



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**ESTUDIO CORRELACIONAL: FACTORES
ASOCIADOS A COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS ABDOMINALES EN
PACIENTES INGRESADOS POR EMERGENCIA
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO DE
AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2023**

**CORRELATIONAL STUDY: FACTORS
ASSOCIATED WITH POSTOPERATIVE
ABDOMINAL COMPLICATIONS IN EMERGENCY
PATIENTS ADMITTED TO THE HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO REGIONAL HOSPITAL
OF HUÁNUCO FROM AUGUST TO NOVEMBER
2023**

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

AUTOR

GIANFRANCO JULIO VALERIO LOZA

ASESOR

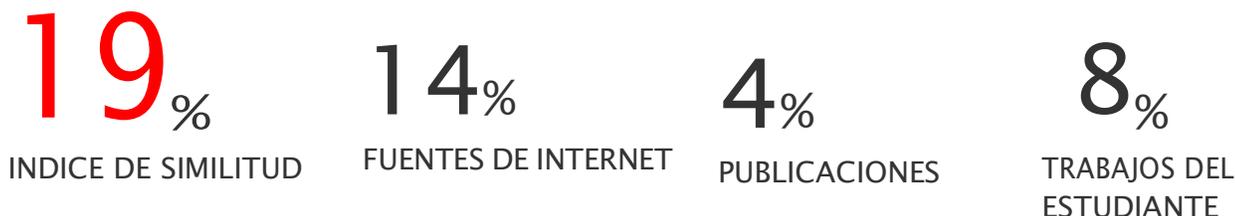
WILLIAM ALEJANDRO RUIZ SANCHEZ

LIMA – PERÚ

2024

ESTUDIO CORRELACIONAL: FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS ABDOMINALES EN PACIENTES INGRESADOS POR EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Aliat Universidades	Trabajo del estudiante	3%
3	1 library.co	Fuente de Internet	2%
4	es.slideshare.net	Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Científica del Sur	Trabajo del estudiante	1%
6	A. Lara-Madrid, S. Martínez-Huenchullán, C. Antileo-Pinto, P. Castillo-Orellana, T. Balboa Castillo. "Fisioterapia temprana, funcionalidad y complicaciones postoperatorias en adultos con cirugía abdominal de urgencia", Fisioterapia, 2023.		1%

7	Laura Collados-Gómez, Belén Aragonés- Corral, Inmaculada Contreras-Olivares, Elena García-Feced et al. "Impacto del cuidado canguro en el estrés del neonato prematuro", Enfermería Clínica, 2011 Publicación	1 %
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.jvsmedicscorner.com Fuente de Internet	1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
12	"ABSTRACT SUPPLEMENT", JCR: Journal of Clinical Rheumatology, 2012 Publicación	1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
15	patents.google.com Fuente de Internet	< 1 %

16

revistes.ub.edu

Fuente de Internet

< 1 %

17

Submitted to Submitted on 1685918568210

Trabajo del estudiante

< 1 %

18

mdanderson.influent.utsystem.edu

Fuente de Internet

< 1 %

1. RESUMEN:

La cirugía abdominal de emergencia (CAE) es la situación crítica de peligro patente constante vital del paciente y requiere de un soporte inmediato o durante la primera media hora en promedio. En este tipo de procedimientos quirúrgicos a la llegada del paciente a emergencias primero se categoriza la severidad, se estabiliza y se programa inmediatamente para el quirófano con el fin de controlar, en el mejor de los casos, la elevada tasa de complicaciones en el posoperatorio. Dentro de los múltiples factores no modificables y modificables se debe incluir un cuestionario de cribado de malnutrición y un soporte nutricional antes y después del procedimiento quirúrgico, puesto que este grupo de pacientes malnutridos o riesgo de malnutrición presentarán un riesgo superior de complicaciones no, infecciosas, infecciosas y prolongación de su estancia hospitalaria. Se requieren estudios centrados en los factores asociados a las complicaciones posoperatorias (CP) posteriores a una cirugía para fortalecer los sistemas de prevención de estas complicaciones desde la predicción de las mismas hasta la actuación adecuada en el enfoque peri y postoperatorio en el paciente de tal manera que los riesgos pueden disminuir. Por ello, se plantea un estudio no experimental, analítico y retrospectivo con el objetivo de evaluar los factores asociados a las CP en el servicio de emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco (HHV) de Agosto a Noviembre de 2023 para lo cual se utilizará un análisis documental y el instrumento será una ficha de recolección que estará conformada por datos de factores sociodemográficos, datos clínicos y complicaciones postoperatorias que se exportarán a la base de datos en Excel y se utilizará el programa estadístico SPSS

26.0. Esta información se analizará en función de los objetivos planteados en este trabajo de investigación.

2. PALABRAS CLAVE: Complicaciones postoperatorias, emergencia, cirugías abdominales.

3. INTRODUCCIÓN:

La cirugía es una parte importante en el sistema de salud, se señala que cada año se requieren 143 millones de cirugías como parte del manejo del paciente, asimismo, 5mil millones de personas no pueden acceder a estas cirugías por falta de recursos (1). A nivel nacional la cantidad de cirugías ha aumentado con respecto a años anteriores; tan solo en el seguro social se ha evidenciado un aumento de más del 50% de los procedimientos quirúrgicos (2).

La CAE es la situación crítica de peligro patente y constante vital del paciente y requiere de un soporte inmediato o durante la primera media hora en promedio. En este tipo de procedimientos quirúrgicos a la llegada del paciente a emergencias primero se categoriza la severidad, se estabiliza y se programa inmediatamente para el quirófano. En cambio, la cirugía de urgencia es un procedimiento quirúrgico que se debe indicar en menos de 48 horas para limitar y resolver la afección que amenaza constante o intermitentemente la vida del paciente o la supervivencia de los órganos más nobles. Controlando, en el mejor de los casos, la elevada tasa de CP. La frecuencia a nivel mundial de causas de CEA es elevada y se indican para obstrucciones potencialmente catastróficas del intestino delgado, perforaciones del tracto gastrointestinal, hemorragias, cancerosos invasivos, tumores, peritonitis, lesiones por traumatismo entre otros que se pueden complicar con un elevado

porcentaje de CP (10-40%) como eventos infecciosos, íleo posoperatorio hasta el fallecimiento del paciente (1). En la literatura científica se describen varios factores no modificables, que influyen en las CP como la edad, los antecedentes médicos, el hábito tabáquico. También hay factores relacionados modificables y sobre los que es posible identificar e influir como la anemia, el estado nutricional del paciente previo a la intervención quirúrgica y el inicio de tolerancia oral precoz después de la cirugía. Varias guías internacionales proponen una evaluación antes del procedimiento quirúrgico mediante un cuestionario de cribado de malnutrición y un soporte nutricional antes y después del procedimiento quirúrgico, puesto que los pacientes malnutridos o riesgo de malnutrición presentarán un riesgo superior de complicaciones no, infecciosas, infecciosas y prolongación de su estancia hospitalaria (3).

Todo acto quirúrgico conlleva a un riesgo para el paciente propio de la intervención por ser una técnica invasiva en el organismo de la persona (3,4), y más aún si el paciente ingresa en un estado de emergencia y la cirugía es necesaria, se ha evidenciado que la mortalidad postoperatoria de los pacientes en emergencia es de un 2,5% y sus complicaciones llegan a ser 40% (5). El riesgo en el paciente depende de la dimensiones y las características que implica el procedimiento (3). Esto ha motivado que se implanten medidas necesarias para la disminución de riesgo de complicaciones postquirúrgicas como un sistema de mejora en la comunicación con los familiares y el paciente, la implementación de listas de verificación pre-cirugías o incluso la disposición de escalas de pronóstico sobre morbilidad como el sistema POSSUM (Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and Morbidity) , ASA (American Society of Anesthesiologists

Physical Status) , APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation), entre otras (3,6,7).

Las complicaciones observadas en un paciente quirúrgico son diferentes según el tipo de cirugía a la que el paciente es sometido, en términos generales son más frecuentes las fístulas y las infecciones de sitio operatorio, seguidas de evisceraciones y sangrados (8). Otras complicaciones que se pueden generar post cirugía son: shock, complicaciones pulmonares, retención urinaria, reacción a la anestesia (9). Chu et al señala que las complicaciones postoperatorias se categorizan por sistemas en mecánicas, neurológicas, psiquiátricas, cardiacas, pulmonares, gastrointestinales, genitourinarias, infecciosas, hematológicas y sistémicas. Asimismo, señala que estas complicaciones no sólo requieren del uso de estrategias quirúrgicas para su prevención (10). Por otro lado, Mendieta et al en su revisión bibliográfica sobre las complicaciones postquirúrgicas en adultos incluye algunos síntomas como parte de las complicaciones como el dolor, náuseas y vómitos; además indica que la recuperación es un proceso gradual que depende de la atención sanitaria para evitar el agravamiento de las consecuencias postquirúrgicas y se conviertan en complicaciones graves (11,12).

Portugal por su parte, divide a las complicaciones postquirúrgicas en locales y sistémicas, en su estudio transversal realizado en Arequipa en 246 pacientes post operados entre 2016 a 2018 encuentra que dentro de las complicaciones locales, la más frecuente fue la infección de sitio operatorio en el 25,6% de los casos seguida del íleo prolongado con el 24,8%, mientras que en el caso de las sistémicas se

encontró a la neumonía intrahospitalaria y a la insuficiencia respiratoria aguda con el 22,4% y 21,6% de la población (13).

Stephenson en su revisión narrativa agrupa a los factores asociados a las complicaciones postoperatorias en : relacionados al paciente (edad avanzada, dependencia funcional, comorbilidades crónicas y comorbilidades agudas), al procedimiento (cirugía cardiovascular, bypass cardiaco, cirugía de emergencia, cirugía mayor, uso de contraste) y perioperatorios (uso de fármacos, hipotensión, hipovolemia, pérdida de sangre, anemia)(12) Otros factores relacionados serían fragilidad del adulto mayor, obesidad o consumo de tabaco (15–17). Varela et al en su estudio realizado en Lima, entre 2020 a 2022, encontró que dentro de los factores asociados a estas complicaciones se encuentran: edad, tiempo de espera quirúrgico, comorbilidad, tiempo de enfermedad, sexo; asimismo demostró que el tiempo operatorio es un factor protector (18). Schuster et al. por otro lado hipotetiza a la edad del cirujano como un factor de riesgo de complicaciones y mortalidad en el paciente postoperado, y encuentra en su estudio de cohorte realizada en 772 pacientes de Estados Unidos entre 2015-2017 que los médicos en sus primeros años de residencia de cirugía presentan mayores tasas de readmisión hospitalaria por parte de los pacientes a quienes operaron a diferencia de los médicos mayores (19).

En general, las complicaciones postquirúrgicas pueden conllevar a consecuencias en el paciente y en sus familiares con el agravamiento de las mismas, el mayor riesgo de muerte; (18,20) el costo por la presencia de estas complicaciones que puede llegar a encontrarse entre 3 mil y 10 mil dólares; (20) o la incapacidad que

genera dentro de las labores habituales del paciente que puede promover a una disminución de sus ingresos. (17,19) A esto se suma el hecho de que, en algunas ocasiones se presentan más de una complicación en el paciente, lo que puede llevar al fracaso en el tratamiento (20).

Se requieren estudios centrados en los factores asociados a las complicaciones posteriores a una cirugía para que se puedan establecer y/o fortalecer los sistemas de prevención de estas complicaciones desde la predicción de las mismas hasta la actuación adecuada en el enfoque peri y postoperatorio en el paciente de tal manera que los riesgos pueden disminuir (16). Por ello, se plantea como objetivo evaluar los factores asociados a las complicaciones postoperatorias en el servicio de emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco de enero a marzo de 2023.

4. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes con cirugía abdominal de emergencia del hospital Hermilio Valdizán de Huánuco de Agosto a Noviembre de 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos asociados complicaciones postoperatorias en pacientes con cirugía abdominal de emergencia del hospital Hermilio Valdizán de Huánuco de Agosto a Noviembre de 2023

- Identificar los factores nutricionales asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes con cirugía abdominal de emergencia del hospital Hermilio Valdizán de Huánuco de Agosto a Noviembre de 2023
- Identificar los factores clínicos asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes con cirugía abdominal de emergencia del hospital Hermilio Valdizán de Huánuco de Agosto a Noviembre de 2023.

5. MATERIAL Y MÉTODO.

a) Diseño del estudio:

El diseño de la investigación será analítico, observacional de tipo Casos y control.

- Casos: Pacientes operados de cirugía abdominal de emergencia que presenten complicaciones postoperatorias
- Control: Pacientes operados de cirugía abdominal de emergencia que no presenten complicaciones postoperatorias

b) Población:

La población estará conformada por el total de pacientes ingresados por emergencia a cirugía abdominal del HHV de Huánuco de Agosto a Noviembre de 2023.

c) Muestra:

Se utilizará la fórmula para casos y controles:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{(c+1) \times p \times (1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{c \times p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{\frac{c \times (p_1 - p_2)^2}{OR = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)}}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza 95%.

$Z_{1-\beta/2} = 0.84$: Poder de la prueba 80%.

$p = (P_1 + P_2)/2$: Frecuencia promedio de complicaciones operatorias en pacientes con y sin factores asociados.

$OR = 2.00$: Odds ratio a detectar

$p_1 = ?$: Frecuencia aproximada de pacientes con complicaciones postoperatorias

$p_2 = 0.5$: Frecuencia aproximada de pacientes sin complicaciones postoperatorias

$c = 2$: N° controles por cada caso

$n_1 = 110$: Tamaño de la muestra para los casos.

$n_2 = 220$: Tamaño de la muestra para los controles.

d) Unidad de Muestreo.

La unidad de muestreo estará representada por las historias clínicas de los pacientes ingresados a cirugía abdominal por emergencia del HHV de Huánuco de Agosto a Noviembre de 2023

e) Tipo de Muestreo.

El muestreo será de tipo probabilístico

f) Criterios de Elegibilidad

Criterios de Inclusión de casos:

- Historia clínica de paciente con cirugía abdominal de emergencia que presenten alguna complicación posoperatoria.
- Historia clínica de pacientes mayores de edad con datos completos.

Criterios de inclusión para los controles:

- Historia clínica del paciente menores de edad e historia clínica de pacientes mayores de edad con cirugía abdominal de emergencia sin complicaciones post operatorias.

Criterios de Exclusión para casos:

- Historias clínicas de pacientes gestantes o con enfermedad crónica terminal
- Historias clínicas de pacientes con patologías mixtas de ingreso (pacientes que ingresaron a Shock Trauma por estado de coma y/o politraumatizados)

Criterios de Exclusión para los controles:

- Historias clínicas de pacientes gestantes o con enfermedad crónica terminal
- Historias clínicas de pacientes con patologías mixtas de ingreso (pacientes que ingresaron a Shock Trauma por estado de coma y/o politraumatizados)

g) Definición operacional de variables:

La matriz de operacionalización de variables esta plasmada en el Anexo 1.

Variables Independientes:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Nivel de instrucción
- Ingreso familiar mensual
- Ocupación
- Hemoglobina sérica
- Albúmina
- IMC
- Comorbilidades
- Tiempo de enfermedad
- Criterio diagnóstico
- ASA
- Diagnóstico preoperatorio
- Tiempo de espera prequirúrgica
- Duración de la cirugía
- Método quirúrgico
- Tipo de anestesia
- Diagnóstico posoperatorio
- Tiempo de estancia hospitalaria
- Infección de Sitio Operatorio superficial

Variable dependiente: Complicaciones Postoperatorias

- Hemorragia postoperatoria
- Dehiscencia de herida quirúrgica
- Absceso
- Seroma
- Hematoma
- Embolia pulmonar
- Fuga anastomótica
- Falla renal aguda
- Insuficiencia respiratoria posquirúrgica
- Fallecimiento

e) Procedimientos y técnicas:

Se procederá a solicitar la autorización al gerente y del jefe del Departamento de Cirugía General del HHV para que autoricen la ejecución del presente estudio.

El instrumento se basa en una ficha de recolección de datos (Anexo 2) y la técnica a utilizarse será el análisis de la historia clínica del Departamento de Cirugía General del HHV de Huánuco de pacientes posoperados ingresados por emergencia para determinar los factores asociados a las CP de este grupo de pacientes.

6. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

La presente investigación se considera un estudio sin riesgo, al no aplicar ningún tipo de intervención en los pacientes y se limitará a la recolección de información basada en la información de la historia clínica de cada paciente, por lo que no se usará el consentimiento informado. Además, se resguardará la identidad y privacidad de los pacientes asignando un código para la identificación a la base de datos.

El proyecto contará con la aprobación del Comité de Ética de la UPCH, asimismo se aplicarán los principios éticos para la investigación teniendo en cuenta la Declaración de Helsinki.

6. PLAN DE ANÁLISIS

La técnica que se utilizará será el análisis documental y el instrumento será una ficha de recolección de datos que estará conformada por datos de factores sociodemográficos, datos clínicos y complicaciones postoperatorias.

La información registrada de la revisión de registros ecográficos se exportará a la base de datos en Excel y se utilizará el programa estadístico SPSS 26.0. Para el análisis descriptivo de las variables categóricas se utilizarán tablas de frecuencias y porcentajes, y para las variables cuantitativas se medirán en promedio y desviación estándar. Para el análisis inferencial, se utilizará el análisis bivariado mediante Chi cuadrado y para determinar la fuerza de asociación identificar la existencia de asociación entre variables de asociación se calculó Odds ratio (OR), con un nivel de significancia del 95%.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos-De la Medina A, Torres-Cisneros JR, Ramos-De la Medina A, Torres-Cisneros JR. La cirugía como problema de salud pública en México y el concepto de cirugía global. Cir Gen [Internet]. marzo de 2020 [citado 11 de diciembre de 2023];42(1):57-60. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-00992020000100057&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. EsSalud incrementó en 60% las cirugías a nivel nacional [Internet]. Essalud. [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-incremento-en-60-las-cirugias-a-nivel-nacional>

3. Pico-Camacho AJ, Vega-Peña NV. La comunicación del riesgo en cirugía: Un proceso por mejorar. Rev Colomb Cir [Internet]. 23 de junio de 2023 [citado 11 de diciembre de 2023];38(4):600-9. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2265>
4. Nájera GFR, Barquero FAC, Bermúdez CAU. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 12 de diciembre de 2023];5(4):e444-e444. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444>
5. Sánchez García MC. Mortalidad y complicaciones de los pacientes con cirugía de emergencia y utilización de cuidados intensivos [Internet] [bachelorThesis]. Universidad del Azuay; 2014 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3940>
6. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A, López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, et al. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cir Gen [Internet]. marzo de 2016 [citado 11 de diciembre de 2023];38(1):12-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-00992016000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. López Herrera SL. Protocolo para la prevención de riesgos asociados a procedimientos quirúrgicos en paciente hospitalizado [Internet] [Thesis]. Facultad de Enfermería y Nutrición; 2017 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4589>
8. Anaslema FM. COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGOS. Rev Fac Cienc MÉDICAS [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 11 de diciembre de 2023];2(2):1-8. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1383>
9. De Araújo Martins-Romeo D, Rivera Domínguez A. Complications after abdominal surgery. Radiologia 2023;65 Suppl 1:S99–108. <https://doi.org/10.1016/j.rxeng.2022.09.012>.
10. Chu D, Agarwal S. Complicaciones posoperatorias. In: Doherty GM. eds. Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos, 14e. McGraw-Hill Education; 2018.. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2364§ionid=201521773>
11. Mendieta Bermeo EG, Minchala Urgilés RE. Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. Rev Méd Hosp José Carrasco Arteaga [Internet]. 2018 [citado 11 de diciembre de 2023];235-41. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vpp23>
12. Redondo-Sáenz D, Ramírez-Elizondo N, Redondo-Sáenz D, Ramírez-Elizondo N. Cuidado centrado en la persona en la cirugía de extracción

multiorgánica: ¿todavía es importanté. Index Enferm [Internet]. junio de 2021 [citado 12 de diciembre de 2023];30(1-2):65-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Portugal. Factores asociados a mortalidad post operatoria en cirugía de emergencia por obstrucción intestinal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2016 - 2018 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/398c6c4e-6783-4ae2-aaad-c96014966e13>

14. Stephenson C, Mohabbat A, Raslau D, Gilman E, Wight E, Kashiwagi D. Management of Common Postoperative Complications. Mayo Clin Proc. noviembre de 2020;95(11):2540-54.

15. Henry RK, Reeves RA, Wackym PA, Ahmed OH, Hanft SJ, Kwong KM. Frailty as a Predictor of Postoperative Complications Following Skull Base Surgery. The Laryngoscope. septiembre de 2021;131(9):1977-84.

16. Pahlkotter MK, Mohidul S, Moen MR, Digney BW, Holmes S, Muertos K, et al. BMI and VTE Risk in Emergency General Surgery, Does Size Matter? : An ACS-NSQIP Database Analysis. Am Surg. diciembre de 2020;86(12):1660-5.

17. Morris K, Weston K, Davy A, Silva S, Goode V, Pereira K, et al. Identification of risk factors for postoperative pulmonary complications in general surgery patients in a low-middle income country. PloS One. 2022;17(10):e0274749.

18. Varela Contreras OA. Principales factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital San Juan de Lurigancho durante la emergencia sanitaria por Covid-19, 2020-2022. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2023 [citado 11 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6459>

19. Schuster KM, Hazelton JP, Rattigan D, Perez JM, Bhattacharya B. Association of Acute Care Surgeon Experience With Emergency Surgery Patient Outcomes and Mortality. JAMA Surg. 1 de mayo de 2021;156(5):472-8.

20. Chavarry Zavaleta EP. Factores asociados a mortalidad en reintervenciones quirúrgicas abdominales de emergencia. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 12 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9034>

8. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

8.1 PRESUPUESTO

Denominación de la partida	Precio unitario (S/.)	Cantidad	Monto (S/.)
Materiales de escritorio			125.00
Paquete de papel Bond A4	11.00	5	55.00
Lapiceros Faber-Castell caja x 50u	18.00	1	18.00
Folder Manila A-4 5 unidades	1.00	5	5.00
Corrector Faber Castell	1.5	2	3.00
Cuadernos A-4	4	2	8.00
Engrapador Artesco	35.00	1	35.00
Servicios de telefonía e internet			100.00
Servicio de internet	100	-	100
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado			69.00
Impresiones	3.00 c/juego	3 juegos	9.00
Empastado	20.00 c/juego	3 juegos	60.00
Servicios profesionales y técnicos			500,00
Servicio de procesamiento de datos	50 c/día	10 días	500
		Costo total	794,00

8.2 CRONOGRAMA

N°	ETAPAS / TIEMPO EN SEMANAS DEL AÑO 2024	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	■	■	■	■												
2	Presentación del proyecto					■											
3	Revisión bibliográfica					■	■										
4	Reajustes y validación de instrumentos							■									
5	Trabajo de campo y captación de información								■	■							
6	Procesamiento de datos									■	■	■					
7	Análisis e interpretación de datos									■	■	■					
8	Elaboración del informe													■	■		
9	Presentación del informe															■	
10	Sustentación																■

2.1.9. Anexos:

ANEXO 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Forma de registro	Tipo	Escala
Edad	Años de vida cumplidos al momento del diagnóstico de la complicación posoperatoria	Años cumplidos	Cuantitativo	De razón
Sexo	Sexo biológico	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal
Procedencia	Lugar de origen donde reside habitualmente	Urbano Rural	Cualitativo	Nominal
Nivel de instrucción	Autorreporte de grado de instrucción, que se divide en las siguientes categorías: superior, secundaria, primaria y sin instrucción.	Analfabeta Educación inicial Educación primaria Educación secundaria Educación superior	Cualitativo	Ordinal
Ingreso familiar mensual	Remuneración percibida en un mes por la ocupación laboral	<1,025 soles >1,025 soles	Cualitativo	Ordinal
Ocupación	Oficio que ejercita usualmente remunerada o no remunerada	Empleado Desempleado Jubilado	Cualitativo	Nominal
Hemoglobina sérica	Registro de del dosaje de Hemoglobina sérica preoperatorio para determinar el estado de nutrición del paciente	___ g/dl	Cuantitativo	De razón

Variable	Definición operacional	Forma de registro	Tipo	Escala
Albúmina	Registro de del dosaje de Albúmina preoperatorio para determinar el estado de nutrición del paciente	___ g/dl	Cuantitativo	De razón
IMC	Medida utilizada para determinar el peso del paciente y considerar su estado saludable	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Cualitativo	Nominal
Comorbilidades	Coexistencia de patologías en una persona relacionadas	Diabetes mellitus tipo 2 Hipertensión arterial Cardiopatías isquémicas Obesidad Otros: _____ _____	Cualitativo	Nominal
Tiempo de enfermedad	Tiempo desde que empezaron los síntomas sugerentes de complicaciones	>48 horas <48 horas	Cualitativo	Ordinal
Criterio diagnóstico	Exámenes complementarios de ayuda diagnóstica	Clínico Imagenológico Cirugía exploratoria	Cualitativo	Nominal
ASA	Evalúa estado de salud previo a la cirugía	I / II / III / IV / E	Cualitativo	Ordinal

Variable	Definición operacional	Forma de registro	Tipo	Escala
Diagnóstico preoperatorio	Diagnóstico con el que el paciente ingresa a sala de operaciones	Abdomen Agudo Quirúrgico Apendicitis Aguda Colecistitis Aguda Colangitis Coledocolitiasis Obstrucción Intestinal por Bidas y adherencias Obstrucción Intestinal por Vólvulo de Sigmoides Trauma Esplénico Trauma Hepático	Cualitativo	Nominal
Tiempo de espera prequirúrgica	Tiempo desde la	> 10 horas < 10 horas	Cualitativo	Ordinal
Duración de la cirugía	Tiempo operatorio	< 60 minutos > 60 minutos	Cualitativo	Ordinal
Método quirúrgico	Método de elección para la cirugía propuesta	Cirugía abierta Cirugía Laparoscópica	Cualitativo	Nominal
Tipo de anestesia	Elección del método anestésico	General Regional	Cualitativo	Nominal
Diagnóstico posoperatorio	Diagnóstico con el que el paciente egresa de sala de operaciones	Apendicectomía Laparotomía exploratoria Resección intestinal +Ostomía Resección intestinal + Anastomosis Cura quirúrgica de hernia Laparotomía exploradora +rafia de perforación	Cualitativo	Nominal

		Colecistectomía Laparotomía exploradora: control de hemostasia Otros: _____		
Tiempo de estancia hospitalaria	Tiempo estimado de permanencia en el hospital	< 7 días >7 días	Cualitativo	Ordinal
Infección de Sitio Operatorio superficial	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Hemorragia postoperatoria	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Dehiscencia de herida quirúrgica	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Absceso	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Seroma	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Hematoma	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Embolia pulmonar	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Fuga anastomótica	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Falla renal aguda	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Insuficiencia respiratoria posquirúrgica	Complicación posquirúrgica	Sí/No	Cualitativo	Nominal
Fallecimiento	Complicación posquirúrgica fatal	Sí/No	Cualitativo	Nominal

ANEXO 2. Instrumento

N° Ficha de recolección de datos: _____

Código: _____.

Factores sociodemográficos	Edad	Años cumplidos: _____
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Urbano ● Rural
	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ● Analfabeta ● Educación inicial ● Educación primaria ● Educación secundaria ● Educación superior incompleta ● Educación superior completa
	Ingreso familiar mensual	<ul style="list-style-type: none"> ● menos de 1,025 soles ● más de 1,025 soles
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ● Ama de casa ● Trabajo no profesional ● Trabajo profesional
Factores nutricionales	IMC	___ g/dl
	Hemoglobina	___ g/dl
	Albúmina	___ g/dl
Factores clínicos	Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> ● Diabetes mellitus tipo 2 ● Hipertensión arterial ● Cardiopatías isquémicas ● Obesidad ● Otros: _____
	Tiempo de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ● >48 horas ● <48 horas
	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ● Clínico ● Imagenológico ● Cirugía exploratoria
	ASA	<ul style="list-style-type: none"> ● I ● II ● III ● IV ● E
	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ● Abdomen Agudo Quirúrgico

	preoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ● Apendicitis Aguda ● Colecistitis Aguda ● Colangitis ● Coledocolitiasis ● Obstrucción Intestinal por Bridas y adherencias ● Obstrucción Intestinal por Vólvulo de Sigmoides ● Trauma Esplénico ● Trauma Hepático ● Otros: _____
	Tiempo de espera prequirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ● > 10 horas ● < 10 horas
	Duración de la cirugía	<ul style="list-style-type: none"> ● < 60 minutos ● > 60 minutos
	Método quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ● Cirugía abierta ● Cirugía Laparoscópica
	Tipo de anestesia	<ul style="list-style-type: none"> ● General ● Regional
	Diagnóstico posoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ● Apendicitis ● Perforación de víscera hueca ● Hemoperitoneo ● Obstrucción ● Colecistitis ● Diverticulitis ● Dehiscencia de anastomosis ● Otros: _____
	Tiempo de estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> ● < 7 días ● >7 días
Complicaciones posoperatorias	Iso superficial	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No
	Hemorragia postoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No
	Dehiscencia de herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No
	Absceso	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No
	Seroma	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No

	Hematoma	<ul style="list-style-type: none">● Sí● No
	Embolia pulmonar	<ul style="list-style-type: none">● Sí● No
	Fuga anastomótica	<ul style="list-style-type: none">● Sí● No
	Falla renal aguda	<ul style="list-style-type: none">● Sí● No
	Insuficiencia respiratoria posquirúrgica	<ul style="list-style-type: none">● Sí● No
	Fallecidos	<ul style="list-style-type: none">● Sí● No