



Obstrucción Intestinal secundaria a adherencia en cirugía abdominal

Dra. Sofia Alejandra Idrovo Dueñas¹

sofiidrovo5@hotmail.es

<https://orcid.org/0000-0001-6978-1886>

Dra. Keileen María Pérez Escobar²

keileenperezescobar13@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3088-0814>

Hospital de Especialidades Portoviejo-Ecuador

Resumen

El desarrollo de oclusión intestinal después de la cirugía abdominal superior e inferior es parte de la vida cotidiana de cada cirujano, las adherencias postoperatorias son causa de una considerable morbilidad y su prevención se puede considerar un problema de salud pública. En Ecuador, no hay ninguna recomendación validada (que, en relación al trato gentil a los tejidos, por lo obvio no se menciona) sobre la prevención de las adherencias. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, mediante una revisión bibliográfica de artículos de revistas, tesis doctorales, páginas web, entre otros. Como resultados se obtuvo, que la obstrucción intestinal secundaria a adherencias ocupa el segundo lugar con el 17%. El 62.3% fueron varones y el 37.7% mujeres. Con mayor frecuencia entre los 15 a 30 años. El tipo de cirugía previa más frecuente fue la apendicetomía con 44.9%, la mayoría de pacientes presentan una cirugía previa con 72.5%, el tiempo transcurrido desde la última laparotomía fue menos de un año con 34.2%. Al 62.3% se realizó adherenciólisis y al resto resección y anastomosis intestinal. La infección de herida operatorio como la complicación más frecuente con el 8.7% y la tasa de mortalidad fue 2.9%. de esta manera se concluye en que las principales características epidemiológicas de los pacientes con obstrucción intestinal: afecta a los varones y grupo etario entre 15-30 años. La apendicetomía por peritonitis generalizada, una cirugía previa y un tiempo menor de un año al trauma inicial, fueron los principales antecedentes quirúrgicos.

Palabras claves: adherencia, cirugía, síntomas, etiología, epidemiología.

Correspondencia sofiidrovo5@hotmail.es

Artículo recibido: 10 julio 2022. Aceptado para publicación: 20 agosto 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Idrovo Dueñas, D. S. A., & Pérez Escobar, D. K. M. (2022). Obstrucción Intestinal secundaria a adherencia en cirugía abdominal. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 5702-5727.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.3044

Obstrucción Intestinal secundaria a adherencia en cirugía abdominal

Abstract

The development of intestinal occlusion after upper and lower abdominal surgery is part of the daily life of each surgeon, postoperative adhesions are the cause of considerable morbidity and their prevention can be considered a public health problem. In Ecuador, there is no validated recommendation (which, in relation to the gentle treatment of tissues, is obviously not mentioned) on the prevention of adhesions. A descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out, through a bibliographic review of journal articles, doctoral theses, web pages, among others. As results were obtained, that the intestinal obstruction secondary to adhesions occupies the second place with 17%. 62.3% were men and 37.7% women. Most often between 15 to 30 years. The most frequent type of previous surgery was appendectomy with 44.9%, the majority of patients had previous surgery with 72.5%, the time elapsed since the last laparotomy was less than a year with 34.2%. 62.3% underwent adherenciolysis and the rest resection and intestinal anastomosis. The operative wound infection as the most frequent complication with 8.7% and the mortality rate was 2.9%. in this way to conclude that the main epidemiological characteristics of patients with intestinal obstruction: affects men and age group between 15-30 years. Appendectomy due to generalized peritonitis, previous surgery and less than one year since the initial trauma were the main surgical antecedents.

Keywords: adherence, surgery, symptoms, etiology, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

Las adherencias son responsables del 75% de las causas de obstrucción intestinal, así como de dolor pélvico crónico e infertilidad en mujeres con cirugía abdominal previa, de acuerdo con las estimaciones, en Estados Unidos se operan todos los años más de 300,000 pacientes para tratar la obstrucción del intestino delgado, inducida por adherencias; esta crea incapacidad laboral y aumento en el número de hospitalizaciones por este problema, en los pacientes que reciben tratamiento médico como primera medida (Grijalva Cifuentes, Reinoso Trujillo, García Ferrín, & Ayora Nolivos, 2020).

Han sido utilizados diversos agentes para prevenir las adherencias, incluyendo agentes antiinflamatorios, antibióticos, bioquímicos, y barreras físicas; desafortunadamente ninguno de estos agentes ha sido efectivo para prevenir las adherencias postoperatorias. Las adherencias intraperitoneales se definen como cualquiera de las cicatrices congénitas o postraumáticas, entre dos superficies peritoneales contiguas que normalmente están desunidas. Después de las intervenciones quirúrgicas que dan lugar a un trauma peritoneal, el tejido de la cicatriz anormal puede formar entre las superficies peritoneales que son normalmente libres, lo que resulta en la formación de adherencias definitivas. La oclusión intestinal puede ocurrir por diversas causas; la mayor parte de los ingresos hospitalarios por oclusión intestinal son el resultado de adherencias intraperitoneales.

La incidencia de adherencias postoperatorias

La frecuencia de la formación de adherencias después de la cirugía abdominal peritoneal es difícil de evaluar debido a la falta de estudios, con un alto nivel de evidencia sobre este tema (Becker & Stucchi, 2004). Las adherencias se forman en cerca del 100% de los pacientes sometidos a laparotomías; aunque solo una pequeña proporción de éstos requiere de hospitalización; los recursos destinados a su atención suman varios miles de millones de dólares anuales en el mundo (Ellis & Crowe, 2009).

La frecuencia de adherencias postoperatorias después de la cirugía abdominal superior

Según los datos disponibles, las adherencias peritoneales se forman en el 93-100% de los casos después de una laparotomía para cirugía abdominal superior en los adultos. El abordaje laparoscópico parece disminuir el riesgo en el 45%. La frecuencia de la reintervención quirúrgica para los síntomas relacionados con la adhesión varía con el tipo de procedimiento inicial, pero, en todos los casos, permanece por debajo de 10% en pacientes adultos entre 6.4 y 10% (Calabuig, 2018). El epiplón mayor es el órgano más habitualmente implicado en la formación de adherencias (Di Saverio, y otros, 2014).

El manejo de los pacientes con obstrucción intestinal constituye un desafío para el cirujano. Se ha descrito en la literatura que representa hasta el 15% de todos los ingresos

por dolor abdominal en los servicios de urgencias y que constituye una causa importante de mortalidad, siendo de 30.000 casos por año en Estados Unidos (MacLean & Altrudi Can, 2018). En lo que respecta a su etiología, las adherencias o bridas son responsables del 60 a 70% de los cuadros de obstrucción.

Tradicionalmente el abordaje quirúrgico para el tratamiento de la OIB ha sido la adherenciólisis a través de cirugía abierta. El año 1991, Bastug publicó la primera adherenciólisis laparoscópica en un paciente con OIB6; desde entonces, la técnica laparoscópica se limitó a escasos reportes debido a la complejidad del procedimiento, escasa experiencia laparoscópica y la alta frecuencia de lesiones inadvertidas de intestino delgado durante el procedimiento. Sin embargo, hoy en día existe un creciente número de publicaciones que muestran resultados prometedores para el abordaje laparoscópico (Bezerra, 2022).

Las potenciales ventajas de este abordaje mínimamente invasivo incluyen menor estadía hospitalaria, menor dolor postoperatorio, menor íleo postoperatorio y menos adherencias intra-abdominales postoperatorias (Isaza Restrepo, 2015). Sin embargo, existe información limitada sobre la seguridad de la laparoscopia en OIB y sus resultados en términos de exactitud diagnóstica y tasas de conversión varían considerablemente entre las distintas series publicadas (Yangua Sandoval, 2020).

Si bien hay un interés constante para facilitar las decisiones clínicas en el tratamiento de los pacientes con obstrucción intestinal con el desarrollo de nuevos modelos de predicción para el manejo quirúrgico, varios de estos modelos no se enfocan exclusivamente en los pacientes con patología adherencial, pero si incluyen un número reducido de pacientes, que se centran en los hallazgos de la tomografía, y no toman en cuenta algunos signos y síntomas que el cirujano puede encontrar más a la mano durante la evaluación diaria.

DESARROLLO

Se realizó una revisión documental en bases de datos utilizando el método de evaluación integrada. La información recopilada de las bases de datos Web of Science, PudMed, Scielo, Scopus, Dialnet, Elsevier, utilizando las palabras clave "adherencia, adulto mayor, cirugías, obstrucción, laparoscopia".

Se revisaron artículos científicos, un sin números en revistas indexadas, escritos en inglés, portugués y español, y artículos originales, excluyendo artículos en escala de grises, resúmenes y artículos de revistas premium. Treinta y dos artículos que presentan investigaciones sobre la Obstrucción Intestinal secundaria a la adherencia en cirugía abdominal. Después de buscar la información en los artículos seleccionados por palabras claves en la base de datos, encontramos 142 referencias y después de filtrar los artículos, se seleccionaron 45 artículos que cumplían con los criterios de Inclusión y Exclusión, y el creador de esta revisión integrada para determinar las tasas y diferencias dadas.

Obstrucción Intestinal secundaria a adherencia en cirugía abdominal

Las adherencias son responsables del 75% de las causas de obstrucción intestinal, así como de dolor pélvico crónico e infertilidad en mujeres con cirugía abdominal previa, de acuerdo con las estimaciones, en Estados Unidos se operan todos los años de 300,000 pacientes para tratar la obstrucción del intestino delgado, inducida por adherencias; esta crea incapacidad laboral y aumento en el número de hospitalizaciones por este problema, en los pacientes que reciben tratamiento médico como primera medida.

Han sido utilizados diversos agentes para prevenir las adherencias, incluyendo agentes antiinflamatorios, antibióticos, bioquímicos, y barreras físicas; desafortunadamente ninguno de estos agentes ha sido efectivo para prevenir las adherencias postoperatorias. Las adherencias intraperitoneales se definen como cualquiera de las cicatrices congénitas o postraumáticas, entre dos superficies peritoneales contiguas que normalmente están desunidas.

La frecuencia de adherencias postoperatorias después de la cirugía abdominal superior

Según los datos disponibles, las adherencias peritoneales se forman en el 93-100% de los casos después de una laparotomía para cirugía abdominal superior en los adultos (Duron, 2007). El abordaje laparoscópico parece disminuir el riesgo en el 45%. La frecuencia de la reintervención quirúrgica para los síntomas relacionados con la adhesión varía con el tipo de procedimiento inicial, pero, en todos los casos, permanece por debajo de 10% en pacientes adultos entre 6.4 y 10% (Fernandez, 2019).

La frecuencia de adherencias postoperatorias después de la cirugía abdominal inferior Después de la cirugía abierta abdominal inferior, 67-93% de los pacientes desarrollaron adherencias, pero solo 5-18% de estos casos fueron sintomáticos (obstrucción intestinal). La tasa de complicaciones varía dependiendo del tipo de cirugía y la duración de seguimiento postoperatorio. La tasa de complicaciones está directamente relacionada con adherencias, lo que resulta en una o más hospitalizaciones y en promedio es de 3.8% (tabla 1).

El sitio más común de la formación de adherencias es entre el epiplón mayor y el cierre de la línea media, pero estos puntos de adherencias rara vez resultan en la obstrucción intestinal. Los factores de riesgo para el desarrollo de adherencias incluyen el número de intervenciones, antecedentes de peritonitis, y la edad menor de 60 años.

Tabla 1. Incidencia de adhesiones y obstrucción abdominal posterior a cirugía abdominal

Obstrucción Intestinal secundaria a adherencia en cirugía abdominal

Autor (referencia)	Número de pacientes	Cirugía realizada	Tasa de adherencias (%)	Tasa de obstrucción (%)
Cirugía abdominal superior	210	Varias	93	
Menezes (2021)	8	Colecistectomía abierta	100	
Polymeneas et al (2015)	18	Colecistectomía laparoscópica	55	
Polymeneas et al (2001)	58		70.70	
Karayiannakis et al (2004)	74	Cirugía abdominal superior		9.50
Hayashi et al (2008)	141	Gastrectomía		6.40
Zbar et al. (1993)		Colecistectomía abierta		
Cirugía abdominal inferior	210	Varios	93	
Menzies y Ellis (1990)	140	Abdominal inferior	34.70	
Ellis et al (1999)	239	Cirugía ginecológica	9	
Lower et al.12 (2000)	19	Abdominal inferior	5.20	
Parker et al. (2001)	49	Proctocolectomía		23
Hitoshi et al. (2018)	188	Colectomía subtotal	18	
Aberg et al (2007)	45	Apendicectomía		1
Andersson (2001)	64	Apendicectomía		1.20
Long et al (2914)				

Fuente: Citas

Formación de adherencias y oclusión intestinal

La formación de adherencias es un proceso de cicatrización al azar, que sigue a cualquier evento que resulte en lesión o inflamación del peritoneo (Linares Rivera, Lucas , Guzman Valdivia, Gonzales , & Tena Betancourt, 2018). La investigación biomédica ha otorgado valiosas evidencias hacia el conocimiento de la fisiología de la formación de adherencias, que pudieran llevarnos al desarrollo de métodos para prevenirlas.

La frecuencia de oclusión intestinal por adherencias varía de acuerdo a procedimiento quirúrgico realizado: en apendicectomía abierta, su frecuencia se localiza entre el 1 y 10%, mientras que después de una colecistectomía abierta es de 6.4% y hasta 25%

después de resección de intestino delgado; en proctocolectomías con reservorio e ileoanoastomosis, se ha reportado entre 15 y 25%, con 6% de reoperaciones por eventos oclusivos.^{6,7} resulta interesante el análisis de Salamanca, quien no encontró disminución en la frecuencia de hospitalización por oclusión intestinal secundaria a adherencias con el advenimiento de la cirugía laparoscópica (Salamanca, 2021).

Etiología

Las adherencias constituyen la causa más común de obstrucción del intestino delgado 75% (Garrido Márquez , García Pérez, & Martín Rodríguez, 2020). Otras etiologías de obstrucción intestinal incluyen hernias encarceladas, lesiones tumorales (malignas y benignas) y una serie de causas infrecuentes de obstrucción intestinal, como bezoares, enfermedad inflamatoria intestinal y vólvulo (Del Campo Lavilla , vallejo Bernad, Puerta Polo , & Cantin Blazquez, 2019). La etiología se describe con más detalle en la tabla 2.

La confirmación definitiva de la etiología adherencial de la obstrucción intestinal se realiza durante el tratamiento quirúrgico. La aproximación diagnóstica para establecer la etiología adherencial de la obstrucción intestinal de forma no invasiva incluyen realizar una adecuada historia clínica en busca de episodios previos de obstrucción intestinal por adherencias o exclusión de otras causas de obstrucción intestinal mediante imágenes, a menudo tomografía computarizada (Valdivia Gomez, Tena Bentacourt, & Martinez de Alva, 2019).

Tabla1. Etiología de la obstrucción mecánica intestinal

Extrínseco		Intrínseco / Intramural	Intraluminal
Hernias:	Diafragmática	-Tumores primarios	-Intususcepción
-Externas	Tumores:	-Carcinoide	-Cálculos biliares
-Inguinal	-Peritoneal	-Linfoma	-Bezoares
-Femoral	-Metástasis	-Leiomiomas	-Cuerpo extraño
-Incisional	-Carcinomatosis	-Tumores metastásicos	-Tumores de la mucosa
-Obturador	-Neoplasia		
Internas	-Desmoíde	-Melanoma	
-Paraduodenal	Abscesos:	-Hematoma	
-Foramen epiploico	-Diverticulitis	-Enteritis por radiación	
Inflamación	-EPI		
-Crohn	-Absceso tubo ovárico		
-Tuberculosis			
-Endometriosis			

Adhesiolisis:

Se refiere a la liberación de adherencias ya sea por disección roma o cortante durante la

Obstrucción Intestinal secundaria a adherencia en cirugía abdominal

cirugía. Puede ser la indicación principal para una operación, o también se realiza durante las reoperaciones por indicaciones no relacionadas con adherencias, con el fin de obtener acceso suficiente al campo operatorio. Esta puntuación se basa en la severidad y algunos aspectos morfológicos de las adherencias. Es fácil de usar y entender para la mayoría de los cirujanos (Ton, Rouser, & Zhang, 2020), el principal inconveniente de la clasificación es que no mide la extensión de las adherencias y que la severidad de las mismas puede variar entre las diferentes partes del abdomen.

Lesión seromuscular: lesión del peritoneo visceral (serosa) y la capa muscular lisa del intestino. La luz del intestino no es visible y no se observa fuga del contenido intestinal - Enterotomía: lesión de espesor total en el intestino. La capa mucosa o la luz del intestino es visible, o puede haber una fuga de contenido intestinal.

Retraso en el diagnóstico de la perforación: son lesiones intestinales realizadas durante la cirugía y que no fueron reconocidas. Por lo general, el abdomen se cierra al final del procedimiento con la lesión intestinal no identificada, lo que hace que estos pacientes se deterioren durante el curso postoperatorio.

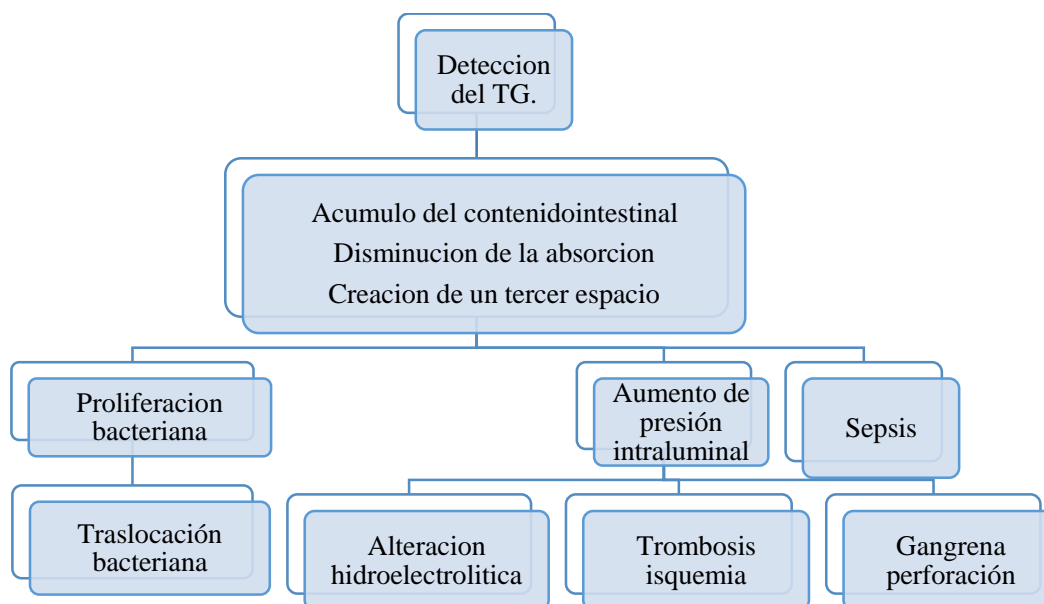
Tabla 2. Clasificación de adherencias según Rodríguez et al (2020).

Grados	Características
Grado 0	Sin adherencias
Grado 1	Laxas y fáciles de separar por disección roma.
Grado 2	Disección roma posible, a veces necesaria disección cortante, vascularización escasa.
Grado 3	Necesaria disección cortante, vascularización clara.
Grado 4	Lisis de adherencias posible únicamente por disección cortante, órganos fuertemente unidos por adherencias firmes, lesión de órganos difícilmente evitable

Fisiopatología

Los síntomas y signos son muy variables y dependen, sobre todo, de la localización y la causa de la obstrucción, así como del tiempo transcurrido desde el comienzo. El paciente típico con obstrucción intestinal aguda presenta un cuadro de retortijones, vómitos, distensión abdominal y alteración del ritmo intestinal, sin embargo, esta presentación típica está ausente en un porcentaje de los ancianos y son frecuentes las presentaciones atípicas como caídas, delirium, etc.

Figura 1. Fisiopatología de la obstrucción intestinal



Anamnesis

Dolor abdominal. - Es el síntoma más frecuente y, generalmente, el primero en aparecer, sobre todo en los mecánicos. Es de tipo cólico, insidioso o brusco e intenso si existe compromiso vascular (estrangulación), perforación o peritonitis.

Vómitos

Presentes desde el comienzo si la obstrucción es alta, de aspecto biliogástrico o alimenticio, obstrucción del intestino grueso, los vómitos aparecen mucho más tarde o faltan, y son, en general, fecaloideos, ausencia de ventoseo y deposición; signo típico de que la obstrucción es completa, aunque en los mecánicos puede haber emisiones aisladas diarreas.

Exploración física

El examen general nos aporta datos de gravedad evolutiva, valorando la afectación del estado general, el estado de hidratación, hipertermia, alteración del pulso y tensión arterial, así como la actitud en que está el paciente

Inspección: hay que inspeccionar el abdomen en busca de cicatrices de intervenciones previas y de hernias inguinales. Apreciaremos si el abdomen está distendido (de forma general en el íleo adinámico, o local en el íleo mecánico).

Auscultación: previa a la palpación para no alterar la frecuencia de ruidos intestinales. Se valora la frecuencia y características de estos ruidos. Al principio presenta ruidos hidroaéreos aumentados, de lucha y metálicos (en intestino delgado), borborigmo (en intestino grueso) y en fases avanzadas silencio abdominal.

Percusión: ayuda a evaluar la distensión dependiendo de su contenido, gaseoso (timpanismo) o líquido (matidez), y será dolorosa si hay afectación de las asas o peritoneo.

Palpación: debe ser superficial y profunda, realizarse con extrema suavidad y comenzando siempre desde las zonas más distales al dolor.

Tacto rectal: detecta presencia o no de tumores, fecaloma o restos hemáticos y un fondo de saco de Douglas doloroso por afectación peritoneal.

Diagnóstico

Ante la sospecha de obstrucción intestinal habrá que solicitar:

Tabla 3. Métodos diagnósticos

Tipo	Indicaciones
Bioquímica/ hemograma	<ul style="list-style-type: none"> • La deshidratación producirá hemoconcentración. • La leucocitosis indicará hemoconcentración o compromiso vascular. • Anemia: puede ser debida a pérdidas crónicas por neoplasias.
La amilasa sérica puede estar elevada, así como la LDH en afectación isquémica de asas.	<ul style="list-style-type: none"> • Las alteraciones en la bioquímica (hiponatremia, hipocaliemia, acidosis/alcalosis metabólica, elevación de urea/creatinina) • Consecuencia del secuestro de volumen. • Causa metabólica responsable del íleo paralítico.
RX simple de abdomen	<p>Al menos en dos proyecciones (decúbito supino y bipedestación o decúbito lateral con rayo horizontal). Es la prueba más rentable y útil. Nos fijaremos en el luminograma intestinal y su distribución a lo largo del tubo digestivo. Lo primero que llama la atención es la dilatación intestinal y la presencia de niveles hidroaéreos en la radiografía de abdomen en bipedestación</p>
Ecografía abdominal	<p>Uso controvertido por los artefactos que ocasiona el gas intestinal. No obstante, permite detectar asas edematizadas, patología biliar (íleo biliar), presencia de líquido libre peritoneal, abscesos así como patología renal causa de íleo reflejo</p>
Enema opaco	<p>Debemos solicitarlo ante la sospecha de una tumoración obstructiva o estenosante para diagnosticarla y comprobar el grado de obstrucción. En caso de vólvulo intestinal puede ser diagnóstico y terapéutico.</p>
Colonoscopia	<p>Menos útil por la difícil preparación colónica del paciente, pudiendo ser terapéutica en casos de vólvulos (sería el tratamiento de urgencia, y si fracasa la desvolvulación o se sospecha gangrena o perforación estará indicada la cirugía urgente) o diagnóstica (neoplasias).</p>
TAC y RMN	

Prevención

Cualquier estrategia de prevención debe ser segura, eficaz, práctica, y rentable. Una combinación de estrategias de prevención puede ser más eficaz, pero nuestro conocimiento sobre este tema es bastante limitado.

Técnica quirúrgica

En primer lugar, se debe considerar el enfoque de la laparotomía, en comparación con la laparoscopia. Se cree que la laparoscopia puede disminuir la formación de adherencias debido a la disminución del traumatismo en el peritoneo

Hidroflotación

La idea de separar las superficies peritoneales el uno del otro, durante la fase inicial de cicatrización para prevenir la formación de adherencias, es la idea principal detrás de la Hidroflotación. Soluciones cristaloides, como el Ringer lactato, se han introducido en la cavidad peritoneal con la esperanza de obtener este beneficio. La formación de adherencias es un proceso de cicatrización al azar, que sigue a cualquier evento que resulte en lesión o inflamación del peritoneo (Ansari, 2021).

Geles

SprayGel es un gel pulverizable que tiene una duración de 5 a 7 días, y luego se absorbe. Es una solución más viscosa en comparación con Adept, con la idea de que esto proporcionará una barrera mejorada para la formación de adherencias. Un ensayo aleatorizado pequeño se hizo con cierre de ileostomía en asa. SprayGel se comparó con un grupo sin ningún tipo de barrera antiadherente. Los investigadores concluyeron que las adherencias y el tiempo quirúrgico se redujeron significativamente con el uso de SprayGel.

Barreras

Las barreras mecánicas más comúnmente utilizadas son las películas de ácido hialurónico en un marco de carboximetilcelulosa (Seprafilm; Genzyme Corporation, Cambridge, MA, EE. UU.), de celulosa oxidada (Interceed; Ethicon División de Johnson y Johnson, Arlington, TX, EE. UU.) y mallas no absorbibles, cuya principal ventaja es que se crea una barrera fija para una duración conocida, y la desventaja es que solo es eficaz cuando se aplica (Hindocho & Dias , 2015).

Cierre de la herida

En el cierre de heridas de la línea media, las capas a considerar son la fascia, la grasa subcutánea, y la piel. Muchos estudios se han hecho mirando el cierre óptimo de la fascia para laparotomía, el cierre óptimo es una técnica de funcionamiento continuo con material de sutura absorbible lento, mientras que en la situación de urgencia estableciendo los resultados no fueron concluyentes.

Un interesante estudio ha desafiado a 1 cm de ancho de suturas convencionales que se toman en la fascia. (Millbourn , Cengiz, & Israelsson, 2009), analizaron a 737 sujetos ya sea a un grupo con el cierre de la herida con las suturas de la fascia de al menos 10 mm o un grupo con cierres con suturas de entre 5 y 8 mm de distancia del borde fascial

(usando sutura PDS). El estudio encontró que hubo una tasa significativamente menor de infección del sitio quirúrgico (5.2 vs. 10.2%), y la tasa de hernia postincisional (5.6 frente a 18%) en el grupo con menor número de suturas.

El cierre de piel con grapas, en su mayoría debido a la menor tasa de infección, y el tiempo más rápido para el cierre de heridas, parece ser la mejor opción. Los adhesivos tisulares son un método relativamente nuevo de cierre de la piel que evita el uso de una aguja, y no requiere de la eliminación. En 2010, una revisión Cochrane examina adhesivos tisulares en el cierre de heridas quirúrgicas. En total, los resultados de 1,152 sujetos de 14 ensayos aleatorios. A pesar de las supuestas ventajas de los adhesivos, se ha encontrado que las suturas tienen una menor tasa de dehiscencia

DISCUSIÓN

Muchos estudios concuerdan en que la incidencia y la gravedad de las adherencias postoperatorias varían por el tipo de cirugía y procedimiento. La cirugía gastrointestinal y la miomectomía tienen las tasas más altas de formación de adherencias postoperatorias, mientras que la cirugía urológica y cesárea, tiene las tasas más bajas. La cirugía laparoscópica gastrointestinal es la única modalidad quirúrgica utilizada para reducir al mínimo la incidencia, y la gravedad de las adherencias que puede ofrecer la disminución de las complicaciones y mejora la recuperación.

El desarrollo de las adherencias postoperatorias es una causa cada vez más reconocida de complicaciones, que van desde: dolor a la obstrucción intestinal; la cual en la mayoría de las ocasiones requiere de reintervenciones quirúrgicas que amen de ser costosas, ponen en riesgo la vida, y salud de los pacientes. Por lo general, las adherencias se diagnostican en una «segunda exploración» laparotomía, que es con frecuencia inadecuada y tardía.

De acuerdo con Salamanca, (2018) las operaciones para lisis de adherencias son más frecuentes de lo que se ha pensado, y según Gonzalez (2018), el 30% de los pacientes sometidos a cirugía para lisis de adherencias requerirán de otra intervención por el mismo diagnóstico, lo cual sugiere que la lisis de adherencias es tan adherenciogénica como la operación primaria.

Por otra parte, los resultados de la cirugía moderna tienen puesto de manifiesto una mejora en la incidencia global de adherencias en comparación con la cirugía de hace 30 años (Senarathna, Yeoh, Warren, & Salzman, 2016), lo que puede reflejar las mejoras en la práctica quirúrgica y la educación, además del desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva.

Thijssen (2010), sostiene que la investigación experimental en biología de la adhesión puede proporcionar una mayor comprensión de los mecanismos moleculares que subyacen a la formación de adherencias, lo que puede conducir a nuevas estrategias para la prevención y el tratamiento de adhesiones postoperatorias. Lionaz (2018) asegura que la alta tasa de adherencias postoperatorias justifica la introducción de estrategias cada vez más innovadoras, para la reducción de adherencias, para mejorar la morbilidad, la mortalidad de los pacientes, y el costo de las cirugías abdominales.

Referencias

- Ansari, P. (Septiembre de 2021). Obstrucción intestinal. *Manual MSD*, 9. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/obstrucci%C3%B3n-intestinal>
- Aragón, E., & Zapata, G. (01 de 2016). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. *Cambios*, 16. doi:<https://doi.org/10.36015/cambios.v15.n1.2016.179>
- Becker, J., & Stucchi, A. (2004). Prevención de adherencias intraabdominales: ¿nos estamos acercando más? *Pub Med*, 14. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1356394/>
- Bezerra, C. (2022). Adherencias o bridas intestinales: qué son, causas y cómo tratarlas. *Tua Saúde*. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://www.tuasaude.com/es/adherencias-intestinales/>
- Bianchini Matamoros, M. (2019). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Scielo*, 14. Recuperado el 08 de 2021, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- Bravo Bonoso, D. G., Álava Castro, W. F., & Álava Bravo, E. I. (2021). Docentes universitarios y su desempeño laboral. *Revista Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 9. Recuperado el 08 de 06 de 2021, de <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/764/643>
- Buvinic, M., Morrison, A., & Orlando, M. B. (2018). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Scielo*, 18.
- Concejo Internacional de Enfermeras. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra: Copyright. Recuperado el 21 de 01 de 2022, de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
- Constanza Cañón, S., Garcés Palacios, S., Echeverri Díaz, J., Bustos González, E., Pérez Uribe, V., & Aristizabal López, M. A. (2016). Autopsia psicológica: una herramienta útil en la caracterización del suicidio. *Redalyc*, 13.
- Correa Roveló, J. M., Villanueva López, G. C., Medina Santillan, R., Carrillo Esper, R., & Díaz

- Girón Gid, A. (2015). Obstrucción intestinal secundaria a formación de adherencias postoperatorias en cirugía abdominal. *Elsevier*, 7. Recuperado el 30 de 06 de 2022
- Cummings , M., Baldwin , M., Abrams, D., Jacobson, S., Meyer , B., Balough , E., . . . Rabbani , L. (05 de 2020). Epidemiología, curso clínico y resultados de adultos críticamente enfermos con COVID-19 en la ciudad de Nueva York: un estudio de cohorte prospectivo. *PubMed*, 9. doi:10.1016 / S0140-6736 (20) 31189-2
- De Souza Minayo, M. C., & Ramos de Souza, E. (2017). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist Cienc Saude Manguinhos*, 20.
- Di Marco, M. H., & Sy, A. (2020). el suicidio al homicidio: una revisión narrativa de la bibliografía sobre mortalidad por “causas externas” en Argentina. *Redalyc*, 18(3), 18. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/562/56264562007/html/>
- Di Marco,, M. H. (14 de 04 de 2020). Del suicidio al homicidio: una revisión narrativa de la bibliografía sobre mortalidad por “causas externas” en Argentina. *Scielo*, 20. Recuperado el 17 de 02 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v18n3/2145-4507-recis-18-03-133.pdf>
- Di Saverio, S., Bassi, M., Smerieri, N., Masetti, M., Ferrara, F., & Fabri , C. (2014). Diagnóstico y tratamiento de úlceras pépticas perforadas o sangrantes: documento de posición del WSES de 2013. *Pub Med*, 12. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25114715/>
- Dueñas García, O. F. (2015). *Capítulo 36: Prevención de adherencias en cirugía pélvica*. Bogota. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121621583>
- Gormed Hemida, M. (2020). Las técnicas de diagnóstico de coronavirus de próxima generación con especial énfasis en el SARS-CoV-2. *PudMed*, 8. doi:10.1002 / jmv.26926
- Grasselli, G., Greco, M., & Zanella, A. (2020). Factores de riesgo asociados con la mortalidad en pacientes con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos en Lombardía, Italia. *Jama Network*, 12. doi:10.1001 / jamainternmed.2020.3539
- Hassard , J., & Cox, T. (02 de 2021). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Recuperado el 20 de 08 de 2021, de <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Hua, L., Wang, C., Yao, K., Zhang , J., Jiangtao, C., & Wanli , M. (2914). ¿Es diferente la incidencia de fuga anastomótica posoperatoria entre la escisión mesorrectal total laparoscópica y abierta en pacientes con cáncer de recto? Un metanálisis basado en ensayos controlados aleatorios y ensayos clínicos controlados. *Cancer Research and therapeutics*, 10(8), 12. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de [Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 \(en línea\), julio-agosto, 2022, Volumen 6, Número 4 p 5716](https://www.cancerjournal.net/article.asp?issn=0973-</p></div><div data-bbox=)

- 1482;year=2014;volume=10;issue=8;spage=272;epage=275;aulast=Hua
- Ishaza Restrepo, A. (2015). *Factores asociados a tratamiento quirúrgico en pacientes con obstrucción intestinal, por adherencias*. Universidad De Nuestra Señora Del Rosario, Postgrado, Bogotá. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://core.ac.uk/download/pdf/86442269.pdf>
- Krielen, P., Grutters, J., Chema, S., & Diez Broek, R. (2019). Rentabilidad de la prevención de adherencias y obstrucción del intestino delgado por adherencias después de la cirugía colorrectal con barreras de adherencia: un estudio de modelado. *Revista Mundial de Cirugía en Emergencia Springer*. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de https://www.researchgate.net/publication/335216123_Cost-effectiveness_of_the_prevention_of_adhesions_and_adhesive_small_bowel_obstruction_after_colorectal_surgery_with_adhesion_barriers_A_modelling_study
- Lahite-Savón, Y., Céspedes-Pereña, V., & Maslen-Bonnane, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Scielo*, 16. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
- Lancaster, M., Corsini, N., Wolfinger, S., Gustafson, H., Phillips, A., Burkard, T., . . . Livesey, F. (2018). Autoorganización guiada y formación de placas corticales en organoides cerebrales humanos. *Nature Biotechnology*, 14. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://www.nature.com/articles/nbt.3906>.
- López-Ossorio, J. J., Carbajosa Osorio, P., Cerezo-Domínguez, A. I., González-Álvarez, J. L., Loinaz, I., & Muñoz Vicente, J. M. (2018). Taxonomía de los homicidios de mujeres en las relaciones de pareja. *Scielo*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592018000200005&script=sci_arttext&tlng=en
- Millbourn, D., Cengiz, Y., & Israelsson, L. (2009). *Efecto de la longitud de la puntada sobre las complicaciones de la herida después del cierre de las incisiones de la línea media: un ensayo controlado aleatorizado*. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19917943/>
- Morales Rodríguez, Á. M., Cobos López, G., & Ramos Galindo, E. (2021). Prevención del burnout en Enfermería. *Revista Científica Sanitaria*, 16. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf
- Navarrete-Mejía, P. J., Lizaraso-Soto, F. A., Velasco Guerrero, J. C., & Loro Chero, L. M. (2020). Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. *Revista Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12. Recuperado el 04 de 09 de 2021, de [oi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.766DOI361Rev.cuerpo_méd.HNAAA.13\(4\).2020](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.766DOI361Rev.cuerpo_méd.HNAAA.13(4).2020)
- Rusterd Cummings, S., & Melton, J. (2020). Epidemiology and outcomes of osteoporotic

- fractures. *Pud Med*, 2, 12. doi:10.1016/S0140-6736(02)08657-9
- Valenzuela Casquino, K., Espinoza Venero, A., & Quispe Galvez, J. C. (2020). Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. *Horiz Med*, 06. Recuperado el 04 de 09 de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n1/1727-558X-hm-21-01-e1370.pdf>
- Vences, M. A. (2020). Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: cohorte prospectiva en un hospital de referencia nacional de Perú. *Revista Medic*, 17. doi:Doi 10.5867 / medwave.2021.06.8231
- Yan, Y., Woo In Shin, Xin Pang, Y., Yang Meng, Jianchen Lai, Chong You , . . . Heng Pang, C. (2021). Los primeros 75 días del brote del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2): avances recientes, prevención y tratamiento. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. Recuperado el 13 de 08 de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177691/>
- Yangua Sandoval, B. D. (2020). *Lesion Intestinal en el Manejo Laparoscopico vs Abierto de la Obstruccion Intestinal. Adherencial en el Hospital Metropolitano de la Ciudad de Quito*. Pontifica Universidad Catolica del Ecuador, Quito. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17530/TESIS%20OBSTRUCCION%20INTESTINAL%20ADHERENCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zbar , R., Credo, W., McKhann, C., & Jekel, J. (1993). La incidencia posoperatoria de obstrucción del intestino delgado después de una colecistectomía y una apendicectomía abierta estándar: un estudio de cohorte retrospectivo de seis años en el Hospital Yale-New Haven. *PubMed*, 9. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8477590/>
- Aberg , H., Pahlman, L., & Urbano, K. (Junio de 2007). Obstrucción del intestino delgado después de proctocolectomía restauradora en pacientes con colitis ulcerosa. *PubMed*, 6(22). Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17103178/>
- Agencia EFE. (2017). *America*. Recuperado el 17 de 02 de 2022, de <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/latinoamerica-tiene-la-tasa-mas-alta-de-homicidios-del-mundo-revela-oms/20000013-3268890>
- Alves Farias, J. (2018). *El modelo burnout- engagement en enfermeros: el factor protector de la resiliencia*. Universidad de Salamanca, Salamanca. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4135504>
- Andersson, R. (Octubre de 2001). Obstrucción del intestino delgado después de apendicectomía. *PubMed*, 10(88), 13. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11578297/>

- Andrés, A. G. (2020). Recuperado el 11 de 02 de 2021, de Repositorio Digital UEB: <http://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3677?mode=full>
- Arogante, O. T., Perez Garcia, A., & Aparicio Zaldivar, E. (2020). Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Enfermería Intensiva*, 13. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023991500084X>
- Arroyo Santander, O. A. (2017). *Riesgos psicosociales en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016*. Universidad Tecnica del Norte, Ibarra. Recuperado el 20 de 08 de 2021, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6820/1/06%20ENF%20823%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Banco Internacional de Desarrollo para America Latina. (2002). *Desarrollo Social en America Latina, temas y desafios para las Politicas Publicas*. Costa Rica. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ams/media/digitales/Desarrollo%20social%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.%20Temas%20y%20desaf%C3%ADos%20para%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf>
- Bermeo Minchala, M. L., & Jimenez Yora, J. V. (2014). *Evaluacion de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Cronica sometidos a hemodialisis*. Azoguez. Recuperado el 04 de 06 de 2021, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Bolívar Rodríguez, M. A., Cortés Ramos, M. A., Fierro López, R., Cázarez Aguilar, M. A., & Morgan Ortiz, F. (Marzo de 2020). Obstrucción del intestino delgado por adherencias. *Revista Medica UAS*, 10(1), 9. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n1/obstruccion.html>
- Butte, J. M., Devaud, N., Cortes, P., Obrien, A., & Escalona, A. (2007). Tratamiento laparoscópico de la obstrucción intestinal por adherencia congénita. *Scielo*. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000600002
- Calabuig, M. (2018). ¿Bridas, adherencias o sinequias? *Medicina en Español*, 16. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://medes.com/publication/139975>
- Campos, P. E., Baptista Rose, P., & Queiroz, R. J. (2020). Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*, 14. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LwgKzWkV7hywKgrLtGMbKbn/?lang=en&format=pdf>

- Cano Rosas, M. (2018). *Respuesta Inflamatoria y cirugía protesica, su control con donadores de oxido nitrico*. Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina, Salamanca. Recuperado el 01 de 07 de 2022
- Carlos, D. (2020). Recuperado el enero de 2021, de pichincha comunicaciones : pichinchacomunicaciones.com.ec/lapandemia-del-coronavirus-afecta-a-la-salud-mental-de-millones-de-personas/.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE. (01 de 12 de 2021). Obtenido de <https://www.cepal.org/es/equipo/centro-latinoamericano-caribeno-demografia-celade>
- Churata Salon, F. (2019). *FACTORES PSICOSOCIALES Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE DESEMPEÑO LABORAL DE MÉDICOS RESIDENTE HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2019*. Universidad de San Martín de Porres, Perú. Recuperado el 08 de 2021, de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6541/churata_sf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cobo Reinoso, M. E., Bártulos, A. V., Pecharromán de las Heras, I., Corres González, J., Zamora Romero, J., & Royuela Vicente, A. (2019). Algoritmo de imagen ante OBSTRUCCIÓN INTESTINAL en urgencias. *Sociedad Española de Radiología de Urgencias*, 13. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <http://serau.org/2019/03/algoritmo-de-imagen-ante-obstruccion-intestinal-en-urgencias/>
- Coello, C. (Mayo de 2020). Trabajadores de la salud ya presentan síndrome del quemado e inestabilidad emocional. *Edición Médica*.
- Comision Economica para America Latina y el Caribe. (07 de 12 de 2021). Obtenido de <https://www.cepal.org/es>
- Costantini A, M. E. (2020). Índice de angustia peritraumática CoViD-19 y datos preliminares en una muestra de población general. *Riv Psichiatr.*, 31.
- Del Campo Lavilla, M., Vallejo Bernad, C., Puerta Polo, E., & Cantin Blazquez, S. (2019). *Oclusion Intestinal Secundaria a Hernia Interna Intraabdominal*. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Italia. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de https://www.semesaragon.org/media/cd_sesiones_clinicas/2016_IX_JSCIH/LIBRO/SCIH_2016_26039/SCIH_2016_26040.pdf
- Dinamarca Montecino, J. L., Améstica Lazcano, G., Rubio Herrera, R., Carrasco Buvinic, A., & Vásquez, A. (2017). Características epidemiológicas y clínicas de las fracturas de cadera en adultos mayores en un hospital público chileno. *Scielo*, 12. Recuperado el 07 de 12 de 2021, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015001200008#a3
- Dirección de Medicina Forense UNAM. (2016). *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*.

- Tegucigualpa, Honduras. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2016/pdf/RCFH2-2-2016.pdf>
- Duron, J. J. (2007). Fisiopatología de las adherencias intraperitoneales posoperatorias. *Revista Geriatrica Digestiva*, 12. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17824966/>
- Elbay RY, K. A. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.*, 26.
- Ellis, H., & Crowe, A. (2009). Consecuencias médico-legales de las adherencias intraabdominales postoperatorias. *PubMed*, 12. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19389492/>
- Ellis, J., Moran, B., Thompson, J., & Parker, W. (1999). Reingresos hospitalarios relacionados con adherencias después de cirugía abdominal y pélvica: un estudio de cohorte retrospectivo. *PubMed*, 16.
- Etienne, C. F. (octubre de 2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Fernandez , G. (2019). Adherencia Peritoneales. *Cirurgia Digestiva*, 8. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/dochentaydos.pdf>
- Figiredo Medeiros, A. (2021). Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, 445'452. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001425652030179X>
- Fuente, L., Perez Garcia, A., & Zaldivar, E. (2020). Organizational culture of a psychiatric hospital and resilience of nursing workers. *Rev Bras Enfermería*. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de <https://www.scielo.br/j/reben/a/7jxFXddFyxFFbMB9Y7dxLns/?lang=en&format=pdf>
- Fundacion Corachan. (2021). *La importancia de la enfermera en época de COVID-19*. Barcelona. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
- Garcés Cano EJ, D. O. (2021). Metodología para el análisis y la revisión crítica de artículos de investigación. *Revista Innovar.*, 42.
- Garrido Márquez , I., García Pérez, J., & Martín Rodríguez, R. (2020). *Obstrucción Intestinal doble por hernia interna y eventración*. Hosita Universitario Clinico San Cecilio, Granada. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RAPD%20Online%202022%20V45%20N2%2007.pdf>
- Gómez-Salgado, J. A.-V.-S.-M.-F. (2021). Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic. *Environ Res Public Health*, 16.

- González , F. (2018). Oclusión intestinal por adherencias. *Lux Médica*, 7(12), 9. Recuperado el 01 de 07 de 2022
- Grijalva Cifuentes, A. E., Reinoso Trujillo, K. A., García Ferrín, R. M., & Ayora Nolivos, C. R. (2020). Síndrome Adherencial: Complicaciones. *Recimundo*, 4(4), 13. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/913/1638>
- Hayashi, S., Takayama, T., Masuda, H., Kochi, M., Ishii, Y., Matsuda, M., . . . Fujii, M. (2008). Membrana bioabsorbible para reducir la obstrucción postoperatoria del intestino delgado en pacientes con cáncer gástrico: un ensayo clínico aleatorizado. *PubMed*, 15. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18438113/>
- Herodes, E., & Barbosa, J. (noviembre de 2020). Uno de cada cinco trabajadores de la salud experimenta síntomas de depresión. *edicion medica*.
- Hindocha , A., & Dias , W. (2015). Agentes que previenen el desarrollo de adherencias abdominales después de la cirugía: un resumen de revisiones Cochrane. *Cochrane*, 11. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de https://www.cochrane.org/es/CD011254/MENSTR_agentes-que-previenen-el-desarrollo-de-adherencias-abdominales-despues-de-la-cirugia-un-resumen-de
- Hitoshi, K., Hashimoto, Y., Shimada, Y., Yamada, S., Ryoma, Y., Tajima, Y., . . . Miura, K. (2018). Obstrucción de intestino delgado después de anastomosis de bolsa ileoanal con ileostomía en asa en pacientes con colitis ulcerosa. *PubMed*, 2(34), 12. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5951091/>
- Hong, Y. C. (2021). Los impactos psicológicos de un brote de COVID-19 en estudiantes universitarios. *Longitudinal Study*, 23.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo Ecuador. (12 de 2021). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Comportamiento del homicidio*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia. Recuperado el 14 de 02 de 2022
- JA., G. G. (2020). Resiliencia en la enfermería ante el COVID-19. *Utilidad y tipos de revisión de literatura.*, 35.
- Karayiannakis , A. J., & Polychronidis, A. (2004). Laparoscopic cholecystectomy in patients with previous upper or lower abdominal surgery. *Nathional Library Medicine*, 18(1), 14. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14569455/>
- Linares Rivera, E., Lucas , R., Guzman Valdivia, G., Gonzales , A., & Tena Betancourt, E. (2018). Utilidad de la Enoxaparina en la prevención de adherencias abdominales postoperatorias en los modelos murino y porcino. *Revista de Desarrollo e Innovacion*, 6. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de

- <https://repositorio.lasalle.mx/bitstream/handle/lasalle/2026/Utilidad%20de%20a%20Enoxaparina%20en%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20adherencias%20abdom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Loaiza, Y. (2019). Recuperado el enero de 2021, de Revista GK: <https://gk.city/2019/09/02/depresion-ansiedad-salud-mental/>
- Loinaz, I. (2018). Typologies, risk and recidivism in partner-violent men with the BSAFER. A pilot study. *Psychology*. Recuperado el 19 de 02 de 2022, de <https://doi.org/10.1080/1068316X.2013.770854>
- Lower, I., Espino, R., Ellis, H., Brien, O., Buchan, S., & Crowe, S. (2000). El impacto de las adherencias en los reingresos hospitalarios durante diez años después de 8849 operaciones ginecológicas abiertas: una evaluación del Estudio de investigación de adherencias quirúrgicas y clínicas. *PubMed*, 13. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10901556/>
- Lvov, D., & Alkhovsky, S. (2020). Fuente de la pandemia COVID-19: ecología y genética de coronavirus (Betacoronavirus: Coronaviridae) SARS-CoV, SARS-CoV-2 (subgénero Sarbecovirus) y MERS-CoV (subgénero Merbecovirus). *PubMed*, 9. Recuperado el 31 de 08 de 2021, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515561/>
- MacLean, A., & Altrudi Can, R. (2018). Obstrucción del intestino delgado por adherencias. *Intra Med*, 11. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=49503>
- Marchena Gómez, D., Hernández Romero, J. M., Redondo Martínez, E., & Cruz Benavides, F. (2019). Adherencias postoperatorias. Estudio experimental en la rata. *Elsevier*, 68(6), 12. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-adherencias-postoperatorias-estudio-experimental-rata-13877>
- Maria, M. P. (Julio de 2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Scielo*, 34(11). Recuperado el enero de 2021, de Revista Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002
- Mejía, F., Medina, C., Cornejo, E., Morello, E., Vasquez, S., Alave, J., & Malaga, G. (2020). Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. *Scielo*, 23. Recuperado el 02 de 09 de 2021, de [10.1590/SciELOPreprints.858](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.858)
- Mello, M. H. (2019). Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. *Scielo*, 19. Recuperado el 17 de 02 de 2022, de <https://www.scielo.br/j/csp/a/v6HppqX8pSQSzCGTtkQXPctt/?lang=pt>
- Menzies, D., & Ellis, H. (1990). Obstrucción intestinal por adherencias: ¿qué tan grande es el problema? *PubMed*, 15. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2499092/>
- Menzies, D., & Ellis, H. (2021). Obstrucción intestinal por adherencias: ¿qué tan grande

- es el problema? *PubMed*, 14. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2499092/>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2021). *Abordaje integral del suicidio en adolescentes: Lineamientos para los equipos de salud*. Argentina, Argentina. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje%20integral%20del%20suicidio%20en%20las%20adolescencias.pdf>
- Naciones Unidas. (2020). *Informe sobre la situación Mundial de la Prevención de la Violencia*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Recuperado el 18 de 02 de 2022, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?ua=1
- Navarrete Mejía , P. J., & Quispe Casas, R. L. (2015). *Complicaciones postoperatorias en pacientes con obstrucción intestinal mecánica según la clasificación de Clavien-Dindo*. Hospital María Auxiliadora. Universidad de San Martín de Porres, Postgrado, Mexico. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2132?show=fullh>
- Navarro Abal, Y., & Lopez Lopez , J. (2020). Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enfermería Clínica*, 12. Recuperado el 06 de 02 de 2022
- Odrizola-González P, P.-G. Á.-G. (2020). La enfermería en el COVID-19. *Psychiatry Res*, 24.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021). *Estudio mundial sobre el homicidio*. Naciones Unidas, Ginebra. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.unodc.org/ropan/es/estudio-mundial-sobre-el-homicidio-en-espaol.html>
- Oliveira de Souza, T., Wernersbach Pinto, L., & Ramos de Souza, E. (2007). Muertes ocultas: estimaciones corregidas de homicidios en Bahía, Brasil, 1996-2015. *Scielo*, 18. Recuperado el 14 de 02 de 2022, de <https://www.scielosp.org/article/scol/2019.v15/e1639/es/>
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud, Washington. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- OMS. (2018). Recuperado el 31 de ENERO de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2019). *Prevención de la conducta suicida*. Organización Mundial de la Salud, Washington. Recuperado el 13 de 02 de 2022, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>
- OMS. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Recuperado el 16 de 02 de 2022,

- de <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organizacion Mundial de la Salud. (1997). *Informe sobre la salud en el mundo 1997 Vencer el sufrimiento, enriquecer a la humanidad*. OMS, Ginebra. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203972>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo : 2002 : reducir los riesgos y promover una vida sana*. OMS, Ginebra. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *COVID-19; Coronavirus; Ética en Investigación; Bioética*. Organizacion Mundial de la Salud, Estados Unidos. Recuperado el 13 de 03 de 2021, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52142>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. OMS, Ginebra. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *OMS*. Recuperado el ENERO de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Pardo Rodriguez, C. A., & Rodriguez , M. B. (27 de 2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de enfermería. *Scielo*, 12. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000100009&script=sci_arttext&tlng=en
- Parker , M., Ellis , H., & Moran, B. (2001). Adherencias postoperatorias: diez años de seguimiento de 12.584 pacientes sometidos a cirugía abdominal inferior. *PubMed*, 11. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11391142/>
- Polimeneas, G. (2001). Un estudio comparativo de la formación de adherencias postoperatorias después de la colecistectomía laparoscópica versus abierta. *PubMed*, 11. Recuperado el 30 de 06 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11178760/>
- Poutown Velavan, T., & Graners Meyer, C. (2020). La epidemia de COVID-19. *TMIH Journal*, 9. Recuperado el 1 de 08 de 2021, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13383>
- Proaño Reyes, G. (2020). Femicidio: una investigación con perspectiva de género. *Revista de Jurisprudencia*, 15. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/1457/1770>
- Puente, A. (Marzo de 2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Scielo* .
- Puma Pauccara, B. (2015). *Obstruccion Intestinal por Bidas y Adherencias en el servicio de cirugia General del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*. Universidad

- Nacional de San Agustín, Arequipa. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3482/MDpupab.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rami Reddy , S., & Cappell, M. (19 de Junio de 2017). Una revisión sistemática de la presentación clínica, el diagnóstico y el tratamiento de la obstrucción del intestino delgado. *PubMed*, 6(19), 28. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28439845/>
- Reverté- Villarroya, S. O.-M.-F. (2020). The influence of COVID- 19 on the mental health of final- year nursing students: comparing the situation before and during the pandemic. *Scielo*, 30.
- Rodríguez Gázquez, M. (2019). Violencia homicida: clasificación y factores de riesgo. *Revista medica Universidad Pontificia Bolivariana anexada a PudMed*, 16. Recuperado el 17 de 02 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013081008.pdf>
- Salamanca, B. M. (Noviembre de 2021). Adherencias peritoneales postoperatorias en adultos y su prevención. *OMPG*, 7. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://www.uptodate.com/contents/postoperative-peritoneal-adhesions-in-adults-andtheir-prevention>
- Salazar Garcia, A. F. (2014). *Factores asociados a complicaciones post quirurgicas en pacientes adultos con obstruccion intestinal mecanica en Bogota*. Universidad del Rosario, Bogota. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://repositorio.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10525/1020717577-2015.pdf?sequence=4>
- Senarathna, I., Yeoh, W., Warren, M., & Salzman, S. (2016). Security and Privacy Concerns for Australian SMEs Cloud Adoption: Empirical Study of Metropolitan Vs Regional SMEs. *AUSTRALASIAN JOURNAL OF INFORMATION SYSTEMS*, 14. Recuperado el 19 de 02 de 2022, de <https://journal.acs.org.au/index.php/ajis/article/view/1193>
- Shneidman, E. (2001). *Contribuciones de Schneidman para entender el pensamiento suicida*. Mexico. Recuperado el 15 de 02 de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008
- Sociedad Española de Medicina de Urgencia y Emergencia. (2020). *Planes de Contingencia Pandemia COvid-19*. España. Recuperado el 31 de 08 de 2021, de <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/07/MANUAL-DE-ACREDITACION-ESCALADA-DESESCALADA-DE-HOSPITALES-PANDEMIA-COVID19-1.pdf>
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2020). *XXVII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI)*. Salamanca. Recuperado el 04 de 09 de 2021, de [Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 \(en línea\), julio-agosto, 2022, Volumen 6, Número 4 p 5726](https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/congresos/libro-</p></div><div data-bbox=)

[comunicaciones-1.pdf](#)

- Soraya, L. O. (2017). *Factores de riesgo psicosocial y su relación con la salud mental en los enfermeros*. Tesis para obtención de maestría, Universidad Católica de Santa María, SAalud ocupacional y medio ambiente, Peru.
- Tesillo, S. Y., & Martínez, A. O. (junio de 2018). Burnout en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 28(1: 63-72).
- Thijssen, J. M., & Ruiters, C. (2010). Identifying subtypes of spousal assaulters using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence*, 25. Recuperado el 19 de 02 de 2022, de <https://doi.org/10.1177/0886260510369129>
- Ton, S., Rouser, A., & Zhang, W. (2020). Medicación tradicional china oral para la obstrucción adhesiva del intestino delgado. *Cochrane*. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de https://www.cochrane.org/es/CD008836/COLOCA_medicacion-tradicional-china-oral-para-la-obstruccion-adhesiva-del-intestino-delgado
- Trabajo, O. I., & Salud, O. M. (1988). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. *Geneva: Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud*.
- Valdivia Gomez, G., Tena Bentacourt, E., & Martinez de Alva, C. (2019). Adherencias abdominales postoperatorias: patogénesis y técnicas actuales de prevención. *Medes*, 14. Recuperado el 01 de 07 de 2022, de <https://www.intechopen.com/chapters/71580>
- von Elm E, A. D. (2020). Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology). *Directrices para la comunicación de estudios observacionales*, 53.
- Wang C, H. P. (2020). Un nuevo brote de coronavirus de preocupación mundial para la salud. *Lancet*, 28.
- Xing J, S. N. (2020). Estudio del estado de salud mental del personal médico que atiende la nueva neumonía por coronavirus. *PLoS One*, 38.
- Yıldız, E. (2021). Posttraumatic growth and positive determinants in nursing students after COVID- 19 alarm status: A descriptive cross- sectional study. *SCIELO*, 19.
- Zan Valdivieso, J., De Cabo Rodriguez, J. A., Perez Ochagavia, F., De Pedro Moro, J. A., & Blanco Blanco, J. (2016). Estudio epidemiológico de las fracturas proximales del fémur en una población mayor de 69 años durante los años 2000-2001. *Dialnet*, 12. Recuperado el 07 de 12 de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=829426>