



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS Y COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS EN PACIENTES CON TRAUMA ABDOMINAL
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2023

DAMAGE CONTROL SURGERY AND POSTOPERATIVE
COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ABDOMINAL TRAUMA TREATED
AT HOSPITAL DE CHANCAY, 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA GENERAL

Autor: DIEGO FERNANDO PEÑA BOLUARTE

Asesor: LUIS ALBERTO GUILLEN MONTERO

LIMA – PERÚ

2024

CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES CON TRAUMA ABDOMINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	10%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	3%
4	especializada.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

2. RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad dar a conocer sobre la cirugía de control de daños y complicaciones postoperatorias en pacientes atendido en el Hospital de Chancay por lesiones de trauma abdominal. El objetivo de estudio es determinar la relación entre la cirugía de control de daños y complicaciones postoperatorias en pacientes con trauma abdominal atendidos en el hospital de Chancay, 2023. La metodología seleccionada para el estudio es observacional, descriptiva y transversal; considerando una población de 50 pacientes atendidos en el hospital, considerando una muestra de 45 pacientes con trauma abdominal. Los datos obtenidos se van a ingresar al programa SPSS donde se obtendrán los resultados correspondientes de la investigación.

Palabras clave: cirugía general, cirugía abdominal y traumatismos abdominales.

3. INTRODUCCIÓN

La cirugía de control de daños es la intervención realizada en pacientes en estado crítico que no pueden soportar una cirugía completa o definitiva por el riesgo que supone para la vida de los mismos. Éstos pueden manifestar estas características quirúrgicas cuando muestran numerosas lesiones orgánicas mortales causadas por heridas de bala, puñaladas, traumatismos contusos, entre otras, para lo cual se realiza netamente en el paciente gravemente traumatizado. Actualmente es uno de los retos más intrincados a los que se enfrentan los cirujanos en su práctica diaria. Sin embargo, la ejecución adecuada de este procedimiento permitió mejorar la data de supervivencia en pacientes intervenidos (1).

Esta cirugía está dividida en etapas, iniciando con la cirugía de inicio donde controlando la hemorragia y la contaminación; luego se continúa con la reanimación fisiológica en UCI, y finalmente se procede con una cirugía final o definitiva (2). Además, es un enfoque sistemático que proporciona una segunda oportunidad a los pacientes gravemente traumatizados, con la finalidad de evitar la tríada letal de coagulopatía, acidosis e hipotermia (3).

En ese sentido, las pruebas médicas son muy reproducibles y concluyentes en los casos de traumatismo, como lo corrobora la literatura mundial. Normalmente, los traumatismos abdominales afectan de forma desproporcionada a los varones, ya que están expuestos con mayor frecuencia a entornos violentos y de alta velocidad, que los ponen en peligro (4). Es por ello, que las cirugías urgentes afectan a la zona abdominal, presentando un peso importante debido al incremento de casos intervenidos anualmente por patologías que afectan a los órganos y tejidos de esta parte anatómica. A pesar de estas estadísticas, la cirugía abdominal urgente no constituye una rama diferenciada dentro de la cirugía general, ya que los procesos patológicos implicados no se corresponden con un sistema específico (5).

Ante esto, existen complicaciones postoperatorias, conocidas también como infecciones ubicadas en la zona donde se realizó la cirugía. Anteriormente solo era conocida como infección de herida, en el año 1992 se adaptó como infección de sitio quirúrgico (ISQ) ya que éstas engloban las infecciones postoperatorias sea incisionales o a profundidad de la herida, por lo que se clasifica por los siguientes tipos: Incisionales superficiales, incisionales profundas y profundas (lugar donde se le hizo la intervención), teniendo mayor porcentaje con un 93% las complicaciones postoperatorias profundas, trayendo consigo morbimortalidad de las personas

intervenidas, asimismo, un 60 a 80% comprende las de tipo incisionales, puesto que son menos complicadas (6).

Finalmente, el estudio cuenta con una pregunta: ¿Cuál es la relación entre la cirugía de control de daños y complicaciones postoperatorias en pacientes con trauma abdominal atendidos en el hospital de Chancay, 2023?.

Se justifica de manera teórica, debido a que, la cirugía de control de daños es considerada como una estrategia aplicada a nivel clínica para evitar la inestabilidad fisiológica y se aplica en cirugía complejas (7). Además, se toman fundamentos y teorías de fuentes confiables que ayudan para brindar más información de las variables en estudio y crear una base de conocimientos amplios para próximas investigaciones.

Se justifica de forma práctica debido a que los resultados permitirán contribuir con conocimientos muy relevantes para lograr la comprensión con mayor profundidad del tema lo que podría ayudar a mejorar y prevenir dichas complicaciones postoperatorias.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre la cirugía de control de daños y complicaciones postoperatorias en pacientes con trauma abdominal atendidos en el hospital de Chancay, 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el número de órganos afectados y las complicaciones postoperatorias en pacientes con trauma abdominal atendidos en el hospital de Chancay, 2023.
- Identificar la relación entre el tipo de trauma y las complicaciones postoperatorias en pacientes con trauma abdominal atendidos en el hospital de Chancay, 2023.
- Identificar la relación entre el mecanismo del trauma abdominal y las complicaciones postoperatorias en pacientes con trauma abdominal atendidos en el hospital de Chancay, 2023.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

La investigación presente a considerado desarrollar una metodología observacional, descriptiva y transversal.

b) Población

Se considera la población al conjunto o universo total de una investigación la cual está conformada por 50 pacientes con trauma abdominal atendidos en el hospital que se determinó el número de historias clínicas con los criterios de inclusión especificados.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el hospital de Chancay.
- Pacientes con trauma abdominal.
- Pacientes que fueron operados.

Criterios de exclusión: Se excluirá a los pacientes que padezcan de otros traumas que no sea trauma abdominal y que cuente historias clínicas incompletos en el hospital. Sumándose además los pacientes que no han sido operados y los que sufren patologías oncológicas.

c) Muestra

Se aplicó la fórmula del muestreo aleatorio simple, como lo indica en el Anexo 1 como técnica para determinar la muestra para el estudio; obteniendo como resultado a 45 pacientes que han sido atendidos por trauma abdominal en el hospital de Chancay en el año 2023.

d) Definición operacional de variables

Año: Es el período en el que desarrolla la investigación

Sexo: Características fisiológicas del paciente

Edad: Años vividos del paciente

Atención: Se refiere a la situación que presenta el paciente.

Peso: Masa corporal de una persona

Tipo de trauma: Es el nivel de complejidad que tiene la lesión.

Mecanismo de trauma: El origen del trauma

Manejo del trauma: El tratamiento que se brinda al trauma.

Presencia de complicaciones postoperatorias: Se refiere a la presencia de complicaciones a nivel postoperatorio

Intervalo de tiempo al ingreso de SOP: El período en minutos respecto al ingreso a SOP

Duración de la cirugía: Duración de las intervención médica.

Tipo de vísceras afectadas: La clasificación de las vísceras que fueron afectadas.

Órgano lesionado: El órgano vital del paciente que fue afectado.

Dificultades post operatorias: Complicaciones del paciente post operatorias, tales como evisceración, íleo paralítico, fistula dehiscencia de anastomosis y seroma.

e) Procedimientos y técnicas

El presente estudio tendrá como punto de inicio cuando se obtenga la aprobación correspondiente del director del Hospital de Chancay, ubicado en Huaral, Lima. dentro del cual se hará una revisión y verificación del seguimiento en la historia clínica, hasta por un periodo de tres meses después de su operación. Todos los datos se obtendrán de las historias clínicas de los pacientes atendidos por trauma abdominal, considerando que toda información obtenida se mantendrá en privado. Las historias clínicas del período 2023 indicando los datos encontrados se procederán a organizar y sistematizar en programa Excel 2019, para luego analizar mediante un programa estadístico SPSS v.25, donde se elaborarán tablas y gráficos de porcentajes, permitiendo el contraste de la investigación.

f) Aspectos éticos del estudio

Los datos obtenidos mediante la ficha de recaudación de datos serán de utilidad únicamente para el investigador y no afectar al participante de la investigación, siempre manteniendo en el anonimato del paciente. Así

también, el estudio será evaluado por el Comité de Ética de la Investigación Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

g) Plan de análisis

Los datos se ingresarán a Excel 2019 y luego al programa estadístico SPSS v. 25, para proceder con el uso respectivo de tablas, figuras y gráficos para mostrar los datos descriptivos. A nivel estadístico se estudiará por asociación para evaluar la significancia de la variable a través de las incorporación de Odds Ratioa (OR)para realizar un análisis a través de la regresión logística múltiple binaria y así poder efectuar una comparación de las OR Crudo en el que no se tiene un ajuste y el OR ajustado para poder cumplir con los objetivos de investigación.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso A, López L. Incidencia de Cirugía de Control de Daños en Trauma Abdominal. 2020;26(2). Disponible en: <https://pp.centramerica.com/pp/bancofotos/1519-40479.pdf>
2. Guerrero M, Proaño M, Montufar O, Benites C. Control de daños en cirugía general | RECIAMUC. 2023 [citado 25 de octubre de 2023];7(1). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1018>
3. Ibadango D, Velasco M, Fernández J, Marín D, Bravo K. Efectividad de la cirugía de control de daños versus cirugía convencional en pacientes con trauma abdominal grave hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón | Anatomía Digital. 2022 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2156>
4. Panamá E, Sanchez K, Loor E, Morales R. Cirugía de control de daños en traumatismo abdominal. RECIMUNDO. 12 de septiembre de 2023;7(2):487-95.
5. Morales A, Machado MO, Linares J. Complicaciones postoperatorias de la cirugía abdominal de urgencia en el Hospital “Mártires del 9 de Abril”. 2023.

6. Contreras J, Sibaja P, Ramírez G, Apéstegui Á. Profesor de Posgrado de Cirugía General, Universidad de Costa Rica. Intersistemas, S.A. de C.V. México; 2019.
7. Biondo S. Cirugía de control de daños en urgencias abdominales no traumáticas. Cir Esp. 1 de junio de 2012;90(6):345-7.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Total
RECURSO HUMANO				
Asesor estadístico	-	1	S/ 400.00	S/ 400.00
Asesor metodológico	-	1	S/ 350.00	S/ 350
Sub total				S/ 750.00
Materiales				
Lapiceros	Und.	10	S/ 2.00	S/ 20.00
Lápices	Und.	5	S/ 1.00	S/ 5.00
Resaltadores	Und.	3	S/ 3.50	S/ 10.50
Memoria USB	Und.	1	S/ 50.00	S/ 50.00
Papel bond A-4 75 gr	Millar	1	S/ 18.00	S/ 18.00
Laptop	Und.	1	S/ 2,800.00	S/ 2800.00
Cuaderno	Und.	2	S/ 7.00	S/ 14.00
Sub total				S/ 2,917.50
Servicios				
Internet	Meses	6	S/ 80.00	S/ 480.00
Impresiones	Millar	1	S/100.00	S/ 100.00
Llamadas telefónicas	Meses	8	S/ 30.00	S/ 240.00
Fotocopias	Und.	100	S/ 0.10	S/ 10.00
Anillados	Und.	4	S/ 15.00	S/ 60.00
Empastados	Und.	3	S/ 70.00	S/ 210.00
Sub total				S/ 1,100.00
Total				S/ 4,767.50

Financiamiento

La presente investigación está financiada por el investigador

Cronograma

Actividades		AÑO: 2024				
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
1	Reconocimiento de dato					
2	Producción de proyecto					
3	Verificación del proyecto					
4	Utilización de instrumentos					
5	Estructuración de la data					
6	Estructuración de los datos para el estudio					
7	Controversia					
8	Expresar de conclusiones y recomendaciones					
9	Sustentación					

8. ANEXOS

Anexo 1. Formula de la muestra

La muestra de la investigación estará conformada por 50 pacientes atendidos por trauma abdominal en el Hospital de Chancay, de acuerdo a la evaluación de las historias clínicas; la muestra se obtuvo bajo la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Donde:

N=Población total

Z= 1.95 nivel de confianza

p= proporción de éxito (0.5)

q= proporción de fracaso (0.5)

e= error de muestreo (0.05) / 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.95)^2 (50) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (50 - 1) + (1.95)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 45 pacientes.

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTOS
Año	Es el período en el que desarrolla la investigación	Cualitativa	Nominal	# del año	Ficha de recolección de datos
Sexo	Características fisiológicas del paciente	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
Edad	Años vividos del paciente	Cualitativa	Nominal	# de años	Ficha de recolección de datos
Atención	Se refiere a la situación que presenta el paciente.	Cualitativa	Nominal	Hospitalaria Referido a centro de mayor Entre otros.	Ficha de recolección de datos
Peso	Masa corporal de una persona	Cuantitativa	De razón	Kilogramos	Ficha de recolección de datos
Tipo de trauma	Es el nivel de complejidad que tiene la lesión.	Cualitativa	Nominal	Abierto Cerrado	Ficha de recolección de datos
Mecanismo de trauma	El origen del trauma	Cualitativa	Nominal	PAF, Caída, Arma blanca, Accidente de tránsito.	Ficha de recolección de datos
Manejo del trauma	El tratamiento que se brinda al trauma.	Cualitativa	Nominal	Cirugía de control de daños Laparotomía definitiva	Ficha de recolección de datos
Presencia de complicaciones postoperatorias	Se refiere a la presencia de complicaciones a nivel postoperatorio	Cualitativa	Nominal	Sí No	Ficha de recolección de datos
Intervalo de tiempo al ingreso de SOP	El período en minutos respecto al ingreso a SOP	Cualitativa	Nominal	# de minutos	Ficha de recolección de datos

Duración de la cirugía	Duración de la intervención médica.	Cualitativa	Nominal	# de minutos	Ficha de recolección de datos
Tipo de vísceras afectadas	La clasificación de las vísceras que fueron afectadas.	Cualitativa	Nominal	Viscera hueca Viscera Sólida Ambas	Ficha de recolección de datos
Órgano lesionado	El órgano vital del paciente que fue afectado.	Cualitativa	Nominal	Hígado, Bazo, Páncreas, Estomago, Intestino Delgado, Intestino Grueso, Vejiga	Ficha de recolección de datos
Dificultades post operatorias	Complicaciones del paciente post operatorias	Cualitativa	Nominal	Evisceración, Íleo paralítico, Sangrado, Fistula Dehiscencia de anastomosis, Seroma	Ficha de recolección de datos

Anexo 3 . Instrumento

ASOCIACIÓN ENTRE LA CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS Y LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES CON TRAUMA ABDOMINAL			
Año: 	Sexo: Femenino Masculino	Edad: _____	Atención: Hospitalaria <input type="checkbox"/> Referido a centro de mayor complejidad: <input type="checkbox"/> Falleció antes del ingreso a SOP HCL incompleta o ininteligible Se descarto el trauma abdominal Alta voluntaria
Tipo de Trauma Abierto Cerrado	Mecanismo del Trauma PAF Caída Arma blanca Accidente de tránsito	Manejo del Trauma Cirugía de control de daños Laparotomía definitiva	PRESENTO COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS Sí No
Intervalo de Tiempo al Ingreso a SOP _____ minutos	Duración de La cirugía _____ minutos		Tipo de Viscera afectada Viscera hueca Viscera Sólida Ambas
Órgano lesionado Hígado Bazo Páncreas Estómago Intestino Delgado Intestino Grueso Vejiga Otro: _____		Complicaciones postoperatorias Evisceración Íleo paralítico Sangrado Fistula Dehiscencia de anastomosis Seroma Otras: _____	