zonas urbanas ,hallando que ninguno tiene relación estadísticamente significativa. Al realizar un análisis bivariado con la prueba de chi cuadrado con el tipo de alimentación con vólculo sigmoides tuvo relación estadísticamente significativa. Con el modelo de regresión logística un alto consumo de fibra (OR: 0,16; IC:0.05-0.46; p:0.001) con respecto a los que tenían una dieta baja en fibra. Al realizar el análisis bivariado con la prueba chi cuadrado con las características clínicas no hubo relación estadísticamente significativa. Al realizar la regresión logística con nauseas (OR:1.05; IC: 0.42-2.63), con distensión abdominal (OR:1,06; IC:0.42-2-67), que eliminan gases (OR:1.07; IC:0.42-2.72), constipación (OR:0.93; IC:0.32-2.70) no encontrándose significancia estadística.

Conclusiones: La edad mayor a 60 años, los hombres, agricultores y procedentes del área rural que son factores epidemiológicos y la distensión abdominal, no eliminación de gases y nauseas son características clínicas y la dieta alta en fibras del tipo de alimentación en esta investigación.

Palabras clave: factores relacionados. vólculo sigmoides

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to sigmoid volvulus in patients who come to the HRGDV surgery service.

Methodology: The study was retrospective, observational, case-control. Being a group of 24 cases (with a diagnosis of sigmoid volvulus) and the other group of 76 controls (with a different diagnosis). The technique used was the data collection form.

Results: When performing the bivariate analysis with Fisher's exact test, the epidemiological characteristics of sex, occupation, age, residence did not have a statistically significant relationship and with the logistic regression model, patients between 51 and 60 years of age and over 60 years of age (OR: 5.67 ;CI: 0.27-117.45) and (OR:3.11;CI: 0.19-52.31), Regarding sex in women (OR: 0.30 ;IC: 0.09-1.02) with respect to men, in workers and other occupations (OR :1.24; IC: 0.13-11.82) and (OR:0.88; IC: 0.30-2.57) and from rural areas (OR:1.15; IC: 0.43-3.07) with respect to those from urban areas, finding that none is statistically related significant. When performing a bivariate analysis with the chi-square test, the type of feeding with sigmoid volvulus had a statistically significant relationship. With the logistic regression model, a high fiber intake (OR: 0.16; CI: 0.05-0.46; p: 0.001) compared to those who had a low-fiber diet. When performing the bivariate analysis with the chi-square test with the clinical characteristics, there was no statistically significant relationship. When performing the logistic regression with nausea (OR:1.05; IC: 0.42-2.63), with abdominal distension (OR:1.06; IC:0.42-2.67), that eliminate gases (OR:1.07; IC:0.42- 2.72), constipation (OR:0.93; CI:0.32-2.70) not finding statistical significance.

Conclusions: The age greater than 60 years, men, farmers and from rural areas that are epidemiological factors and abdominal distension, non-elimination of gases and nausea are clinical characteristics and the high fiber diet of the type of food in this research.

Keywords: related factors, sigmoid volvulus.

INTRODUCCIÓN

Este estudio nos brinda información sobre el vólvulo sigmoides que generalmente se dan en zonas altoandinas y es una de las patologías quirúrgicas comúnmente practicadas en los hospitales andinos del Perú y otros países.

En la primera parte se presentó cual es la problemática a ser estudiada, asimismo se expone la delimitación de la investigación, del mismo modo se formula el problema de investigación para sumado a esto se realice los objetivos y por qué se justifica para ser tema de estudio e importación de la investigación y terminar con la factibilidad y las limitaciones que presento el estudio.

En la segunda parte se podrá brindar la información de la literatura sobre los estudios previos para alcanzar el marco teórico conceptual abordando los antecedentes y aunados en las bases teóricas o científicas concernientes al tema, además de las consideraciones que se requieren para tenerlo en cuenta.

Para que en la tercera parte además de las hipótesis y variables definiendo la operacionalización de variables. Se plasme la metodología indicando el tipo y nivel de investigación, los métodos y diseño de la investigación empleando el enfoque cuantitativo, analítico de tipo observacional casos y controles, describiendo la población y la muestra que fueron 24 casos y 76 controles y la técnica e instrumento mediante la ficha de recolección de datos validez y confiabilidad.

En la cuarta parte refiera a la discusión de los resultados generada a partir de resultados analizados e interpretados con el uso de tablas y gráficos.

Finalmente en la quinta parte resumir lo hallado en relación a los objetivos, donde se expone, explica y discute los resultados de la investigación y presentar las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

Llegando a encontrar los factores relacionados a vólvulo sigmoides en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y así contribuir a la información y mejora en la atención oportuna de dicha patología.

INDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
INDICE	VIII
INFORME ANTIPLAGIO	X
LISTA DE TABLAS:	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problemas Específicos	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIONES	5
1.6 OBJETIVOS	6
1.6.1 Objetivo General	6
1.6.2 Objetivos Específicos	6
1.7 PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:	8
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:	10
2.2 BASES TEÓRICAS	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL	29
2.4 HIPÓTESIS	31
2.5 VARIABLES	30
2.6 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES	31
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	33

3.1 DISEÑO METODOLOGICO	33
3.1.1 Tipo de Investigación	33
3.1.2 Nivel de Investigación	33
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	35
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	35
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	37
4.1 RESULTADOS.....	37
4.2 DISCUSION	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 CONCLUSIONES	46
5.2 RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - ZEA MONZON CLAUDIA - FACTORES RELACIONADOS A VOLVULO SIGMOIDES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
3	revistas.unicauca.edu.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	alfarosamuelmecina.wordpress.com Fuente de Internet	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE:

CLAUDIA ROMINA ZEA MONZON

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 16 %

FACTORES RELACIONADOS A VOLVULO SIGMOIDES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO

DIÁZ DE LA VEGA EN EL 2021

.....
.....
.....

COINCIDENCIA: 16 %

Conformidad Investigador:

Nombre: Claudia Romina Zea Monzon

DNI: 70257642

Huella:



Conformidad Asesor:

Mag. Julia C. Moron Valenzuela
Docente
Universidad Privada
"San Juan Bautista"

Nombre: Julia Cecilia Moron Valenzuela

MEH-FR-80

V.2

07/12/2022

LISTA DE TABLAS:

Gráfico 1: Flujograma de inclusión de participantes 37

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 1: Características epidemiológicas de los pacientes de la población total del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 38

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A VÓLVULO SIGMOIDES

Tabla 2: Características epidemiológicas según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 39

Tabla 3: Características epidemiológicas según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 (modelo de regresión logística) 40

TIPOS DE ALIMENTACIÓN ASOCIADAS A VÓLVULO SIGMOIDES

Tabla 4: Tipo de alimentación según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 .. 41

Tabla 5: Tipo de alimentación según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 (modelo de regresión logística) 41

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS A VÓLVULO SIGMOIDES

Tabla 6: Características clínicas según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 .. 42

Tabla 7: Características clínicas según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 (modelo de regresión logística).....43

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	55
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS.....	56
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	59
ANEXO 5: PERMISOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	62
ANEXO 6: DATOS DE FICHA DE RECOLECCIÓN.....	63
ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA	65
ANEXO 8: FOTOGRAFÍAS.....	66

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El vólvulo es una obstrucción intestinal que se produce en el colon sigmoideas cuando hay una rotación del mismo segmento que provoca obstrucción y compromiso de los vasos sanguíneos (1). El vólvulo es una causa común de obstrucción intestinal tanto en países desarrollados como subdesarrollados (2). El vólvulo es una urgencia quirúrgica frecuente y de alta mortalidad que representa alrededor del 20% de todas las patologías que acuden a los servicios de urgencias (3). El vólvulo es conocido desde la antigüedad y ha sido documentado desde el antiguo Egipto, donde se mencionaba que la falta de defecación debido a una torsión intestinal podría provocar una descompensación en el vientre (4).

El vólvulo es más común en algunos países de África, Medio Oriente, Asia, Europa Oriental y América del Sur, donde el vólvulo sigmoideas ocurre con mayor frecuencia y causa hasta el 50% de las obstrucciones intestinales (5).

En los países occidentales, el vólvulo se da principalmente en pacientes varones mayor de 70 años (6). La dieta rica en fibra es un factor de riesgo para el vólvulo de colon, y las regiones a mayor altitud pueden presentar trastornos funcionales y morfológicos del aparato digestivo, como un colon de mayor longitud y diámetro (7). El vólvulo se presenta con mayormente en personas de sexo masculino de bajo nivel educativo, agricultores y personas que viven en zonas rurales, y una alimentación alta en carbohidratos y fibra puede ser un factor de riesgo. El diagnóstico temprano y la identificación del grado de isquemia y necrosis intestinal son fundamentales para reducir la mortalidad y la necesidad de una intervención quirúrgica (8).

En el pasado, en el Perú, el vólvulo era conocido como "CHITI WICSA" por los quechuas y "CHITI USO" por los Aymaras, y se asociaba con la ingesta de papas (9).

El vólvulo es una emergencia médica común en la región central del Perú, donde alrededor del 33% de la población vive a más de 3000 metros sobre el nivel del

mar (10). En estas áreas, se observan trastornos funcionales y morfológicos del aparato digestivo, como un colon de mayor longitud y diámetro en comparación con las regiones a nivel del mar (7).

El vólvulo suele afectar con mayor frecuencia a hombres con bajos niveles de educación, especialmente aquellos que trabajan como agricultores y viven en áreas rurales. La alimentación también puede considerarse un factor, especialmente el consumo de una dieta alta en carbohidratos y fibra, lo que puede causar la acumulación de residuos en el colon. Además, la carencia de vitaminas también puede tener una influencia en su desarrollo (4).

El diagnóstico oportuno del vólvulo y la identificación del grado de isquemia y necrosis intestinal son importantes para reducir la mortalidad y urgencia de una intervención quirúrgica, y se debe prestar especial atención a las características epidemiológicas de esta patología (9).

El Hospital Guillermo Díaz de la Vega en Abancay se enfrenta a un problema de salud debido a la alta incidencia de vólvulo sigmoides en la región. De lo mencionado anteriormente, muchos pacientes llegan al hospital en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que requiere una intervención quirúrgica inmediata y aumenta el riesgo de complicaciones graves que pueden poner en riesgo su vida. Por eso, es importante investigar la influencia de los factores epidemiológicos en el vólvulo sigmoides en pacientes Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay 2021.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores relacionados a vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados a vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021?
- ¿Cuál es el tipo de alimentación relacionado a vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021?
- ¿Cuáles son las características clínicas que están relacionadas a vólvulo de sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Dicha investigación se justifica por criterio epidemiológico debido a la importancia de la presentación de vólvulo sigmoides en el departamento de Apurímac.

Justificación teórica

En términos teóricos, este estudio busca expandir el conocimiento sobre el vólvulo sigmoide, así como evaluar las complicaciones que pueden surgir a raíz de su desarrollo y la manera en que debe ser manejado. Esto permitirá reforzar el conocimiento en torno a esta patología, la intervención quirúrgica necesaria para tratarla y complicaciones que pueden resultar de ella. En definitiva, el estudio busca mejorar la comprensión global de este problema de salud y su tratamiento para así mejorar la atención que se le ofrece a las personas que lo padecen.

Justificación práctica

La justificación práctica de este estudio radica en la importancia de conocer el cuadro clínico, epidemiológico y quirúrgico de los pacientes con vólvulo sigmoide en nuestra región, especialmente en Latinoamérica, donde se han descrito numerosos casos de esta patología. La comprensión de la epidemiología de esta

afección en nuestra región es fundamental para mejorar la atención médica y reducir su incidencia.

Además, el manejo del vólvulo sigmoide es complejo y puede presentar complicaciones graves si no se aborda de manera oportuna y adecuada. Por ello, es esencial describir las estrategias de manejo y tratamiento para reducir la necesidad de intervención quirúrgica.

El número elevado de casos de vólvulo sigmoide en nuestra región es preocupante, y se deben identificar los factores que contribuyen a su desarrollo para poder prevenirlos. Este estudio tiene como objetivo establecer los elementos que conllevan al vólvulo sigmoide y buscar soluciones y precauciones para reducir su incidencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

Justificación social

La justificación social de este estudio radica en su impacto en la población que acude al Servicio de Cirugía del hospital y, en general, en la población que puede verse afectada por el vólvulo sigmoide. Es por ello que conocimiento generado a partir de este estudio puede ser utilizado para mejorar la atención médica, prevenir la aparición de esta patología y fomentar la conservación de la salud en la comunidad.

Comprender los factores que influyen en la aparición del vólvulo sigmoide puede ser de gran ayuda para identificar a quienes de la población que tienen una mayor predisposición de desarrollar esta patología y, por ende, mejorar la prevención y el diagnóstico temprano. Además, el estudio puede contribuir a mejorar la calidad de la atención y manejo de los que padecen de vólvulo sigmoide, lo que puede tener un impacto significativo en las personas.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Este estudio se llevará a cabo en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega ubicado en la provincia de Abancay, en el departamento de Apurímac, Perú. Específicamente, se realizará en la Av. Daniel Alcides Carrión s/n donde se encuentra el servicio de cirugía.

Delimitación social: Este estudio se enfocará en las pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay. La población y muestra del estudio serán determinadas a través del uso de las historias clínicas, con el fin de evaluar los factores de riesgo y la prevalencia de casos de vólvulo sigmoide en el hospital.

Es importante destacar que la propuesta de investigación se enfocara en el ámbito de las ciencias de la salud, con el objetivo de ofrecer información relevante que permita mejorar la situación actual. El estudio busca hacer una contribución significativa al conocimiento de los factores que influyen en el desarrollo del vólvulo sigmoide en la población atendida en el hospital, y así mejorar la atención médica en la región.

Delimitación temporal: La investigación se llevará a cabo durante todo el año 2021, desde el mes de enero hasta diciembre, lo que permitirá obtener una visión más amplia y completa sobre los factores epidemiológicos y la prevalencia de casos de vólvulo sigmoide en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay. De lo dicho anteriormente, la propuesta de investigación durará aproximadamente un año permitirá recolectar y analizar una cantidad suficiente de datos, lo que asegurará la precisión y la validez de los resultados obtenidos en el estudio.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIONES

Durante el desarrollo de la investigación, se presentaron algunas limitaciones que afectaron el acceso a las historias clínicas y la disponibilidad de información. Esto se debe en parte a que el tema de vólvulo sigmoide no ha sido investigado previamente en el hospital, lo que hace que la información disponible sea limitada.

Además, debido a la situación actual de pandemia por COVID-19 que está atravesando el país, el acceso al hospital se ha visto restringido y limitado en cierta medida. Esto ha dificultado la recopilación de información y la realización de algunas evaluaciones en el hospital.

A pesar de estas limitaciones, se buscó obtener la mayor cantidad de información posible y utilizar otras fuentes de datos para complementar la información

disponible. El estudio se realizó con el rigor y la precisión necesarios para asegurar la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos, a pesar de las dificultades que se presenten.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores relacionados a vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores epidemiológicos relacionados a vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021
- Establecer el tipo de alimentación que está relacionado a vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021
- Determinar las características clínicas que tienen relación con el vólvulo de sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021

1.7 PROPÓSITO

El propósito de este trabajo de investigación es ver los factores relacionados al vólvulo sigmoide en el desarrollo social, cultural y de la salud de la población en general. El estudio busca analizar la cantidad de casos existentes, las complicaciones que se presentan y las posibles causas subyacentes que pueden contribuir al desarrollo de esta patología.

El vólvulo sigmoide puede tener consecuencias graves, incluyendo la muerte, lo que subraya la importancia de medir la calidad de vida, la

educación y el nivel de los sistemas de salud que se brindan al público para encontrar los factores que contribuyen a la aparición de esta patología.

Además, el estudio busca brindar información para mejorar el servicio de patología basado en los casos ocurridos en la región, la revisión teórica y las investigaciones internacionales. Al hacerlo, se espera mejorar la atención de los pacientes atendidos en emergencia y mantener una expectativa para la atención oportuna y el tratamiento adecuado para evitar complicaciones.

En definitiva, el propósito de esta propuesta de investigación es proporcionar una base para posteriores estudios similares y así mejorar la comprensión global del vólvulo sigmoide y su tratamiento para mejorar la atención médica y reducir la incidencia y las complicaciones asociadas a esta patología.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Moya M, et al. 2018, se determinó la prevalencia y los principales factores de riesgo del vólvulo de sigma en pacientes con abdomen agudo obstructivo del Hospital General Latacunga. Los resultados indicaron una prevalencia del 43,8% en los pacientes estudiados. Los grupos de riesgo principales identificados fueron adultos mayores, sexo masculino, personas con baja nivel de educación, discapacidad y habitantes de áreas de gran altitud. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico, transversal y retrospectivo. Los hallazgos son importantes para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta patología en la población estudiada y en general (11).

González et al; en el 2018, El objetivo general de este estudio es describir las características clínicas de los pacientes con vólvulo sigmoides en un período de seis años, desde enero de 2013 a diciembre de 2018. El estudio se realizó utilizando una metodología observacional, descriptiva y retrospectiva. Los resultados del estudio mostraron que el vólvulo sigmoides representa el 10,4% de las causas de obstrucción intestinal en el hospital estudiado. Además, se encontró que esta patología es más frecuente en varones mayores de 60 años y en pacientes provenientes de comarcas. En cuanto al manejo, se utilizó una estrategia endoscópica, mientras que aquellos pacientes que necesitaron intervención quirúrgica se les realizó una resección del colon sigmoides, siendo el procedimiento de Hartman el predominante (12).

Aldrim C et al; 2019 El objetivo fue presentar la experiencia en el manejo quirúrgico urgente del vólvulo sigmoides. Investigación tipo retrospectivo y observacional de pacientes sometidos a cirugía de urgencia en tres años. Los resultados mostraron que el 80% de los pacientes eran varones y la edad con media de 63 años, con una alta tasa de comorbilidad de trastornos neuropsiquiátricos en el 50% de los casos. El cuadro clínico de obstrucción intestinal e irritación peritoneal se presentó en el 77,77% de los pacientes, con un diagnóstico radiográfico de abdomen en el 90% de los casos. El procedimiento de Hartmann se realizó en el 80% de los casos, y se registró una

tasa del 40% de infección de sitio quirúrgico como complicación postoperatoria. En conclusión, este estudio mostró la experiencia en el manejo quirúrgico urgente del vólvulo sigmoides, destacando la alta tasa de comorbilidad, la presentación clínica típica y la utilización del procedimiento de Hartmann en la mayoría de los casos. Además, se registró una tasa significativa de complicaciones postoperatorias (13).

Bhandari T. et al; en el 2019. El trabajo tuvo como finalidad evaluar las características clínicas, el manejo y los factores que afectan el perioperatorio en pacientes con vólvulo colónico. Una revisión retrospectiva de las historias clínicas de 62 pacientes, de los cuales el 74.2% eran varones y la edad promedio fue de 57 años. El sitio más afectado fue el colon sigmoides, con un 85.5% de los casos. El diagnóstico se realizó principalmente a través de radiografía de abdomen. La operación más frecuente fue la resección y ostomía. Se concluyó que el vólvulo de colon es más común en hombres y que el estreñimiento es el factor de riesgo más común asociado con esta patología. Finalmente, este estudio permitió evaluar las características clínicas y el manejo de pacientes con vólvulo colónico. Los resultados obtenidos son importantes para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta patología, lo que puede tener un impacto significativo en la salud (14).

Estrada M. et al. En el 2019 Los autores en su trabajo tiene como propósito determinar la prevalencia y el pronóstico del tipo de técnica quirúrgica utilizada en la resolución del vólvulo sigmoides en el Hospital Clínica Metropolitana Riobamba. Fue un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal. Los resultados mostraron que los pacientes afectados por el vólvulo del asa sigmoidea eran principalmente hombres mayores de 60 años con comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los síntomas más comunes fueron dolor abdominal, distensión abdominal y estreñimiento crónico. El procedimiento quirúrgico más frecuentemente utilizado fue la anastomosis término-terminal. En cuanto al pronóstico, se demostró una tasa del 100% de recuperación y todos los pacientes sobrevivieron después del procedimiento quirúrgico. Los resultados obtenidos pueden ser útiles para mejorar la atención médica y la toma de decisiones en el manejo de pacientes con esta patología (15).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Guerra V. et al; en el 2019 en su trabajo de investigación planteo un propósito que fue: determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al vólvulo sigmoides en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay entre los años 2017 y 2019. Se realizó un estudio retrospectivo, analítico y observacional, utilizando casos y controles retrospectivos. Los resultados mostraron que la prevalencia del vólvulo sigmoides fue mayor en el año 2019. Se identificaron varios factores de riesgo personales asociados, como la edad, la baja escolaridad y la ocupación de agricultor/comerciante. Además, se encontró que el hábito de consumo de alimentos sólidos era un factor de riesgo cultural, mientras que la residencia en áreas rurales y la época de invierno u otoño eran factores de riesgo ambientales (16).

Ordoñez S. et. Al; en el 2020. Los autores presentaron en su trabajo de investigación un objetivo central que es: identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con obstrucción intestinal por vólvulo de sigmoides en el Hospital Belén de Trujillo. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo y analítico de casos y controles, y se recopiló información de la historia clínica de cada paciente diagnosticado y operado. Los resultados indicaron que la edad, el sexo, la procedencia, el tiempo de enfermedad, el ASA, la técnica quirúrgica, el nivel de lactato, el pH y el déficit de base eran factores de riesgo significativos de mortalidad en pacientes con obstrucción intestinal por vólvulo de sigmoides (17).

Panty J. et al; 2020. Los autores señalan en su trabajo de investigación tiene como finalidad: determinar las características sociodemográficas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con vólvulo del sigmoides, así como los factores asociados. Se utilizó un diseño analítico de casos y controles, con una muestra de 24 casos de vólvulo del sigmoides. Los resultados indicaron que los factores asociados fueron edad de 60 a 69 años, sexo masculino, ocupación obrera y ningún nivel de instrucción. La técnica quirúrgica más utilizada fue la Hartman I, presentando complicaciones en el 12.2% de los casos y fallecidos en el 4.2%. En conclusión, este estudio permitió identificar los factores de riesgo asociados

al vólvulo del sigmoides y puede ser útil para mejorar la atención médica en pacientes con esta patología (18).

Cusma D. et al; en el 2021 presentaron un estudio científico que tiene como objetivo central: describir las características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de pacientes con vólvulo de sigmoides atendidos entre 2016 y 2020. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal que consideró a 42 pacientes con diagnóstico de egreso de vólvulo sigmoides. Los principales síntomas reportados fueron dolor abdominal, estreñimiento y distensión abdominal, con un tiempo promedio de 3 días. La edad promedio de los pacientes fue de 71 a 80 años, siendo más prevalente en hombres y en personas de procedencia rural. La intervención quirúrgica más frecuente fue la resección y anastomosis primaria, seguida del procedimiento de Hartmann, con una tasa de complicaciones del 35.7% y una mortalidad del 7.1%. Finalmente, concluyeron los autores en que la observación persistía el dolor abdominal fue el síntoma principal, y que la resección y anastomosis primaria fue el tipo de intervención más comúnmente utilizada (19).

Caruajulca C. et al; en el 2021 El trabajo de investigación tiene como finalidad identificar los factores de riesgo asociados al vólvulo de sigmoides en pacientes mayores de 40 años. En lo que concierne a la metodología que subyace al trabajo presentado por los autores se ubica en un diseño de estudio descriptivo, observacional o transversal. Asimismo, los resultados indicaron que la enfermedad es más común en sexo masculino, de edad avanzada provenientes de áreas rurales, especialmente en zonas altoandinas. La dieta alta en fibra y la constipación crónica se identificaron como factores de riesgo, junto con la presencia de mesocolonitis retráctil y mesosigmoides redundantes de base estrecha. En conclusión, el estudio resalta la importancia de la edad, el sexo, la procedencia rural y el consumo de fibra como factores de riesgo para el vólvulo de sigmoides. Además, se hace hincapié en la necesidad de prevenir y tratar la constipación crónica para reducir la incidencia de esta enfermedad (20).

Laura M. et al; en el 2020, presentaron un estudio científico que tiene un propósito principal que es: determinar características clínico quirúrgicas y complicaciones postoperatorias del vólvulo de sigmoides en el hospital Manuel

Núñez Butrón 2019. Asimismo, el estudio es cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal con 66 pacientes diagnosticados con vólvulo sigmoides encontró que la edad promedio de los pacientes era de 74 años, predominando el sexo masculino y la procedencia rural. La dieta rica en fibra y los trastornos psiquiátricos también se asociaron con la patología. Los síntomas principales fueron dolor abdominal y ausencia de flatos. La mayoría de los pacientes presentaron isquemia de pared intestinal y rotación colónica antihoraria, y la colostomía tipo Hartman fue el tratamiento quirúrgico más frecuente. Se encontró una alta tasa de complicaciones postoperatorias. En conclusión, el estudio identificó los factores de riesgo y las características clínicas y quirúrgicas del vólvulo sigmoides, lo que puede ser útil para la prevención de la enfermedad (21).

2.2 BASES TEÓRICAS

Definición de vólvulo sigmoides:

El vólvulo es una condición médica que se caracteriza por la torsión en asa de una sección del intestino, lo que puede resultar en una obstrucción intestinal y graves complicaciones como la isquemia y la perforación. En el caso específico del vólvulo sigmoides, se refiere a la torsión del colon sigmoides sobre sí mismo y su mesenterio. El término vólvulo proviene del latín *volvere*, que significa "enrollarse, doblarse", lo que describe con precisión la forma en que se produce esta torsión. Es una alteración grave que exige atención inmediata para evitar daños irreversibles en el intestino y mejorar las posibilidades de recuperación del paciente (7).

Según la literatura de Guyton & Hall (2016), cuando se presenta una obstrucción mecánica en el colon sigmoideo, el aumento del peristaltismo es un mecanismo de defensa del cuerpo para superar la obstrucción. Sin embargo, cuando la fibra muscular se fatiga por este esfuerzo, puede ocurrir una dilatación del asa y como consecuencia, se presenta un dolor característico y una distensión abdominal.

Es importante destacar que, en los casos en que se presenta una estrangulación del asa, es necesario prestar atención especial al compromiso vascular que esto puede causar. Si la obstrucción mecánica persiste y no se trata adecuadamente, puede producir una necrosis y perforación intestinal. Por lo tanto, es esencial que

los pacientes con síntomas de obstrucción mecánica del colon sigmoideo reciban atención médica inmediata para evitar complicaciones graves (22).

El vólvulo del sigmoide es una complicación grave que puede provocar obstrucción y oclusión vascular mesentérica temprana en el colon. Este tipo de obstrucción puede comprometer el flujo sanguíneo del colon, lo que puede provocar isquemia tisular, hipoxia y necrosis. Si la obstrucción y la isquemia no se tratan a tiempo, pueden producirse complicaciones aún más graves, como la perforación del colon y la peritonitis.

En este sentido, es fundamental que los pacientes con síntomas de vólvulo del sigmoide reciban atención médica inmediata. El tratamiento temprano y adecuado puede ayudar a prevenir complicaciones graves y reducir el riesgo de mortalidad en estos casos. Es importante destacar que la detección temprana y el diagnóstico preciso son claves para un tratamiento eficaz del vólvulo del sigmoide (9).

Anatomía del colon:

El colon es la porción del intestino grueso que comienza en la unión del íleon terminal y el ciego y se extiende hasta el recto. A diferencia del intestino delgado, el colon presenta un diámetro mayor, una longitud más corta y una mayor capacidad de absorción. Además, cuenta con características únicas como las tenias, que son bandas longitudinales de músculo, las supuestas epiploicas, que son pequeñas proyecciones adiposas en la serosa, y las haustras, que son las saculaciones que se forman en la pared del colon.

El colon cumple una importante función en la digestión y absorción de los nutrientes, así como en la eliminación de los desechos del organismo. Durante el proceso de digestión, el colon absorbe agua y electrolitos de los residuos alimentarios y forma heces que son excretadas a través del recto. Además, el colon es responsable de la síntesis de vitaminas, la fermentación de algunos alimentos y el mantenimiento del equilibrio ácido-base en el cuerpo.

Debido a su importancia en el proceso digestivo y en la eliminación de residuos, es esencial mantener una buena salud del colon a través de una alimentación adecuada y la realización de exámenes de detección temprana, como la

colonoscopia, para detectar cualquier problema o enfermedad que pueda afectar su funcionamiento (23).

Además, el estrecho calibre del colon sigmoide hace que sea la parte más propensa a obstrucciones. Esto se debe a que cualquier inflamación, tumor o acumulación de materia fecal puede causar una obstrucción en esta sección del intestino grueso. Por lo tanto, es importante prestar atención a cualquier síntoma de obstrucción intestinal, como dolor abdominal, náuseas, vómitos y estreñimiento, especialmente si están localizados en el lado derecho del abdomen. De esta manera, se pueden detectar y tratar a tiempo cualquier problema en el colon sigmoide (23).

Irrigación del colon:

La irrigación sanguínea del colon es muy variable y está determinada por varias arterias que se ramifican desde la arteria mesentérica superior y la arteria mesentérica inferior. La arteria mesentérica superior suministra sangre al íleon terminal y al colon ascendente proximal, a través de la arteria cólica derecha y la arteria cólica media, respectivamente. Mientras tanto, la arteria mesentérica inferior se encarga de irrigar el colon descendente y el colon sigmoide, a través de la arteria cólica izquierda y varias ramas sigmoideas.

Sin embargo, cualquier obstrucción o lesión en estas arterias puede causar una isquemia en el colon, lo que puede llevar a la necrosis y perforación intestinal. Por esta razón, es fundamental mantener una buena salud vascular y prestar atención a cualquier síntoma de problemas intestinales, como dolor abdominal, cambios en el ritmo intestinal y sangrado rectal. De esta manera, se pueden detectar y tratar a tiempo (prevención) cualquier problema en la irrigación sanguínea del colon (23) .

Inervación del colon:

El colon está inervado por un sistema nervioso complejo, que incluye nervios simpáticos e inhibidores y nervios parasimpáticos y estimuladores. Estos nervios tienen un recorrido similar al de las arterias y se extienden desde la zona torácica hasta la zona lumbar.

Los nervios simpáticos tienen su origen en los niveles T6 a T12 y L1 a L3 de la columna vertebral. Estos nervios tienen un efecto inhibitorio en el colon, lo que significa que disminuyen su actividad motora y secretora.

Estos nervios son esenciales para el correcto funcionamiento del colon, ya que controlan su actividad motora y secretora. Cualquier alteración en la inervación del colon puede causar trastornos gastrointestinales, como el síndrome del intestino irritable.

En este entender de ideas expuestas anteriormente, se mencionará que es importante mantener una buena salud del sistema nervioso y prestar atención a cualquier síntoma de problemas gastrointestinales, como dolor abdominal, distensión abdominal, cambios en el ritmo intestinal y presencia de sangre en las heces. De esta manera, se pueden detectar y tratar a tiempo cualquier problema en la inervación del colon (23).

Drenaje linfático del colon:

La presencia de ganglios linfáticos a lo largo del colon es importante porque actúan como una barrera de defensa contra los microorganismos patógenos y las células cancerosas que puedan ingresar al colon. Cuando se produce una infección o un tumor en el colon, los ganglios linfáticos pueden inflamarse y agrandarse como respuesta a la invasión de estos agentes extraños. Por otro lado, el drenaje linfático también puede ser una vía importante para la diseminación del cáncer colorrectal.

En este sentido, de manera preventiva, es esencial mantener una buena salud del sistema linfático y prestar atención a cualquier síntoma de problemas intestinales, como dolor abdominal, cambios en el ritmo intestinal y sangrado rectal. Además, la detección temprana y el diagnóstico preciso del cáncer colorrectal pueden ayudar a prevenir la diseminación de células cancerosas a través del sistema linfático (23).

Etiología:

Aunque el vólvulo sigmoideo es una afección médica conocida, su origen exacto sigue siendo desconocido y se cree que puede ser causado por varios factores. (24) .

Existen varios factores que pueden precipitar o aumentar el riesgo de desarrollar vólvulo sigmoideo. Entre ellos se encuentran el estreñimiento crónico, la diabetes, los trastornos neurológicos, la cirugía abdominal previa, la edad avanzada, la institucionalización y el consumo de ciertos medicamentos.

Además, el sedentarismo, el uso indiscriminado de laxantes, la presencia de masas en la región pélvica y el embarazo también pueden aumentar el riesgo de vólvulo sigmoideo.

Es importante destacar que, aunque estos factores pueden aumentar el riesgo de vólvulo sigmoideo, no significa que todas las personas que los presentes desarrollen esta afección. Es decir, la presencia de estos factores no es suficiente para causar un vólvulo sigmoideo.

Por lo tanto, es fundamental que los pacientes con factores de riesgo reciban atención médica adecuada y oportuna para prevenir complicaciones graves y manejar cualquier problema o enfermedad que pueda afectar el funcionamiento del colon. Asimismo, es importante evitar los factores de riesgo modificables, como el sedentarismo y el uso indiscriminado de laxantes, y llevar un estilo de vida saludable y activo para mantener un colon sano (25).

Se ha observado que la altitud elevada puede aumentar la presión en el colon, lo que puede provocar la formación de vólvulos sigmoideos redundantes. Esta puede ser una de las posibles razones por las que se observa una mayor incidencia de esta afección en ciertas regiones geográficas.

La altitud elevada puede afectar el sistema digestivo en general, por la disminución de la presión atmosférica a grandes altitudes puede afectar el flujo sanguíneo y la absorción de nutrientes en el intestino. Asimismo, se ha observado que la presión colónica puede aumentar a grandes altitudes, lo que puede favorecer la formación de vólvulos sigmoideos redundantes.

Aunque aún no se comprende completamente cómo la altitud elevada afecta la presión en el colon y la formación de vólvulos sigmoideos, se cree que esta puede ser una de las posibles razones por las que esta afección es más común en ciertas regiones geográficas con altitudes elevadas.

Es importante tener en cuenta que la altitud elevada no es la única causa del vólvulo sigmoideo, y que existen otros factores de riesgo y precipitantes que pueden contribuir a su desarrollo. Sin embargo, comprender cómo la altitud elevada puede afectar la salud digestiva puede ayudar a prevenir y manejar esta afección en ciertas poblaciones geográficas (9) .

Factores epidemiológicos:

La incidencia de vólvulo colónico, incluyendo el vólvulo sigmoideo, puede variar significativamente en diferentes partes del mundo y entre diferentes poblaciones. Por ejemplo, se ha observado que el vólvulo sigmoideo es más común en ciertas regiones geográficas, como en América Latina y África, en comparación con otras regiones como Asia y Europa.

La variación en la incidencia de vólvulo sigmoideo puede deberse a factores como la dieta, la genética, la anatomía del colon, la presencia de otras enfermedades y la calidad de la atención médica disponible. Además, algunos estudios han sugerido que la altitud elevada puede aumentar el riesgo de vólvulo sigmoideo, lo que puede explicar su mayor prevalencia en ciertas regiones montañosas.

Es importante señalar a priori que en esta propuesta de investigación la incidencia de vólvulo sigmoideo puede variar en diferentes poblaciones y regiones, esta afección puede afectar a personas de todas las edades y orígenes étnicos (24).

El vólvulo es una de las causas más comunes de obstrucción gastrointestinal en los Estados Unidos, representando aproximadamente del 10 al 15% de todos los casos de obstrucción intestinal. Es decir, esta afección médica es responsable de una proporción significativa de casos de obstrucción gastrointestinal en el país.

El vólvulo sigmoideo es el tipo de vólvulo colónico más común en los Estados Unidos, y se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores de 60 años. Además, se ha observado que los pacientes con antecedentes de cirugía abdominal, enfermedad inflamatoria intestinal y ciertos trastornos neurológicos pueden estar en mayor riesgo de desarrollar vólvulo sigmoideo (26) .

El vólvulo colónico es uno de los causantes más comunes de obstrucción intestinal en el mundo occidental, teniendo el tercer puesto en causa más común de obstrucción del intestino grueso. Es decir, esta afección médica representa un porcentaje significativo de los casos de obstrucción intestinal en países occidentales. ⁽⁴⁾ La incidencia del vólvulo colónico está aumentando en todo el mundo, y se cree que esto se debe en gran medida al aumento de la esperanza de vida ya cambios en el estilo de vida y hábitos dietéticos, en este sentido, la población mundial está envejeciendo, lo que significa que hay más personas mayores de 60 años, que tienen un mayor riesgo de desarrollar vólvulo sigmoideo. Además, el cambio en los patrones alimentarios, con una dieta alta en grasas y baja en fibra, también se ha relacionado con un mayor riesgo de vólvulo sigmoideo (26).

Frecuentemente se produce en adultos, con incidencia más alta observada en las últimas cuatro décadas y es más común en hombres (9).

Esta patología que puede estar relacionada con diversos factores como ser adultos mayores es uno de los principales riesgos, su presentación más frecuente en personas mayores de 60 años. También a los hombres que tienen mayor predisposición para desarrollar el vólvulo colónico que las mujeres.

La dieta tiene un papel significativo en el desarrollo de vólvulo colónico. Una dieta alta en grasas y baja en fibra puede aumentar el riesgo de desarrollar esta patología, ya que la falta de fibra puede contribuir a la formación de estreñimiento crónico y vólvulos sigmoideos.

Es importante destacar que, aunque estos factores elevan el riesgo de desarrollar un vólvulo sigmoideo, esta patología puede afectar a personas de todas las edades y géneros (27).

En los países desarrollados, el vólvulo sigmoideo afecta principalmente a pacientes adultos mayores que pueden presentar enfermedades incapacitantes como enfermedades cerebrovasculares y neuropsiquiátricas. La intervención temprana es crucial en el tratamiento del vólvulo colónico, ya que puede prevenir complicaciones graves y reducir la tasa de mortalidad asociada con esta afección médica. En las etapas iniciales, la afección isquémica puede ser reversible, lo

que subraya la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.

Un tratamiento adecuado puede incluir la realización de una colonoscopia o una reducción endoscópica del vólvulo, que puede ser efectiva en la mayoría de los casos. En casos más graves o complicados, puede ser necesaria una cirugía para tratar la afección.

Es importante destacar que la tasa de mortalidad asociada con el vólvulo colónico puede ser alta si no se trata adecuadamente. Sin embargo, con una intervención a tiempo y un manejo adecuado de la afección, se puede mejorar significativamente el pronóstico y la tasa de mortalidad puede reducirse drásticamente (26).

Factores alimentarios:

El vólvulo sigmoide es una afección médica común en ciertas regiones del mundo, incluyendo América del sur, África y algunos países de Asia. Se cree que esto se debe en parte a las diferencias en la dieta y los patrones alimentarios en estas regiones.

En estas áreas, la alimentación es alta en fibra, lo que puede contribuir a la formación de vólvulo sigmoide. La alta ingesta de fibra puede aumentar la motilidad intestinal y producir heces más voluminosas, lo que puede favorecer la formación de vólvulos.

Además, en algunas de estas regiones, la atención médica y los recursos pueden ser limitados, lo que puede dificultar el diagnóstico y el tratamiento temprano del vólvulo sigmoide. Como resultado, la tasa de mortalidad asociada con el vólvulo sigmoide puede ser mayor en estas áreas (27) .

Se debe tener en cuenta la relación que existe entre la dieta y el vólvulo sigmoide puede ser más evidente en áreas con una mayor ingesta de alimentos vegetales y una menor ingesta de alimentos procesados. Esto puede explicar por qué la incidencia de vólvulo sigmoide es más común en ciertas regiones demográficas y socioeconómicas donde las dietas tradicionales son más ricas en alimentos vegetales (9).

Se ha observado que la incidencia del vólvulo sigmoides varía geográficamente, y algunos estudios sugieren que esto puede estar relacionado con la dieta. En regiones donde la ingesta de fibra es alta, como en el oriente, se cree que esto puede alargar el colon sigmoides y su mesenterio, lo que contribuye anatómicamente a la formación de vólvulo sigmoides (4).

Se ha descubierto que la ingesta de alimentos fermentables puede tener un efecto en la elastogénesis, que es el aumento de fibras de elastina en la capa muscular del colon. Este fenómeno puede presentarse en personas que consumen alimentos con fibra en su dieta diaria.

Los alimentos fermentables, como las fibras solubles y ciertos carbohidratos, son fermentados por las bacterias en el colon, lo que puede generar una mayor producción de ácidos grasos de cadena corta y aumentar la motilidad intestinal. Esto puede llevar a una mayor producción de elastina en la capa muscular del colon, lo que puede aumentar su capacidad de distensión y, potencialmente, predisponer a la formación de vólvulo sigmoides (28).

La elastina es una proteína presente en la capa muscular del colon, especialmente en las tenias colónicas. Cuando hay una mayor producción de elastina, como puede ocurrir con una dieta rica en alimentos fermentables, se ha observado que esto puede generar un acortamiento del colon similar a un plegamiento de acordeón.

Este acortamiento puede limitar la distensibilidad del colon y aumentar la presión intramuscular, lo que a lo largo del tiempo puede llevar a la formación de divertículos. Los divertículos son pequeñas bolsas o sacos que sobresalen de la pared del colon y que pueden ser causados por una presión excesiva dentro del colon.

Cabe mencionar la relación entre la elastina, los divertículos y el vólvulo sigmoides aún se está investigando y no se comprende completamente. Sin embargo, se ha sugerido que una dieta equilibrada y variada sigue siendo esencial para una buena salud digestiva y para prevenir diversas afecciones gastrointestinales, incluido el vólvulo sigmoides (28).

Por el contrario, en personas que consumen una dieta rica en fibra, se ha observado una menor producción de elastina en la capa muscular del colon, lo que puede tener un efecto opuesto al observado en personas con una dieta rica en alimentos fermentables.

Se ha sugerido que esto puede llevar a un aumento en la longitud y diámetro luminal del colon, lo que puede ser un factor clave en la génesis del megacolon africano o andino. El megacolon es una condición caracterizada por una dilatación excesiva del colon, lo que puede provocar un aumento en la presión intrainestinal y una mayor predisposición a la formación de vólvulo sigmoides(9).

En nuestro medio, se han identificado algunos factores que pueden predisponer a la formación de vólvulo sigmoides, como la mesocolonitis retráctil. Este término se refiere a la retracción del mesocolon, la capa de tejido que rodea el colon, lo que puede provocar una torsión del colon y, en consecuencia, el vólvulo sigmoides.

Además, se ha descrito una entidad recientemente denominada Dolicomegacolon Andino en el área andina, que se caracteriza por un aumento en la longitud y diámetro del colon, lo que puede predisponer a la formación de vólvulo sigmoides (9).

El dolicomegacolon andino es una entidad que se ha descrito en la región andina y se caracteriza por un aumento en la longitud y diámetro del colon. Esta afección puede predisponer a la formación de vólvulo sigmoides, lo que se ha convertido en la principal complicación asociada con el dolicomegacolon andino.

De hecho, se estima que el vólvulo sigmoides por dolicomegacolon andino representa aproximadamente el 54% de las obstrucciones intestinales y el 78% de las enfermedades del colon en la región andina (10).

Características clínicas:

El dolor abdominal es el síntoma principal y se presenta junto con la sensación de distensión abdominal y dificultad para eliminar los gases. Es común que el dolor sea agudo y severo, y que se localice en la zona inferior del abdomen, en el lado izquierdo.

Además, puede haber otros síntomas asociados, como náuseas, vómitos, estreñimiento y diarrea, dependiendo del grado de obstrucción y del tiempo de evolución del vólvulo sigmoides (9) .

Los síntomas más comunes incluyen dolor abdominal inferior, distensión abdominal, estreñimiento y dificultad para eliminar los gases. La presencia de náuseas y vómitos es menos común.

La triada clásica de síntomas del vólvulo sigmoides es el dolor abdominal, la distensión y el estreñimiento. Esto se debe a que el colon sigmoides se tuerce sobre sí mismo, lo que impide el paso de las heces y los gases, y provoca la obstrucción del intestino (1).

La presentación clínica del vólvulo sigmoides está relacionada con la rapidez en la que se produce la torsión del colon, más que con el grado de torsión. Por lo general, los pacientes experimentan síntomas durante 3 a 4 días antes de buscar atención médica (4).

En muchos casos, los pacientes que desarrollan vólvulo sigmoideo presentan previamente trastornos de la motilidad intestinal como estreñimiento y distensión abdominal, que pueden ser identificados clínicamente. Los pacientes ancianos pueden no experimentar dolor, sino que son sus cuidadores quienes notan la infrecuencia de los movimientos intestinales y la distensión abdominal significativa. En cambio, los pacientes más jóvenes suelen presentar dolor abdominal, estreñimiento y distensión abdominal como los síntomas principales. La rapidez en la presentación clínica depende más de la rapidez en el desarrollo de la torsión del colon que del grado de la torsión en sí misma, y la evaluación del vólvulo sigmoides se produce en promedio 3 a 4 días después del inicio de los síntomas (4) .

Se ha reportado que una gran proporción estadísticamente de un 40% a 60% de pacientes con vólvulo sigmoideo tienen antecedentes de episodios similares en el pasado. Además del dolor abdominal y la distensión, los pacientes pueden presentar síntomas adicionales como náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, hemorragia rectal y hematemesis. En cuanto a los hallazgos físicos, se destacan la distensión abdominal y el dolor asimétrico (4).

Durante el examen físico de un paciente con vólvulo sigmoideo, se pueden encontrar signos como un abdomen hinchado y distendido, que puede ser más notable en el lado izquierdo, y una posible masa palpable en la región del colon sigmoideo. En este sentido, también se puede observar una falta de heces en la ampolla rectal al realizar un examen rectal. En casos más graves, se puede presentar shock y fiebre alta, lo que podría indicar una perforación del colon. Es importante realizar un examen físico completo para identificar cualquier complicación y evaluar la gravedad del vólvulo sigmoideo (27).

Fisiopatología:

La torsión del colon sigmoideos debe ser de al menos 180° grados para provocar una obstrucción clínica significativa. Si la torsión supera los 180°grados, se conoce como vólvulo obstructivo. Si la torsión es mayor de 360°, se produce una estrangulación del vólvulo que compromete el flujo sanguíneo y se convierte en una emergencia médica, siendo la torsión antihoraria la más común en el 70% de los casos(29).

La teoría predominante sobre la génesis del vólvulo sigmoideos es que la sobrecarga fecal, especialmente en individuos susceptibles, provoca una distensión y alargamiento del colon. A medida que aumenta la distensión, el intestino se enrosca sobre su eje mesentérico, que puede ser anormalmente estrecho para compensar esta discrepancia en tamaño. Esto puede llevar a una obstrucción de la luz intestinal, isquemia, necrosis y perforación del colon (29).

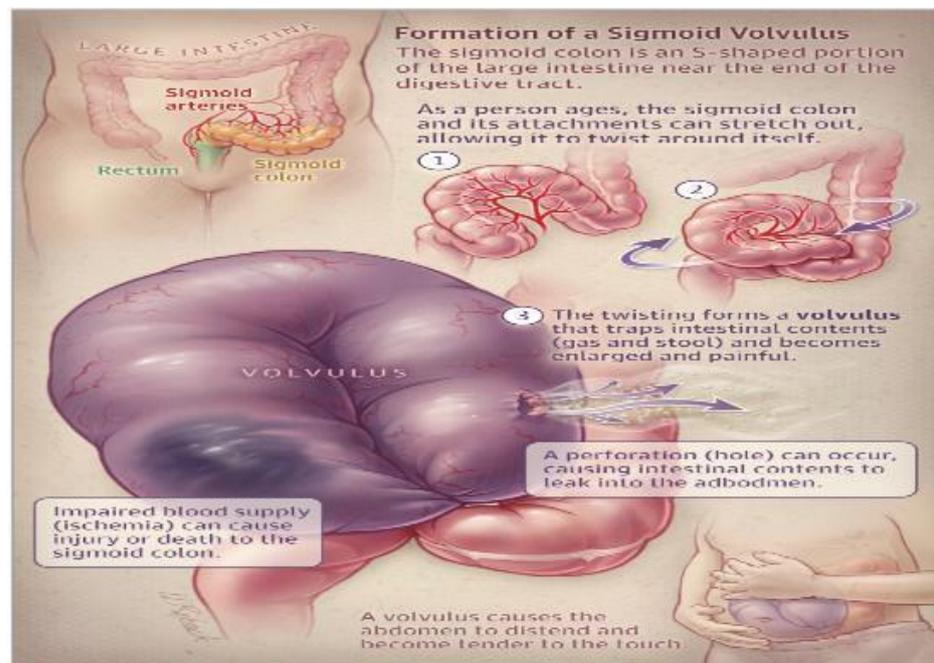
Cuando el colon sigmoideos se distiende y alarga debido a una sobrecarga fecal en individuos susceptibles, puede enroscarse alrededor del eje mesentérico, que puede ser anormalmente estrecho. Esto puede causar un vólvulo sigmoideos, que puede soportar más presión intraluminal que otras partes del colon. La pared del intestino puede permanecer viable durante unos pocos días, pero el aumento de la peristalsis del colon proximal y la secreción de fluidos pueden causar una mayor distensión y presión en el bucle sigmoideos enroscado.

Si la rotación alcanza los 360°, se produce un bloqueo de bucle cerrado. El bucle sigmoideos distendido puede quedar atrapado dentro de la pared abdominal antes de que pueda volver a su posición anatómica. La fermentación bacteriana también contribuye a la distensión gaseosa del bucle cerrado y aumenta la

presión intraluminal, lo que puede afectar la perfusión capilar. Esto puede provocar primero una oclusión venosa y luego una oclusión arterial. Eventualmente, puede ocurrir trombosis y necrosis de la mucosa, lo que causa una lesión isquémica. Esto puede provocar translocación bacteriana y toxemia, lo que puede dar lugar a la gangrena de colon (29).

Debido a que el asa sigmoidea suele estar crónicamente engrosada, las perforaciones en esta ubicación son poco comunes. En este sentido, la trombosis mesentérica reduce el flujo sanguíneo al colon, lo que puede provocar sería una necrosis isquémica y la posible gangrena del colon. Este proceso puede dar lugar a una translocación bacteriana y toxemia, lo que agrava la condición del paciente y aumenta el riesgo de complicaciones graves (4).

Figura 1:



Fuente: Sigmoid Volvulus. *JAMA*. 2019

Diagnóstico:

Se considera criterios, tales como la evaluación de los síntomas clínicos, los hallazgos radiológicos y, en algunos casos, la confirmación durante la cirugía. Los pacientes que presentan dolor abdominal, distensión abdominal y antecedentes de episodios similares son sospechosos de tener vólvulo sigmoideo. Durante el examen físico, pueden encontrarse signos de distensión

abdominal, timpanismo, defensa abdominal y ruidos intestinales anormales. La duración de los síntomas varía y puede estar relacionada con el tipo de procedimiento quirúrgico requerido para tratar la condición (4).

Es importante tener en cuenta el grado de distensión abdominal en pacientes con obstrucción intestinal, ya que éste puede proporcionar información sobre la ubicación de la obstrucción, siendo mayor en las obstrucciones distales. En pacientes sin antecedentes recientes de cirugía, se debe realizar un tacto rectal para descartar la presencia de malignidades como causa de la obstrucción (4).

La presentación clínica del vólvulo sigmoidees puede ser inespecífica y, por lo tanto, la valoración adecuada mediante la detección de imágenes es importante para llegar a un diagnóstico temprano. Los ruidos intestinales son inconsistentes y no específicos en la mayoría de los casos. Las radiografías simples de abdomen son suficientes en la mayoría de los casos para establecer el diagnóstico del vólvulo sigmoidees. Estas radiografías pueden mostrar una gran distensión colónica con o sin dilatación intestinal. La tomografía computarizada también puede ser útil para determinar la gravedad del vólvulo y para evaluar la presencia de complicaciones, como la perforación. El tacto rectal también es importante en la evaluación de la obstrucción intestinal y para descartar una posible malignidad como causa de la obstrucción (4).

De lo dicho anteriormente, la radiografía simple de abdomen es el método diagnóstico de elección en el vólvulo sigmoidees, y muestra la dilatación del colon sigmoidees con haustras adelgazadas, y puede aparecer como una imagen en forma de "U" invertida que apunta hacia la izquierda o derecha de los cuadrantes superiores. Otros signos radiográficos incluyen el signo del "grano de café" o el "tubo doblado". La tomografía computarizada es útil para visualizar las asas intestinales dilatadas junto con el colon y su pedículo vascular enrollado en espiral. También puede detectar signos radiológicos de gravedad, como la isquemia de la pared del colon en el punto de transición, donde el asa aferente y eferente forman un pico. Es importante realizar una evaluación imagenológica para establecer un diagnóstico temprano y realizar el tratamiento apropiado (4).

Si un paciente con vólvulo sigmoidees presenta fiebre, leucocitosis o signos de irritación peritoneal, se debe sospechar la presencia de gangrena intestinal, lo

que requiere una intervención quirúrgica urgente y peor el pronóstico. No obstante, la fiebre puede ser un signo común en emergencias intrabdominales, algunos pacientes con sepsis grave pueden presentar hipotermia en lugar de fiebre. La evaluación del hemograma y el nivel de ácido láctico en sangre puede ayudar en la identificación de la isquemia intestinal, aunque estos valores no son completamente sensibles ni específicos para este diagnóstico (4).

Tratamiento:

El tratamiento no quirúrgico para el vólvulo sigmoides puede incluir la desvolvulación mediante colonoscopia descompresiva. En este procedimiento, se introduce un colonoscopio a través del recto y se utiliza aire para desenredar el colon sigmoides y restaurar su posición anatómica normal. Sin embargo, este método solo es efectivo en casos tempranos y en pacientes con condiciones médicas que les impiden someterse a cirugía (30).

El tratamiento no quirúrgico del vólvulo sigmoides consiste en la desvolvulación con la ayuda de una colonoscopia descompresiva. Durante el procedimiento se introduce una sonda por el recto para mantener la posición correcta del colon y prevenir la distensión excesiva, lo que podría llevar a una nueva torsión. Sin embargo, hay un riesgo de recurrencia después de la desvolvulación y existe la posibilidad de que la colonoscopia no detecte la presencia de gangrena o perforación. Es importante tener en cuenta que este tratamiento es adecuado solo para pacientes estables y sin signos de peritonitis o sepsis. En casos graves, la cirugía es la única opción y se debe realizar con urgencia para prevenir complicaciones graves y mejorar el pronóstico del paciente (4).

La desvolvulación endoscópica no quirúrgica es un procedimiento que busca estabilizar al paciente y evitar una cirugía de emergencia inmediata. Este enfoque puede ser útil para pacientes que tienen comorbilidades o trastornos hidroelectrolíticos que requieren una preparación previa a la cirugía. Además, la desvolvulación endoscópica puede ser una opción para pacientes ancianos que pueden correr un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la desvolvulación endoscópica no siempre es efectiva y no puede detectar complicaciones graves como la gangrena o la perforación. En general, la decisión de utilizar la desvolvulación endoscópica

debe ser tomada por un médico capacitado y en función del caso específico del paciente (30).

Después de una desvolvulación exitosa con colonoscopia, se requiere que los pacientes se sometan a una cirugía electiva para extirpar el colon sigmoides sin la necesidad de una colostomía. Sin embargo, si el colon ha sufrido una isquemia prolongada o ha habido una perforación intestinal, se requiere una cirugía de emergencia para extirpar el colon sigmoides, y existe un mayor riesgo de requerir una colostomía en estas situaciones (1).

En la actualidad, la resección con anastomosis primaria se ha convertido en la técnica más utilizada para tratar el vólvulo sigmoides, ya que ha demostrado tener buenos resultados. Aunque algunos cirujanos pueden tener ciertas reservas debido a la posible dehiscencia, la distensión del colon suele ser causada por la acumulación de gases, lo que permite obtener resultados favorables. Sin embargo, en casos de gangrena o perforación del colon, la tasa de dehiscencia de sutura es mayor, se debe realizar una anastomosis primaria o una intervención de Hartmann. La presencia de gangrena es un fuerte predictor de mortalidad, ya que aumenta el riesgo de muerte en un 100%. En casos de pacientes graves, se puede optar por una colostomía, aunque la coinfección de la estoma suele tener tasas de mortalidad y morbilidad significativas. Por lo tanto, se recomienda realizar una colostomía después de la sigmoidectomía en pacientes inestables, especialmente en casos de peritonitis grave (5).

Pronóstico:

Un retraso en el diagnóstico puede aumentar significativamente la morbimortalidad del paciente. En comparación, el vólvulo sigmoideo suele tener una tasa de mortalidad más baja que el vólvulo cecal. Cuando se trata la enfermedad sin cirugía, las tasas de recurrencia son muy altas, oscilando entre el 40% y el 60%. En pacientes críticos que requieren cirugía, la tasa de mortalidad puede ser del 12% al 25% (31).

Complicaciones:

Así veremos la falta de atención oportuna del vólvulo puede llevar a complicaciones graves como estrangulamiento intestinal, gangrena, perforación

y peritonitis. Asimismo, las complicaciones de la cirugía son diversas, como la recurrencia en caso de tratamiento conservador, fuga anastomótica, infección en la herida, absceso pélvico, septicemia, fístula fecal o complicaciones asociadas a colostomía y/o ileostomía. Por lo tanto, es importante realizar una intervención adecuada y oportuna para prevenir estas complicaciones y mejorar el pronóstico del paciente (31).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

-Vólvulo sigmoides: se refiere a una obstrucción intestinal que ocurre cuando el colon sigmoides y el mesenterio se tuerce de manera anormal (26) .

-Complicaciones: son eventos inesperados de índole médica que pueden presentarse antes, durante o después de una cirugía y que pueden alterar el curso de una enfermedad. Estos eventos pueden tener una relación directa con el diagnóstico o el tratamiento que se ha aplicado (32).

-Obstrucción intestinal: se refiere a una condición en la cual el tránsito normal de las heces y gases a través del intestino se detiene total o parcialmente debido a causas funcionales o estructurales. Es un síndrome que puede ser causado por diferentes factores, sucediendo en diferentes partes del tracto intestinal (33).

-Perforación del sigmoides: Se trata de una lesión que provoca la apertura de un orificio a través de la pared del colon, lo que permite el escape del contenido intestinal al interior del abdomen (34) .

-Necrosis: se refiere a la muerte del tejido intestinal debido a una falta de suministro sanguíneo. Esto puede ser causado por una obstrucción en la arteria mesentérica, que es la principal fuente de sangre para el intestino. Cuando el tejido intestinal no recibe suficiente oxígeno y nutrientes, se produce la muerte celular y la descomposición del tejido (33).

-Dolicomegacolon: es un trastorno patológico del colon que se ha vuelto más frecuente en la región andina en los últimos años. Se caracteriza por una dilatación persistente de la luz colónica, que a menudo está asociada con un engrosamiento de la pared del colon (29).

-Mesocolitis retráctil: es una patología que se caracteriza por la presencia de bandas fibrosas blanquecinas que se extienden desde el eje longitudinal del meso hacia los bordes intestinales, lo que puede causar una aproximación del segmento proximal y distal del asa sigmoidea. Esta condición puede afectar la torsión del colon sigmoide, lo que puede llevar a la obstrucción intestinal o incluso a la necrosis del tejido intestinal. La causa de la mesocolitis retráctil no está del todo clara, aunque se cree que puede estar relacionada con procesos inflamatorios crónicos o infecciones intestinales previas (29) .

-Colostomía: es un procedimiento quirúrgico que consiste en crear una abertura en la pared abdominal para sacar un extremo del intestino grueso, de modo que las heces pueden salir del cuerpo y depositarse en una bolsa especial adherida al abdomen. Este procedimiento se realiza en casos en los que el colon no funciona correctamente, por ejemplo, cuando hay una obstrucción en el intestino o cuando se ha extirpado una parte del colon. La colostomía puede ser temporal o permanente y puede requerir un tiempo de adaptación y cuidados especiales por parte del paciente (35).

-Estoma: Una estoma es una abertura artificial que se crea mediante una intervención quirúrgica para permitir que las heces o la orina salgan del cuerpo y se recojan en una bolsa externa. Se utiliza para tratar enfermedades del sistema digestivo o urinario, como cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal o lesiones traumáticas. También puede ser necesario cuando se ha extirpado un órgano o cuando un órgano necesita sanar. La estoma se coloca generalmente en la pared abdominal y puede ser permanente o temporal dependiendo de la necesidad del paciente (36).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa de factores relacionados a vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021

2.4.2 Hipótesis específica

H1: los factores epidemiológicos si tiene relación estadísticamente significativa con el vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021

H1: el tipo de alimentación si tiene relación estadísticamente significativa con el vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021

H1: existe relación estadísticamente significativa entre las características clínicas y el vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021

2.5 VARIABLES

Estas serán mencionadas a continuación y su descripción se encuentra en el cuadro de Operacionalización de Variables con más detalle (ANEXO1)

2.5.1 Variable de estudio

- ❖ Factores relacionados
- ❖ Vólvulo sigmoides

Los cuales se pueden clasificar:

- Variable independiente: factores relacionados
- Variable dependiente: vólvulo sigmoides

Los factores relacionados se clasifican en:

-Factores epidemiológicos

- ❖ Sexo
- ❖ Edad
- ❖ Ocupación

❖ Lugar de residencia

-Características clínicas

❖ Distensión abdominal

❖ Constipación

❖ Nauseas

❖ No elimina gases

-Tipo de alimentación

❖ Dieta alta en fibra

❖ Dieta baja en fibra

2.6 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Se especifico la matriz de operacionalización de variables en el anexo N° 1

-Vólvulo sigmoides: Torsión del colon sigmoides generalmente en sentido antihorario que causa obstrucción del colon sigmoides (1).

-Sexo: Condición biológica y genética que distingue a los seres humanos como femenino y masculino (37).

-Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (38).

-Ocupación: Conjunto de empleos cuyas principales tareas y cometidos se caracterizan por alto grado de similitud (39).

-Dolor abdominal: sensación desagradable que proviene del abdomen que deriva de una percepción psíquica de una lesión real o enfermedades sistémicas (40).

-Distensión abdominal: afección en la que el abdomen se encuentra visiblemente con un aumento de volumen el cual impresiona una sensación de opresión en el abdomen (41).

-Constipación: dificultad y disminución de la frecuencia para evacuar las heces con una retención anormal de estas (42).

-Alimentación: acto voluntario llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes al organismo y energía para que pueda funcionar adecuadamente (43).

-Dieta hiperproteica: es aquella en la cual se eleva el consumo de recomendaciones establecidas diarias de proteínas (44).

-Dieta rica en fibra: La fibra tiene propiedades muy beneficiosas para la salud tiene capacidad para absorber y retener agua hace que aumente el bolo fecal y contribuye a evitar el estreñimiento (45).

-Dieta grasa: son un tipo de nutriente que se obtiene de la alimentación. Es esencial comer algunas grasas, aunque también es dañino comer demasiado (46).

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

El diseño es no experimental porque no se manipulo ninguna de las variables. De lo anteriormente señalado el autor Maletta H, en el 2016, señala que un diseño no experimental es un enfoque de investigación que no implica la manipulación directa de variables independientes o la propuesta aleatoria de sujetos a grupos. En este tipo de diseño, el investigador observa y mide las variables tal como se dan naturalmente, sin intervenir en su entorno o proceso. Estos diseños pueden ser útiles para explorar relaciones entre variables o describir para fenómenos en el mundo real, pero no permiten inferir causalidad o establecer relaciones de causa y efecto (47).

3.1.1 Tipo de Investigación

Según su enfoque, es una investigación cuantitativa, se empleó la recolección de datos para describir y analizar variables con el objetivo de estimar magnitudes y ocurrencias, en base en la medición numérica y análisis estadístico, con la finalidad de probar hipótesis. Reúne condiciones metodológicas de una investigación aplicada (48) (49). Según el tiempo en que ocurre es retrospectivo, debido que el estudio se realizó después de haber ocurrido los hechos en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2021 (48). Se realizó un estudio analítico puesto que permiten formular una hipótesis en relación a evaluar la asociación entre dos o más variables, de tipo observacional debido a que nos limitamos a estudiar fenómenos o variables en su contexto natural, de casos y control ya que se evaluará la muestra a los pacientes expuestos y no expuestos

3.1.2 Nivel de Investigación

Cumple con los requisitos para tener un nivel de investigación explicativo ya que pretende establecer las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian (48), es decir exponer los factores relacionados que se asocian con el vólvulo sigmoides.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Se utilizó una población total 100 pacientes intervenidos quirúrgicamente por obstrucción intestinal de los cuales 24 tuvieron como diagnóstico vólvulos sigmoides.

Muestra: No se calculó tamaño de muestra, se utilizó para el estudio como casos a todos los pacientes con diagnóstico de vólvulo sigmoides que fueron 24 y como controles 76 pacientes sin vólvulo sigmoides. (otro tipo de obstrucción intestinal) Con una potencia estadística del 80% y un intervalo de confianza del 95%. Las historias fueron brindadas por el departamento y aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

Para casos:

- Se incluyo todas las historias clínicas del servicio de cirugía de pacientes que tienen diagnóstico de vólvulo sigmoides ocurridos entre enero a diciembre del 2021
- Historias clínicas con información completa
- Pacientes postoperados de toda edad y ambos sexos

Para controles:

- Se incluyo todas las historias clínicas de pacientes que no tuvieron diagnóstico de vólvulo sigmoides del servicio de cirugía entre enero a diciembre del 2021
- Historias clínicas con información completa
- Pacientes postoperados de toda edad y ambos sexos

Criterios de exclusión para casos y controles

- Historias clínicas con datos incompletos
- Historias de pacientes que hayan sido referidos a otro hospital

Muestreo: La selección de los casos y controles fue no probabilística por conveniencia (49).

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Son el propósito o finalidad del proceso de investigación y por lo cual el investigador deberá elegir las más adecuadas técnicas según la metodología del trabajo. La técnica que se empleó fue el análisis documental mediante de las historias clínicas, el cual permitió recoger la información necesaria para la realización de la matriz operacional que contiene los fundamentos de la investigación. En el instrumento se puso la información en una ficha de recolección de datos (49). Fue validada mediante la técnica de juicio de expertos, que revisaron la relevancia y la claridad del contenido con una validez del 95%, el cual permitió revisar los casos de vólvulo sigmoides.

La ficha de recolección de datos:

- En la primera parte: los factores epidemiológicos relacionados
- En la segunda parte: el tipo de dieta
- En la tercera parte: las principales manifestaciones clínicas

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Se llevó a cabo en la provincia de Abancay durante el periodo enero a diciembre del 2021. A fin de realizarla, se solicitó el debido permiso a las autoridades del Hospital Guillermo Díaz de la vega, exponiéndoles los motivos e importancia del tema a investigar buscando la autorización a la revisión del libro de registro de cirugías. Luego se solicitó la autorización al departamento de archivos de historias clínicas para poder extraer datos de las historias clínicas y aplicar el instrumento de recolección de datos.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos estadístico de las variables cualitativas como factores asociados fueron analizados en tablas de frecuencias (n) y porcentajes (%). Para el análisis bivariado se realizó la prueba de chi 2 o exacta de Fisher dependiendo de la distribución de sus valores esperados. Si los valores esperados menores de 5 representaban más del 20 % del total de celdas, se utilizó la prueba exacta de Fisher; En su defecto, se usó la prueba Chi cuadrado., aplicando la prueba por

sus variables categóricas, si el valor <0.05 hay significancia, si el valor >0.05 no hay significancia. Para las variables factores relacionados a vólculo sigmoides también se determinó mediante el modelo de regresión logística cuyos resultados son descritos mediante los OR. Se utilizó los análisis estadísticos en el programa STATA versión 2016.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

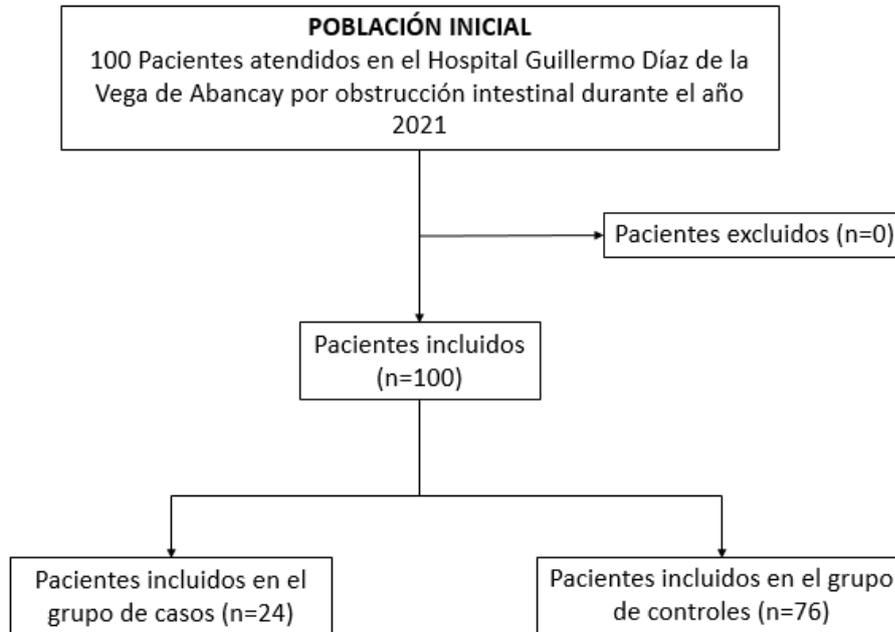
Este estudio es un proyecto de investigación verídico, con el respeto de las normas VANCOUVER, obteniendo información de los profesionales en áreas de la ciencia de la salud en el desarrollo de investigaciones similares, mencionando según las normas de la comunidad científica y señalándolos en la bibliografía. Teniendo en cuenta el principio de no maleficencia haciendo énfasis a este principio con su versión en latín, *primum non nocere* que indica no dañar, permitiendo que los profesionales de la salud y población en general tengan una buena información del tema y por lo tanto un manejo adecuado de la patología a estudiar, además del principio de beneficencia que será a favor de la población siguiendo el concepto de que el acto médico debe ser a favor de esta (50).

Una vez obtenida la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana, aprobado mediante el comité institucional de ética en investigación con la constancia n° 1662-2022-CIE-UPSJB. Se mantiene la conservación de la confidencialidad de la información de los pacientes en estudio. Teniendo en cuenta el Juramento Hipocrático que exigen la máxima discreción como parte de los derechos de los pacientes. El autor declara NO TENER ningún conflicto de interés en la presente investigación.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Gráfico 1: Flujograma de inclusión de participantes



De un total de 100 pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay durante el año 2021, ningún paciente fue excluido del estudio. De los cuales, 24 pacientes tuvieron el diagnóstico de vólvulo sigmoides ingresando al grupo de casos; y 76 no fueron diagnosticados con vólvulo por lo que representan el grupo de controles.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 1: Características epidemiológicas de los pacientes de la población total del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021

Características epidemiológicas	TOTAL (n= 100) N (%)
Edad	
- 30 a 39 años	2 (2)
- 40 a 50 años	4 (4)
- 51 a 60 años	20 (20)
- Mayor de 60 años	74 (74)
Sexo	
- Masculino	87 (87)
- Femenino	13 (13)
Ocupación	
- Agricultor	72 (72)
- Obrero	5 (5)
- Otro	23 (23)
Residencia	
- Urbano	31 (31)
- Rural	69 (69)

Fuente: propia

Interpretación: Del total de pacientes incluidos en este estudio, el 74% tenía una edad superior a los 60 años, el 87% eran de sexo masculino, el 72% se dedicaba a la agricultura y el 69% provenía de la zona rural.

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A VÓLVULO SIGMOIDES

Tabla 2: Características epidemiológicas según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021

Características epidemiológicas	Con Vólvulo Sigmoides	Sin Vólvulo Sigmoides	Valor p
Edad			0,250*
- 30 a 39 años (%)	1 (50)	1 (50)	
- 40 a 50 años (%)	2 (50)	2 (50)	
- 51 a 60 años (%)	3 (15)	17 (85)	
- Mayor de 60 años (%)	18 (24,32)	56 (75,68)	
Sexo			0,076*
- Masculino (%)	18 (20,69)	69 (79,31)	
- Femenino (%)	6 (46,15)	7 (53,85)	
Ocupación			0,913*
- Agricultor (%)	17 (23,61)	55 (76,39)	
- Obrero (%)	1 (20)	4 (80)	
- Otro (%)	6 (26,09)	17 (73,91)	
Residencia			0,803*
- Urbano (%)	8 (25,81)	23 (74,19)	
- Rural (%)	16 (23,19)	53 (76,81)	

*Exacta de Fisher

Fuente: propia

Interpretación: Se encontró que el 24,32% y el 15% de pacientes mayores de 60 años y con edad comprendida entre 51 a 60 años respectivamente, presentaron vólvulo sigmoides. Del grupo de pacientes varones, el 20,69% presentó vólvulo sigmoides. El 23,61% de participantes que eran agricultores tuvo como diagnóstico vólvulo sigmoides. El 23,19% de pacientes procedentes de zonas rurales sí tenían vólvulo sigmoides, al igual que el 25,81% de pacientes procedentes de zonas urbanas. Cuando se realizó el análisis bivariado no se encontró significancia estadística ($p > 0,05$).

Tabla 3: Características epidemiológicas según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 (modelo de regresión logística)

CARACTERISTICA	OR crudo (IC 95%)	Valor p
Edad		
30 a 39 años	Ref	
40 a 50 años	1 (0,03 a 29,81)	1,000
51 a 60 años	5,67 (0,27 a 117,45)	0,262
Mayor de 60 años	3,11 (0,19 a 52,31)	0,431
Sexo		
Masculino	Ref	
Femenino	0,30 (0,09 a 1,02)	0,054
Ocupación		
Agricultor	Ref	
Obrero	1,24 (0,13 a 11,82)	0,854
Otro	0,88 (0,30 a 2,57)	0,809
Residencia		
Urbano	Ref	
Rural	1,15 (0,43 a 3,07)	0,777

Modelo de regresión logística

Fuente: propia

Interpretación: En la población de estudio, el Odds ratio crudo de tener vólvulo sigmoides en las personas de 51 a 60 años y mayores de 60 años fue de 5,67 (IC95%: 0,27 a 117,45) y 3,11 (IC95%: 0,19 a 52,31) respectivamente, respecto a los pacientes con edad comprendida entre 30 a 39 años. Esto no fue estadísticamente significativo ($p > 0,05$). En cuanto al sexo; el Odds ratio crudo de presentar vólvulo en las mujeres fue de 0,30 (IC95%: 0,09 a 1,02) con respecto a los varones; este resultado no tuvo significancia estadística ($p = 0,054$). Se encontró que el Odds ratio crudo de tener vólvulo en los pacientes obreros y con otras ocupaciones fue de 1,24 (IC95%: 0,13 a 11,82) y 0,88 (IC95%: 0,30 a 2,57) respectivamente, no se encontró significancia estadística ($p > 0,05$). Por último, aquellas personas procedentes de zonas rurales tienen un Odds ratio crudo de 1,15 (IC95%: 0,43 a 3,07) con respecto a los que viven en zonas urbanas. Esto no fue estadísticamente significativo ($p = 0,777$).

TIPOS DE ALIMENTACIÓN ASOCIADAS A VÓLVULO SIGMOIDES

Tabla 4: Tipo de alimentación según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021

Tipo de alimentación	Con Vólvulo Sigmoides	Sin Vólvulo Sigmoides	Valor p
Dieta			0,001*
- alta en fibra (%)	18 (41,86)	25 (58,14)	
- baja en fibra (%)	6 (10,53)	51 (89,47)	

*Chi-2

Fuente: propia

Interpretación: Se encontró que el 41,86% de los participantes que tenían una dieta alta en fibra presentaron vólvulo sigmoides. Mientras que el 10,53% de los que consumían baja en fibra fueron diagnosticados con vólvulo sigmoides. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$)

Tabla 5: Tipo de alimentación según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 (modelo de regresión logística)

CARACTERÍSTICA	OR crudo (IC 95%)	Valor p
DIETA		
Dieta alta en fibra	Ref	
Dieta baja en fibra	0,16 (0,05 a 0,46)	0,001

Modelo de regresión logística

Fuente: propia

Interpretación: Se encontró que el Odds Ratio de presentar vólvulo sigmoides en los pacientes con un alto consumo de fibra era 0,16 (IC95%: 0,05 a 0,46) con respecto a los que tenían una dieta baja en fibra.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS A VÓLVULO SIGMOIDES

Tabla 6: Características clínicas según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021

Características clínicas	Con Vólvulo Sigmoides	Sin Vólvulo Sigmoides	Valor p
Nauseas			0,925*
- Sí (%)	11 (24,44)	34 (75,56)	
- No (%)	13 (23,64)	42 (73,36)	
Distensión abdominal			0,895*
- Sí (%)	13 (24,53)	40 (75,47)	
- No (%)	11 (23,40)	36 (76,60)	
No elimina gases			0,880*
- Sí (%)	14 (24,56)	43 (75,44)	
- No (%)	10 (23,26)	33 (76,74)	
Constipación			0,895*
- Sí (%)	18 (23,68)	58 (76,32)	
- No (%)	6 (25,00)	18 (75,00)	

*Chi-2

Fuente: propia

Interpretación: Al realizar el análisis bivariado; encontramos que el 24% de pacientes que presentó dolor abdominal tenía vólvulo sigmoides, el 24,44% que tenía nauseas también tenía vólvulo sigmoides, el 24,53% de pacientes con distensión abdominal también fue diagnosticado de vólvulo, el 24,56% de los participantes que no eliminaba gases presentó vólvulo, y el 23,68% de pacientes que cursaron con constipación fue diagnosticado con vólvulo sigmoides. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos ($p > 0,05$).

Tabla 7: Características clínicas según la presencia de vólvulo sigmoides en pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el año 2021 (modelo de regresión logística)

CARACTERISTICA	OR crudo (IC 95%)	Valor p
Nauseas		
No	Ref	
Sí	1,05 (0,42 a 2,63)	0,925
Distensión abdominal		
No	Ref	
Sí	1,06 (0,42 a 2,67)	0,895
No elimina gases		
No	Ref	
Sí	1,07 (0,42 a 2,72)	0,880
Constipación		
No	Ref	
Sí	0,93 (0,32 a 2,70)	0,895

Modelo de regresión logística

Fuente: propia

Interpretación: Al realizar la regresión logística se encontró que, el Odds ratio crudo de tener vólvulo sigmoides en los pacientes que tenían nauseas fue de 1,05 (IC95%: 0,42 a 2,63) con respecto a los que no presentaron ese síntoma. El Odds ratio crudo de presentar vólvulo sigmoides en pacientes con distensión abdominal fue de 1,06 (IC95%: 0,42 a 2,67) con respecto a aquellos que no presentaban esta clínica. Se halló que el Odds ratio crudo de las personas que eliminan gases fue de 1,07 (IC95%: 0,42 a 2,72) con respecto a los que no eliminan. El Odds ratio crudo de presentar vólvulo sigmoides en pacientes que referían constipación fue de 0,93 (IC95%: 0,32 a 2,70) con respecto a quienes no lo referían. Al realizar el análisis bivariado no se encontró significancia estadística en la asociación de ninguna variable por lo que no se realizó un modelo ajustado (multivariado).

4.2 DISCUSION

- En cuanto a las características epidemiológicas, el 24,32% de las personas mayores de 60 años, tienen 5,67 veces riesgo de presentar vólvulo sigmoides respecto a los pacientes con edad comprendida entre 30 a 39 años. En cuanto al sexo, el 20.69% de las mujeres tienen 0,30 veces riesgo de presentar vólvulo sigmoides con respecto a los varones. El 20% los pacientes obreros y con otras ocupaciones tienen 1.24 y 0.88 veces riesgo de presentar vólvulo sigmoides El 23,19% de pacientes procedentes de zonas rurales tienen 1,15 veces riesgo de presentar vólvulo sigmoides con respecto a los que viven en zonas urbanas. pero al hacer el análisis bivariado no hubo asociación estadísticamente significativa.
- Estos hallazgos en comparación con el estudio realizado por Guerra Castillo (16) encontró un grupo de edad mayor a 50 años, varones, de ocupación agricultores, y procedían de zona rural. Otro estudio similar fue realizado por Moya y Trejo (11) en el cual se hallaron a personas mayores de 60 años, sexo masculino y baja escolaridad. Esto podría ser debido a las características individuales de cada población son similares, en cuanto sus costumbres sociales y laborales.
- Respecto al tipo de alimentación, el 10.53% de pacientes que afirmaba tener una dieta alta en fibra, tenía 0.16 veces riesgo de presentar vólvulo sigmoides respecto a los que tenían una dieta baja en fibra. Al realizar el análisis bivariado, fue estadísticamente significativo.
- Este resultado guarda relación con el estudio peruano realizado por Caruajulca (20) donde realizó una investigación de diferentes fuentes bibliográficas resultando que la mayoría de los estudios coincidían que la dieta alta en fibra influye en el desarrollo de vólvulo sigmoides. De forma similar, en otra muestra peruana realizada por Guerra Castillo donde resultó que el 93.5% de los participantes que consumían alimentos sólidos (ricos en carbohidratos) se asociaban a vólvulo sigmoides. Por tal motivo,

se podría inferir que la alimentación de cada país o región puede influir en el desarrollo de vólvulo sigmoides.

- En cuanto a las características clínicas, el 24.53% de los participantes que presentó distensión abdominal tenían 1,06 veces riesgo de presentar vólvulo sigmoides con respecto a aquellos que no presentaban esta clínica. El 24.56% de los pacientes que no eliminación de gases tenía 1,07 veces riesgo de desarrollar vólvulos sigmoides con respecto a quienes no lo referían. Al realizar el análisis bivariado no se encontró significancia estadística en la asociación de ninguna variable
- Estos resultados son compatibles con el estudio peruano realizado por Cusma (19) donde halló que la principal característica clínica es el dolor abdominal, seguido de distensión abdominal. De forma similar en el estudio realizado por Panty (18) donde encontró que la constipación, junto al dolor y la ausencia de gases representan la clínica más frecuente de vólvulo sigmoides. Esto podría ser debido a que las características clínicas no son cambiantes independientemente del país o región que se evaluó el vólvulo sigmoides.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La edad mayor a 60 años, los hombres, ocupación agricultor y procedencia rural, son factores epidemiológicos que no están asociados significativamente con vólvulo sigmoides ($p > 0.05$), por tanto, no se acepta la hipótesis planteada.
- La dieta alta en fibras es el tipo de alimentación asociado significativamente con vólvulo sigmoides ($p < 0.05$), por tanto, se acepta la hipótesis planteada.
- La distensión abdominal, no eliminación de gases y náuseas son características clínicas que no están asociadas significativamente con vólvulo sigmoides ($p > 0.05$), por tanto, no se acepta la hipótesis planteada.

5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar en el hospital, programas de orientación nutricional para el aprendizaje de una alimentación balanceada diaria a pacientes y comunidad en general implementando guías de atención para el primer nivel de salud y en conjunto poder mejorar la situación y disminuir las complicaciones y mortalidad.
- Capacitar al personal de salud de los establecimientos de primer nivel de atención, para incentivar y educar hábitos dietéticos saludables en comunidades de zonas rurales aledañas para prevenir el vólvulo sigmoides como la ingesta de frutas y verduras e ingerir bebidas después de comer ciertos alimentos y limitar la ingesta de carbohidratos.
- A los próximos colegas que deseen realizar investigaciones en el futuro similares hacer estudios prospectivos y comparándolos con otras regiones y enfatizando al factor alimentación que es de donde se origina muchas veces esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- 1 Shelton , Baiu. Sigmoid Volvulus. JAMA. 2019 junio; 321(24). Available from:
· <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2736565>
- 2 Purcell L, Reiss , Mabedi C, Gallaher. Characteristics of Intestinal Volvulus
· and Risk of Mortality in Malawi. Worl J Surg. 2020 Julio; 44(7).
DOI: [10.1007/s00268-020-05440-2](https://doi.org/10.1007/s00268-020-05440-2)
- 3 Bankole A, Osinowo A, Adesanya A. Predictive factors of management
· outcome in adult patients with mechanical intestinal obstruction. Niger
Postgrad Med J. 2017 Octubre; 24(4). DOI: [10.4103/npmj.npmj.143.17](https://doi.org/10.4103/npmj.npmj.143.17)
- 4 Muñoz García D, Cardona Gómez D, Hoyos Mendez Y. Vólvulo del
· sigmoide: revisión narrativa. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud
de la Universidad del Cauca. 2020; 22(1). Available from:
<https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1575/1189>.
- 5 Lopez Ruiz A, Tallon aAguilar L, Sanchez Moreno L, Lopez Perez J, Oliva
· Mompellan F. Tratamiento del volvulo de colon sigmoides mediante
detorsion endoscopica seguida de sigmoidectomia asistida por laparoscopia
en regimen de urgencia diferida. Asociacion de Cirugia Andaluza. 2017
Febrero; 38(1). Available from:
https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2017/ASAC_VOL28_N1_2017_notas1.pdf
- 6 Trigui E, Mejri A, Saad S. Management of acute sigmoid volvulus: A Tunisian
· experience. Asian Journal of Surgery. 2021 enero; 45(1). Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2021.04.004>
- 7 Beyuma Mora E, Labastida Ramírez DL, Vera Bernal A, Murguía Zamora
· LM, Guevara Valmaña I. “Sigma Volvere” acerca del vólvulo de
sigmoides, diagnóstico y manejo quirúrgico. Revista de la Facultad de
Medicina de la UNAM. 2022 marzo; 65(2). Available from:
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.05>
- 8 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Colonic
· Volvulus. [Online].; 2019 [cited 2022 agosto 9. Available from:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/anatomic-problems-lower-gi-tract/colonic-volvulus>.
- 9 Bacilio Cardozo A. Vólvulo de sigmoides. Revista Medica Panacea. 2018
· Diciembre; 7(3). Available from: <https://doi.org/10.35563/rmp.v7i3.25>

- 1 Borda Mederos L, Kcam Mayorca J, Alarcon Aguilar P, Miranda Rosales M.
0 Megacolon andino y vólvulo del sigmoides de la altura. Presentación de 418
. casos entre 2008 - 2012 en el hospital C. Monge – Puno, Perú. Revista de
Gastroenterología del Perú. 2017 Octubre; 37(4). Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000400004.
- 1 Moya Gamboa P, Trejo Martínez V. Prevalencia y factores de riesgo
1 asociados a vólvulo de sigma en el hospital general de Iatacunga período
. 2016 - 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 agosto 9. Available from:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/9039>
- 1 González Cornejo A, Bruno V. Vólvulo de Sigmoides: Experiencia de 5 años
2 en el Hospital Regional Rafael Hernández. David, Chiriquí. Enero 2013-
. Diciembre 2018. Revista Medico Científica. 2021 Enero; 33(2).
DOI: <https://doi.org/10.37416/rmc.v33i2.594>
- 1 Toral Chan I, Vázquez Hernández , Castillo Castellanos R. Experiencia
3 durante tres años en un centro hospitalario en cirugía urgente de vólvulo de
. sigmoides. Scielo. 2019 octubre; 17(4). Available from:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v17n4/1870-7203-amga-17-04-354.pdf>.
- 1 • Bhandari , Shahi , Poudel. Colonic Volvulus: An Experience at
4 Tertiary Care Hospital in Nepal. Cureus. 2019 Julio; 11(7).
. DOI: [10.7759/cureus.5165](https://doi.org/10.7759/cureus.5165)
- 1 Estrada Calero M, Ureña Santillán. Estudio correlacional anastomosis
5 termino-terminal vs colostomía tipo Hartman en vólvulo de sigma, riobamba,
. 2014-2019. [Online].; 2019 [cited 2022 agosto 9. Available from:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6801>
- 1 Guerra Castillo J. Prevalencia y factores asociados a vólvulo sigmoides en
6 pacientes postoperados atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de
. la Vega Abancay 2017 al 2019. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 9.
Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13921>
- 1 Ordoñez Sullon M. Factores de riesgo de mortalidad en obstrucción
7 intestinal por vólvulo de sigmoides, Hospital Belén de Trujillo, 2017 – 2019.
. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 9. Available from:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16124>
- 1 Panty Quispe J. Factores asociados a vólvulo del sigmoides en pacientes
8 hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butron de
. Puno en el periodo de junio 2018 a julio 2019. [Online].; 2020 [cited 2022
agosto 9. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13852>

- 1 Cusma Vásquez D. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas
9 de los pacientes atendidos por vólvulo de sigmoides en el Hospital Regional
. Docente de Cajamarca, 2016-2020. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 9].
Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4217>
- 2 Caruajulca Arana I. Factores de riesgo asociados a vólvulo de sigmoides en
0 pacientes mayores de 40 años, revisión sistemática: enero 2016- enero
. 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 9]. Available from:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4179>
- 2 Laura Cahuapaza M. Características clínico quirúrgicas y complicaciones
1 postoperatorias del vólvulo de sigmoides. Hospital Manuel Núñez Butrón
. 2019. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 9]. Available from:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/57822>
- 2 Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología médica. 12th ed. Barcelona, España:
2 McGraw-Hill; 2016.
.
- 2 Brunicaudi FC. Schwartz Principios de Cirugía. decima ed.: McGrawHill;
3 2015.
.
- 2 Johansson , Rosemar , Angenete. Recurrence Risk of Sigmoid Volvulus a
4 Single Center Cohort Study. Colorectal Disease. 2017 noviembre; 20(6).
. Available from: <https://doi.org/10.1111/codi.13972>
- 2 Scharl M, Biedermann. A Symptomatic Coffee Bean: Acute Sigmoid
5 Volvulus. Case Reports in Gastroenterology. 2017 Mayo; 11(2).
. DOI: [10.1159/000475918](https://doi.org/10.1159/000475918)
- 2 Kazem shahmoradi M, khoshdani farahani , Sharifian M. Evaluating
6 outcomes of primary anastomosis versus Hartmann's procedure in sigmoid
. volvulus: A retrospective-cohort study. Ann Med Surg (Lond). 2021 Febrero;
62. DOI: [10.1016/j.amsu.2021.01.019](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.019)
- 2 Townsend C, Beauchamp D, Evers M, Mattox K. Sabiston Tratado de
7 Cirugía. Fundamentos biológicos de la practica quirúrgica moderna. 20th ed.
. Barcelona ,España: El Servier; 2017.
- 2 Frisancho O. Dolicomegacolon Andino y Vólvulos Intestinales de Altura.
8 Revista de Gastroenterología del Perú. 2008 julio; 28(3). Available from:
. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqp/v28n3/a07v28n3.pdf>
- 2 Loaiza Merino P, Yopez Yerovi E, Torres J, Salguero Lozada M.
9 Dolicomegacolon. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 15].
. DOI: [10.31243/mdc.uta.v4i3.296.2020](https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i3.296.2020)

- 3 Zarate J, Carstens , Garcia. Vólvulos- Manual de enfermedades digestivas
0 quirúrgicas. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 22. Available from:
. <https://www.medfinis.cl/img/manuales/Volvulo%202020.pdf>.
- 3 Le K, Nahirniak , Anand , Cooper. volvulus. [Online].; 2022 [cited 2022
1 agosto 9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441836/>.
- .
3 Clinica Universidad de Navarra. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 10.
2 Available from: <https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/complicacion>.
- .
3 Instituto Nacional del Cancer. Obstrucción intestinal. [Online].; 2021 [cited
3 2022 agosto 10. Available from:
. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstruccion-intestinal>
- 3 NIH. Perforacion Gastrointestinal. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 10.
4 Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BAgica/perforaci%C3%B3n-aguda-del-tubo-digestivo>
- 3 ADAM Health Solutions. colostomia -definicion. [Online].; 2022 [cited 2022
5 agosto 22. Available from:
. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>.
- 3 Biblioteca Nacional de Medicina. Estoma- definicion. [Online].; 2020 [cited
6 2022 agosto 22. Available from:
. <https://medlineplus.gov/spanish/ostomy.html>.
- 3 Española RAE. Definicion sexo. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 15.
7 Available from: <https://dle.rae.es/sexo>.
- .
3 Española RAE. definicion edad. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 15.
8 Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
- .
3 Organization IL. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones
9 (CIUO). [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 15. Available from:
. <https://ilostat.ilo.org/es/resources/concepts-and-definitions/classification-occupation/>.
- 4 Schiller R. Dolor Abdominal. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 15. Available
0 from: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/dolor-abdominal/>.
- .

- 4 Phillips M. Distensión abdominal. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 15.
 1 Available from:
 . [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003123.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20en%20la,puede%20lucir%20hinchado%20\(distendido\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003123.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20en%20la,puede%20lucir%20hinchado%20(distendido).)
- 4 Gotfried J. Estreñimiento. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 15. Available
 2 from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/estre%C3%B1imiento>.
- 4 Bembibre. Definición de Alimentación. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 15.
 3 Available from: <https://www.definicionabc.com/ciencia/alimentacion.php>.
- 4 EcuRed. Definicion de dieta hiperprotéica. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto
 4 15. Available from: https://www.ecured.cu/Dieta_hiperprot%C3%A9ica.
- 4 Navarra CUd. Dieta rica en fibra. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 15.
 5 Available from: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/dieta-rica-fibra>.
- 4 Dugdale C. Definicion dieta grasa. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 15.
 6 Available from:
 . <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000104.htm>.
- 4 Maletta H, en el 2016. Hacer Ciencia. Teoría y Práctica de la Producción
 7 Científica. Primera Edición Universidad del Pacifico. Lima, Perú
- 4 Maletta H, en el 2016. Hacer Ciencia. Teoría y Práctica de la Producción
 8 Científica. Primera Edición Universidad del Pacifico. Lima, Perú
- 4 Arias F, en 2012. El Proyecto de Investigación. Introducción a la
 9 metodología científica. Editorial Episteme, C.A
- 5 Zerón. Beneficence and nonmaleficence. [Online].; 2019 [cited 2022 agosto
 0 15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: FACTORES RELACIONADOS A VOLVULO SIGMOIDES EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL 2021

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	FUENTE
1)Factores relacionados	-FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	Se tomó en cuenta los datos registrados en la historia clínica de los rasgos o cualidades de los pacientes	Edad (años)	30-39 40-50 51-60 Más de 60	Cualitativa nominal	Categoría Politómica	Ficha de recolección de datos
			Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal	Categoría Dicotómica	
			Ocupación	Agricultor Obrero Otro	Cualitativa Nominal	Categoría Politómica	
			Lugar de residencia	Urbano Rural	Cualitativa Nominal	Categoría Dicotómica	
	-TIPO DE ALIMENTACION	Se obtuvo los datos del paciente con vólvulo sigmoides anotados de la historia clínica	Dieta baja en fibra	Si No	Cualitativa Nominal	Categoría Dicotómica	
			Dieta alta en fibra	Si No	Cualitativa Nominal	Categoría Dicotómica	
	-MANIFESTACIONES CLINICAS	Se tomó en cuenta los síntomas registrados de la historia clínica de emergencia y hospitalización	Dolor abdominal	Si No	Cualitativa Nominal	Categoría Dicotómica	
			Distensión abdominal	Si No	Cualitativa Nominal	Categoría Dicotómica	
			Constipación	Si No	Cualitativa Nominal	Categoría Dicotómica	
			Nauseas	Si No	Cualitativa Nominal	Categoría Dicotómica	

			No elimina gases	Si No	Nominal	Categoría Dicotómica
2)Vólvulo sigmoides	Vólvulo sigmoides	Se tomó en cuenta a todos los pacientes atendidos durante el 2021 que cuenten con diagnostico posoperatorio de vólvulo sigmoides en su historia clinica	Diagnóstico CIE 10: K56.2	Si No	Nominal	Categoría Dicotómica

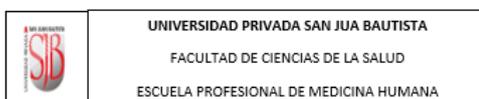


M.C. Julia C. Marlon Valenzuela
 Docente
 Universidad Privada
 "San Juan Bautista"



Lic. Jean Minaya Barba
ESTADISTICA

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Título: FACTORES RELACIONADOS A VOLVULO SIGMOIDES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL 2021

Autor: Claudia Romina Zea Monzón

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° _____ Fecha: _____

N°Hc: _____

FACTORES EPIDEMIOLOGICOS:

1. Edad: 30-39 (1) 40-50 (2) 51-60 (3) Más de 60 (4)
2. Sexo: Hombre (1) Mujer (2)
3. Ocupación: Agricultor (1) estudiante (2) obrero (3) otro _____
4. Lugar de residencia: Urbano (1) Rural (2)

TRATAMIENTO

A. Tratamiento Médico (1)

B. Tratamiento Quirúrgico (2)

Técnica:

- B.1 Anastomosis primaria (1)
- B.2 Colostomía de Hartman (2)

ESTADO DEL ALTA: Vivo (1) Muerto (2)

TIPO DE ALIMENTACION: dieta que consume

Dieta baja en fibra (1)

Dieta alta en fibra (2)

Alimentos que consume:

CARACTERISTICAS CLINICAS DEL VOLVULO DE SIGMOIDES

CLINICA:

Dolor abdominal (1)

Nauseas (2)

Distensión abdominal (3)

No elimina gases (4)

Vómitos (5)

Ruidos Hidroaéreos ausentes (6)

Constipación (7)

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MIMIJA BARRA TOLA
 1.2 Cargo e institución donde labora: ESPECIALISTA NIÑOS
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: CUNDO ROSTINO REG. HONORIN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre <u>factores... relacionar (variables) e <u>Uso de Sigmasco</u></u>					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer <u>relación de causalidad y la pedagogía (relación a las variables)</u> .					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación <u>Positiva (tipo de investigación)</u>				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Muy Buena con Aplicabilidad..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.0%

Lugar y Fecha: Lima, 21 Agosto de 2022



Firma del Experto
 D.N.I N°43255221
 Teléfono94174447

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Cárdenas Huamán Waldo
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Jefe del servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores relacionados a vólculo sigmoides.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores y la patología				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la Investigación descriptiva				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Abancay, 25 Agosto de 2022



Dr. Waldo Cardenas Huaman
CIRUGIA GENERAL
CMP. 063540 RNE 037732

Firma del Experto
D.N.I nº.....45448167
Teléfono.....984752384

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Julia Morón Valenzuela
1.2 Cargo e institución donde labora: asesora de tesis de la UPSJB
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				85%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				85%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores relacionados a vólvulo sigmoides.				85%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				85%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				85%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores y la patología				85%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				85%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				85%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva				85%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Abancay, 29 Agosto de 2022


Mag. Julia C. Morón Valenzuela
Docente
Universidad Privada
"San Juan Bautista"

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: FACTORES RELACIONADOS A VÓLVULO SIGMOIDES EN PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a vólvulo sigmoides en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>-¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados a vólvulo sigmoides en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2021?</p> <p>-¿Cuál es el tipo de alimentación relacionado a vólvulo sigmoides en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2021?</p> <p>-¿Cuáles son las características clínicas que están relacionadas a vólvulo de sigmoides en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2021?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar los factores relacionados a vólvulo sigmoides en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2021</p> <p>Específicos:</p> <p>-Determinar cuales son los factores epidemiológicos relacionados a vólvulo sigmoides del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2021</p> <p>-Establecer cual es el tipo de alimentación que está relacionado a vólvulo sigmoides en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2021</p> <p>-Determinar cuales son las características clínicas que tienen relación con el vólvulo de sigmoides en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2021</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1: Existe relación significativa de factores relacionados a vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>H1: los factores epidemiológicos si tiene relación estadísticamente significativa con el vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021</p> <p>H1: el tipo de alimentación si tiene relación estadísticamente significativa con el vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>VÓLVULO SIGMOIDES</p> <p>Indicadores:</p> <p>-SI -NO</p> <p>Variable independiente:</p> <p>FACTORES RELACIONADOS</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores Epidemiológicos <p>-Sexo: -Edad: -Ocupación: -lugar de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación <p>-dieta baja en fibra -dieta alta en fibra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones Clínicas <p>-Dolor abdominal: -Distensión abdominal: -Constipación: -Nauseas: -No elimina gases</p>

		<p>H1: existe relación estadísticamente significativa entre las características clínicas y el vólvulo sigmoides en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2021</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>-Diseño de investigación: No experimental</p> <p>- Nivel de investigación: Explicativo</p> <p>- Tipo de Investigación: Investigación aplicada, Enfoque cuantitativo, retrospectivo, analítico de tipo observacional y Casos y control</p>	<p>Población: Se tuvo una población de 100 pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal de los cuales se obtuvo una muestra de 24 paciente con diagnóstico específico de vólvulo sigmoides</p> <p>Muestra: se obtuvo un total de 24 casos (con diagnóstico de vólvulo sigmoides) y 76 controles (otro tipo de obstrucción intestinal)</p> <p>Criterios de Inclusión Para casos: -Se incluyo todas las historias clínicas del servicio de cirugía de pacientes que tienen diagnóstico de vólvulo sigmoides ocurridos entre enero a diciembre del 2021 -Historias clínicas con información completa -Pacientes postoperados de toda edad y ambos sexos</p> <p>Para controles: -Se incluyo todas las historias clínicas de pacientes que tuvieron diagnóstico de obstrucción intestinal del servicio de cirugía entre enero a diciembre del 2021 -Historias clínicas con información completa -Pacientes postoperados de toda edad y ambos sexos</p> <p>Criterios de exclusión</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>	

	<p>Para casos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Historias clínicas con datos incompletos- Historias de pacientes que hayan sido referidos a otro hospital-pacientes sin epicrisis <p>Para controles:</p> <ul style="list-style-type: none">- Historias clínicas con datos incompletos- Historias de pacientes que hayan sido referidos a otro hospital <p>Muestreo: La selección de los casos y controles fue no probabilística por conveniencia.</p>	
--	--	--


Mg. Julia C. Morán Valenzuela
Docente
Universidad Privada
"San Juan Bautista"



Lic. Jean Minaya Barba
ESTADISTICA

ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1662-2022-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1662-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: ***FACTORES RELACIONADOS A VOLVULO SIGMOIDES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2021***

Investigador (a) Principal: **ZEVA MONZON CLAUDIA ROMINA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **02/11/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 02 de noviembre de 2022.



Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtrayectoria

CHINCHA
Calle Albillá 108 Urbanización
Las Villas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO 6: PERMISOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

**GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
ÁREA DE INVESTIGACION

HOSP
REGIC
Guillermo Díaz de la Vega

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME N° 046- 2022- A. I-HRGDV-ABANCAY.

A : MC. José P. Becerra Rodríguez
DIRECTOR GENERAL DEL HRGDVA

DE : Blgo. Aquiles Cárdenas Gutiérrez.
RESPONSABLE DEL AREA DE INVESTIGACION.

ASUNTO: REMITO PROVEIDO

REFERENCIA: Solicitud N°7230 -2022

FECHA : Abancay 10 de noviembre del 2022.



Tengo el agrado de dirigirme a usted, para remitirle el proveido de la solicitud N°7230 derivada al área de investigación presentada por la señorita CLAUDIA ROMINA ZEA MONZON, Bachiller de la UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN JUAN BAUTISTA, identificada con DNI N° 70257642, presentada dicho documento con fecha 07 de noviembre del 2022, quien solicita realizar la ejecución de proyecto titulado **"FACTORES RELACIONADOS A VOLVULO SIGMOIDES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2021"**, se autoriza dicha solicitud en coordinación con el secretario del Comité de Ética en investigación de la Institución, para que la interesada pueda realizar el trabajo de investigación en base a los protocolos éticos establecidos en la RM N°233-2020-MINSA, dándole las facilidades correspondiente de acuerdo a su solicitud, quedando como compromiso y pendiente la regularización de cualquier documento que pudiera existir y/o cuando el comité de ética de la institución lo solicite una vez que ejerza sus funciones quedando pendiente el pago de derecho de dicha actividad acuerdo al TUPA de la institución.

Es todo cuanto informo a usted, para los fines que estime conveniente y consideración.

Atentamente.




GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
Blgo. Aquiles Cárdenas Gutiérrez
COP N° 1454
RESPONSABLE DEL AREA INVESTIGACION







Abancay, 10 de noviembre de 2022

CARTA N° 125-2022 – DG - HRGDV-ABANCAY

Señora:
CLAUDIA ROMINA ZEA MONZÓN

CIUDAD

ASUNTO : RESPUESTA A DOCUMENTO SOBRE AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

REFERENCIA : SOLICITUD SIN, REGISTRO 7320.

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención al documento de la referencia, a través del cual solicita autorización para recolección de datos en este nosocomio, para elaboración de tesis intitulado "Factores relacionados a vólvulo sigmoides del Servicio de Cirugía, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay en el año 2021".

En ese sentido, se le brinda respuesta señalando la **PROCEDENCIA**; por lo que deberá efectuar la recolección de datos en coordinación con el Comité de Ética en Investigación; conforme se detalla en el Informe N° 046-2022-A-I-HRGDV-ABANCAY emitido por el Área de Investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; el cual se anexa.

Sin otro particular, me suscribo con un cordial saludo.

Atentamente,

M.C. José P. Decerra Rodríguez
DIRECTOR GENERAL DE
DIRECCIÓN GENERAL

Incluye N° 03 folios

Cc:
Archivo

JPERDGG
Rosemary A.



ANEXO 8: FOTOGRAFÍAS







