



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL
POSTOPERATIVE SURGICAL COMPLICATIONS IN GYNECOLOGICAL
SURGERY AT NATIONAL HOSPITAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

AUTOR

FATIMA ISELA PAZOS FERNANDEZ

ASESOR

MONICA LOURDES FLORES NORIEGA

LIMA – PERÚ

2024

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE CIRUGÍAS GINECÓLOGICAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	sochog.cl Fuente de Internet	2%
3	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1%
4	gacetasanitaria.org Fuente de Internet	1%
5	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
6	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.udh.edu.pe	

	Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Trabajo del estudiante	1 %
10	cuentanos.blogcindario.com Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Myriam Lucrecia Medina, Marcelo Gabriel Medina, Nélide Teresita Gauna, Luciana Molfino, Luis Antonio Merino. "Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Clínica Pediátrica en un Hospital de Referencia Provincial", Educación Médica, 2018 Publicación	<1 %
13	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
15	jri-ltd.com Fuente de Internet	<1 %
16	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

17 revmedmilitar.sld.cu <1 %
Fuente de Internet

18 scielo.isciii.es <1 %
Fuente de Internet

19 www.mayoclinic.org <1 %
Fuente de Internet

20 www.revfinlay.sld.cu <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía Apagado

2. RESUMEN

La cirugía ginecológica se encarga de intervenir quirúrgicamente patologías que puedan afectar a las pacientes, sin embargo, puede tener complicaciones. El objetivo del estudio es describir las complicaciones postoperatorias que se presentaron en las cirugías ginecológicas de acuerdo a la clasificación de Claiven y Dindo en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia (HCH) durante el período 2020-2023. Metodología: Estudio retrospectivo observacional tipo serie de casos realizado en todas las pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos ginecológicos en el servicio de ginecología del HCH desde enero del 2020 hasta diciembre de 2023. Se considerará estudiar las variables edad, comorbilidades médicas (Diabetes, Hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas), IMC, antecedentes de cirugía abdominal, diagnóstico preoperatorio, procedimiento quirúrgico, estancia hospitalaria, tipo complicación según la clasificación de Claiven y Dindo. Se utilizarán medidas de parámetros centrales como mediana, moda y/o media, medidas de variabilidad como mínimo, desviación estándar y máximo; y frecuencias porcentuales y absolutas (%)

Palabras clave: Cirugía ginecológica, complicaciones post operatorias, comorbilidades

3. INTRODUCCIÓN

La cirugía ginecológica es el campo de la ginecología que se encarga de intervenir quirúrgicamente el aparato reproductor femenino con el fin de tratar diversas patologías y acrecentar la salud y bienestar de las pacientes. Estas intervenciones pueden variar

en complejidad, desde procedimientos mínimamente invasivos hasta cirugías más extensas e invasivas. En el 2006, The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), publicó una actualización de la guía: “Routine preoperative tests for elective surgery”, en donde recomendaron la clasificación de las cirugías según grados de complejidad y su posibilidad de complicaciones durante el procedimiento. De este modo, las clasificó en: menores, intermedias y mayores o complejas. Las menores incluyen: extirpar lesiones en la piel, drenaje de abscesos en mama; las intermedias incluyen; reparación primaria de hernia inguinal, extirpación de venas varicosas de la pierna, adenoidectomía, artroscopia en la rodilla y las mayores que incluyen histerectomía abdominal total, resección endoscópica de la próstata, tiroidectomía, operaciones del pulmón, etc. (1)

Desde el inicio de la medicina, el ser humano ha intentado de innovar técnicas que permitan ver el interior del cuerpo humano sin tener que realizar grandes incisiones y es así como nace la endoscopia. Existe evidencia que desde la época de Hipócrates ya se habían creado instrumentos para revisar cavidades, como cánulas que permitían explorar la boca y el ano, además de la utilización de espéculos vaginales en la época de los romanos. En 1780, Philip Bozzini creó el lichtleiter, un dispositivo iluminaba la parte interna del cuerpo, como resultado se proyectaban las imágenes aumentadas en tamaño mediante espejos y lentes.

En la actualidad, se han incorporado instrumentos con nueva tecnología en la laparoscopia, como el láser que permite realizar disecciones de tejidos con gran precisión y el bisturí armónico, que permite realizar disección de tejidos con energía

ultrasónica y disminuye la probabilidad de lesionar otros órganos al no generar energía térmica.

En las últimas dos décadas, se ha incorporado marcadamente la robótica a la cirugía mínimamente invasiva. Es así que se implementó el robot Da Vinci, que permite al médico operar con una tecnología innovadora, que incluye controles ergonómicos de última tecnología que facilitan dirigir a través de una visión de alta resolución en tres dimensiones, con dispositivos creados con diferentes niveles de movilidad que simulan e incluso mejoran movimientos de la mano y muñeca humana. (2)

En el 2001, El Colegio Real de Ginecología y Obstetricia de Londres, clasificó las intervenciones laparoscópicas según niveles de complejidad:

Nivel 1: ligadura tubárica, laparoscopia diagnóstica, evaluar la permeabilidad tubárica.

Nivel 2: liberación de adherencias menor, embarazo ectópico, quistectomía, endometriosis leve, salpingooforectomía, salpingotomía, histerectomía laparoscópica asistida por vía vaginal sin patología previa, histerectomía subtotal sin patología previa.

Nivel 3: miomectomía, liberación de adherencias profunda asociada a patologías, histerectomía total laparoscópica, endometriosis (III y IV) procedimientos de incontinencia, procedimientos de suspensión. (3)

Aunque la cirugía ginecológica ha evidenciado que es una herramienta útil para el manejo de diferentes patologías, no está exenta de complicaciones que podrían alterar el pronóstico de la paciente.

Según diversos estudios, la incidencia de complicaciones asociadas a cirugías ginecológicas se encuentra entre el 0,2 y el 26% y con mortalidad inferior al 1%. Las complicaciones de la cirugía ginecológica pueden surgir en cualquier momento, tanto durante el procedimiento quirúrgico como en el período postoperatorio. Estas complicaciones pueden variar en gravedad y abarcan un amplio espectro de eventos adversos. Algunas de las complicaciones más comunes incluyen infecciones, hemorragias, lesiones de órganos vecinos, etc. Comprender la naturaleza de estas complicaciones, su severidad, pronto diagnóstico y manejo adecuado es esencial para brindarle a las pacientes bienestar y seguridad, ya que además están directamente relacionadas con su pronóstico (4).

Es importante conocer, evaluar y si es posible tratar los factores que podrían aumentar el riesgo de complicaciones quirúrgicas previos a la cirugía, ya que esto podría mejorar el pronóstico del paciente. Dentro de los cuales podemos mencionar: estado de salud basal de la paciente, enfermedades crónicas descompensadas, vía de acceso quirúrgico, tiempo operatorio, adecuado acto quirúrgico y experiencia del cirujano, edad, obesidad, cirugías previas, anemia y cáncer. (5,6)

Durante diversos intentos de homogenizar la clasificación de complicaciones quirúrgicas, se realizaron varias publicaciones con este fin; por lo que existen varias maneras de clasificarlas. Schwartz (7) las clasifica por el momento de aparición: durante la operación, post cirugía inmediatas, mediatas y tardías; complicaciones de etiología quirúrgico, médico y ambos. Otra clasificación como la de Querleu D y otros (8) que se publicó en 1995, las divide en potencialmente letales y no letales. El sistema

Accordion (Severity Grading of Posoperative complications) (9), clasifica en 4 niveles según su gravedad: leve (requiere sólo medidas leves), moderado (requiere manejo farmacológico, utilización de hemoderivados y nutrición parenteral), grave (requiere intervenciones radiológicas, procedimientos endoscópicos o reintervenciones) y muerte.

En 1992, se realizó otra clasificación, sugerida por Claiven y Dindo (10–13), que consta de 5 grados y clasifican las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias inmediatas:

Grado I: Cualquier alteración del periodo posterior a la cirugía normal que no necesite una nueva cirugía ni abierta ni laparoscópica. Se incluye el uso de antieméticos, antiinflamatorios sintomáticos y rehabilitación. Engloban procesos infecciosos superficiales tratados con el paciente hospitalizado.

Grado II: Se requiere de manejo farmacológico diferente a los ya mencionados, uso de hemoderivados y nutrición parenteral

Grado III: Se necesita una nueva intervención endoscópica o radiológica

- a. Sin anestesia general
- b. Con anestesia general

Grado IV: Eventos adversos que ponen en riesgo la vida del paciente y necesitan manejo en una unidad especializada de medicina intensiva.

- a. Disfunción de un solo órgano (incluye hemodiálisis).
- b. Disfunción de dos o más órganos.

Grado V: Muerte del paciente

En un estudio sobre complicaciones postquirúrgicas de patologías ginecológicas benignas que fue realizado en el Hospital universitario San Ignacio en Bogotá, Colombia en el 2015, se halló una prevalencia del 12,5%; siendo complicaciones mayores el 7,5% y menores el 6% (14). En otro estudio realizado en el Hospital Militar Central Dr. "Luis Díaz Soto", La Habana, Cuba; se halló una prevalencia del 15.5% de complicaciones postquirúrgicas, en donde el íleo paralítico y el absceso de cúpula fueron las de mayor frecuencia, 26 y 17% respectivamente (6).

En nuestro medio hemos encontrado un estudio que data de 1975 en donde describen las complicaciones pero de cirugías vaginales por distopia solamente encontrándose una prevalencia de 38.2% de infecciones urinarias por ejemplo (15), por lo que planteamos el presente estudio que tiene como objetivo describir y profundizar en el conocimiento de las complicaciones quirúrgicas ginecológicas y ordenarlas según la escala de Claiven y Dindo, además de explorar sus factores de riesgo y gravedad de las mismas. Esperamos que los resultados marquen el punto de partida de futuros estudios de mayor complejidad y tengan un impacto positivo en la práctica clínica, mejorando la seguridad y los resultados de las intervenciones quirúrgicas ginecológicas.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Describir las complicaciones postoperatorias que se presentaron en cirugías ginecológicas de acuerdo a la clasificación de Claiven y Dindo en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia durante el período 2020-2023.

Objetivos Específicos

Describir las complicaciones postoperatorias de origen quirúrgico que se presentaron en cirugías ginecológicas en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia durante el período 2020-2023.

Describir las complicaciones postoperatorias de origen no quirúrgico que se presentaron en cirugías ginecológicas en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia durante el período 2020-2023.

Determinar las complicaciones postoperatorias en cirugías ginecológicas en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia durante el período 2020-2023 de acuerdo al procedimiento quirúrgico.

Determinar las complicaciones postoperatorias en cirugías ginecológicas en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia durante el período 2020-2023 de acuerdo al diagnóstico preoperatorio.

Determinar las complicaciones postoperatorias en cirugías ginecológicas en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia durante el período 2020-2023 de acuerdo al tiempo quirúrgico.

Explorar los principales factores asociados a la presencia de complicaciones postoperatorias en cirugías ginecológicas en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia durante el período 2020-2023.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

- a) Diseño de estudio: Estudio retrospectivo observacional tipo serie de casos
- b) Población: Pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos ginecológicos en el servicio de ginecología del HCH
- c) Muestra: Pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos ginecológicos en el servicio de ginecología del HCH desde enero del 2020 hasta diciembre de 2023

Criterios de inclusión

Pacientes operadas de cirugías ginecológicas desde enero del 2020 hasta diciembre 2023

Pacientes que cuenten con los datos requeridos para el estudio en la historia clínica

Criterios de exclusión

Pacientes con gestación viable que tengan una patología quirúrgica ginecológica agregada

Pacientes con datos incompletos en la historia clínica

d) Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Complicación	Efecto adverso no planificado que necesitó alguna intervención	Claiven y Dindo	Grado I Grado II Grado III Grado IV Grado V	Categórica ordinal	Ordinal	Historia clínica
Edad	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento actual	Años	-	Cuantitativa continua	Continua	Historia clínica
Comorbilidades médicas	Presencia de cualquier condición médica preexistente en la paciente		Diabetes, Hipertensión, enfermedades cardiovasculares,	Categórica nominal	Nominal	Historia clínica

			enfermedades respiratorias crónicas,			
Diagnóstico preoperatorio	Diagnóstico médico específico que motiva la indicación del procedimiento quirúrgico ginecológico		Miomas uterinos, endometriosis, distopia genital, quiste anexial	Categórica nominal	Nominal	Historia clínica
Procedimiento quirúrgico	Tipo de procedimiento quirúrgico ginecológico realizado		Histerectomía, ooforectomía, cirugía de piso pélvico, quistectomía	Categórica nominal	Nominal	Historia clínica
Estancia hospitalaria	Duración total de la estadía de la paciente en el hospital, medida en días, desde el ingreso hasta el alta hospitalaria después del procedimiento quirúrgico	Días	-	Cuantitativa discreta	Discreta	Historia clínica

Antecedente de cirugía abdominal	Historia previa de cirugía abdominal en la paciente		Sí, No	Catagórica nominal	Nominal	Historia clínica
IMC	Medida que evalúa la relación entre el peso y la talla de un individuo y determina si se encuentra dentro del peso adecuado para su talla. IMC calculado como el peso (kg) entre el cuadrado de la estatura (m ²)		Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Cuantitativa continua	Ordinal	Historia clínica

e) Procedimientos y técnicas

Los datos serán recolectados en una base de datos a partir de las Historias Clínicas, haciendo uso de una ficha y tabla de registro de datos (anexo 1), considerando las variables descritas en la tabla precedente. La información recolectada será colocada en una hoja de cálculo haciendo uso de Microsoft Excel 2016, creando una base de datos que posteriormente se organizará en tablas de frecuencia, con medidas de frecuencias, así como la determinación de medidas de tendencia central que incluyen la media, mediana y sus respectivas medidas de dispersión para variables cuantitativas.

Una vez aprobado el protocolo de investigación en la unidad de investigación y luego en el comité de ética de la UPCH, se solicitará la aceptación a la unidad de investigación y al comité de ética del hospital Cayetano Heredia.

f) Aspectos éticos del estudio

Al trabajar con historias clínicas, el estudio no pone peligro a las pacientes participantes del estudio; se mantendrá la confidencialidad de los participantes en todo momento. Se utilizarán códigos en lugar de los nombres de las pacientes en las fichas de recolección de datos. Los datos serán registrados en una hoja de cálculo Excel, la cual será protegida con uso de una contraseña y que será conocida de manera exclusiva por el autor principal de la presente investigación.

El estudio se realizará conforme a los principios éticos de la declaración de Helsinki y revisiones posteriores y será presentado para aprobación por los

comités de ética del Hospital Cayetano Heredia y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

g) Plan de análisis

La información recabada será incluida a una base de datos e integrados en Microsoft Excel 2016. Se realizará el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, medias, desviación estándar y cuartiles de los ítems, dominios y puntaje general por las variables señaladas con anterioridad.

Se harán uso de pruebas estadísticas como Chi cuadrado (χ^2) para explorar diferencias entre las variables poblacionales y sociales categóricas; además, T de Student para en análisis de variables cuantitativas si el caso lo amerite. Será considerado un valor alfa de 0.05 y un intervalo de confianza al 95 %.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute for Health and Care Excellence. Preoperative Tests (Update): Routine Preoperative Tests for Elective Surgery. (NICE) [Internet].; 2016 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK355755/>
2. Ricci A P, Lema C R, Solá D V, Pardo S J, Guiloff F E. Desarrollo de la cirugía laparoscópica: pasado, presente y futuro: desde Hipócrates hasta la introducción de la robótica en laparoscopia ginecológica. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008;73(1):63-75.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Classification of laparoscopic procedures per level of difficulty. (RCOG). 2001
4. Ortiz-Martínez RA, Betancourt-Cañas AJ, Bolaños-Náñez DM, Cardona-Narváez T, Portilla ED, Flórez-Victoria O. Prevalence of surgical complications in gynecological surgery at the Hospital Universitario San José in Popayán, Colombia. 2015. Rev Fac Med. 1 de octubre de 2018;66(4):529-35.
5. Hollman-Montiel JP, Aguíñiga GR. Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna. Arch Investig Materno Infant. 2014;6(1):25-30.

6. Urgellés Carreras S, Álvarez Fiallo M, Reyes Guerrero E, Duménigo Rodríguez CA, Fleites Alonso YA. Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2021;47(1):1-12.
7. Schwartz, Brunicardi FC. Cap 11: Seguridad del paciente, errores y complicaciones en cirugía. En: McGraw-Hill, editor. *Principios de cirugía* 8va edición. Interamericana 2005. 333-359 p.
8. Querleu D, Chapron C, Chevallier L, Bruhat MA. Complications of gynecologic laparoscopic surgery--a French multicenter collaborative study. *N Engl J Med.* 6 de mayo de 1993;328(18):1355.
9. Clavien PA, Strasberg SM. Severity grading of surgical complications. *Ann Surg.* agosto de 2009;250(2):197-8.
10. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg.* agosto de 2004;240(2):205-13.
11. Esteva Miró C, Núñez García B, Pérez-Gaspar M, Santiago Martínez S, Jiménez Gómez J, Betancourth Alvarenga JE, et al. Applicability of Clavien-Dindo classification in Nuss procedure surgical complications. *Cirugia Pediatr Organo Of Soc Espanola Cirugia Pediatr.* 1 de octubre de 2020;33(4):154-9.
12. Ibáñez Pradas V, Couselo Jerez M, Carazo Palacios ME. Thoracoscopic esophageal atresia repair: learning curve analysis using Clavien-Dindo surgical complication classification. *Cirugia Pediatr Organo Of Soc Espanola Cirugia Pediatr.* 1 de octubre de 2020;33(4):166-71.
13. Bolliger M, Kroehnert JA, Molineus F, Kandioler D, Schindl M, Riss P. Experiences with the standardized classification of surgical complications (Clavien-Dindo) in general surgery patients. *Eur Surg ACA Acta Chir Austriaca.* 2018;50(6):256-61.
14. Barbosa R G, Garnica R L. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio: Bogotá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* diciembre de 2015;80(6):456-61.
15. Coz Carranza J. Complicaciones post operatorias de las operaciones vaginales. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 1975;21(1-2-3):197-201.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

MATERIALES DE ESCRITORIO			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Útiles de escritorio	1	S/. 200.00	S/. 200.00
Papel Bond A4	1	S/. 12.00	S/. 12.00
Tinta de impresora	1	S/. 48.00	S/. 48.00
USB 32 GB	1	S/. 50.00	S/. 50.00
CD	2	S/. 3.00	S/. 6.00
Sobres manila	5	S/. 1.00	S/. 5.00
Sub Total			S/. 321.00
SERVICIOS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Fotocopias	100	S/. 0.10	S/. 10.00
Internet por hora	90	S/. 1.00	S/. 90.00
Asesoría		S/. 720.00	S/. 720.00
Sub Total			S/. 820.00
OTROS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Movilidad		S/. 50.00	S/. 50.00
Almuerzo		S/. 100.00	S/. 100.00
Imprevistos		S/. 50.00	S/. 50.00
Sub Total			S/. 200.00
TOTAL			S/. 1 341

Fuente: Elaboración propia

Cronograma

ACTIVIDADES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	2024				2024				2024				2024			

Presentación de los esquemas del proyecto	■																
Selección del tema.		■															
Búsqueda de bibliografía			■	■													
Realización de la introducción					■	■	■										
Realización del Método de investigación								■	■	■							
Presentación del primer avance del proyecto											■	■					
Corrección de observaciones.														■			
Presentación y exposición final del proyecto de investigación.																■	■

8. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PACIENTE	EDAD	IMC	COMORBILIDADES	ANT QUIRURGICOS	DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	CIRUGIA REALIZADA	ESTANCIA HOSPITALARIA	COMPLICACIÓN
A								
B								
C								
D								
E								
F								
G								
H								
I								
J								
K								
L								
M								