



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CIRUGÍAS ABDOMINALES REALIZADAS DURANTE LA
PANDEMIA POR SARS-COV2 EN EL HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA EN EL PERIODO DE MAYO 2020 A MAYO 2021.

ABDOMINAL SURGERIES PERFORMED DURING THE
SARS-COV2 PANDEMIC AT THE CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL IN THE PERIOD FROM MAY 2020 TO MAY 2021.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

AUTOR

NOE GABRIEL URIEL BAYONA ALVARADO

ASESORES

GIULIANO MANUEL BORDA LUQUE

LIMA – PERU

2021

RESUMEN

Introducción: Desde inicios del año 2020, el mundo viene siendo azotado por una enfermedad denominada Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV2 o Covid-19), la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó a ésta como una pandemia. A nivel mundial se tomaron diferentes medidas sanitarias para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento por el Covid-19; de tal manera que el Perú no fue ajeno. En el territorio nacional se suspendieron las consultas externas de todos los establecimientos de salud, debido a las medidas tomadas por el gobierno; el Hospital Cayetano Heredia (HCH) tuvo que plantear y reorganizar cada uno de sus servicios, en particular el Servicio de Cirugía General. Este Servicio durante la pandemia se dedicó a realizar intervenciones quirúrgicas de emergencias o urgencia, dejando de lado las intervenciones quirúrgicas electivas, la mayoría de estas fueron patologías abdominales. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la infección por SARS-COV2 en las intervenciones quirúrgicas realizadas por el Servicio de Cirugía General en el HCH en el periodo de Mayo 2020 a Mayo 2021 Lima, Perú. **Métodos y Materiales:** Es un estudio Transversal, observacional, retrospectivo y descriptivo. Se evaluará la base de datos elaborada por el Hospital Cayetano Heredia. Se procederá al análisis de los resultados de la base de datos para obtener los registros finales, teniendo en cuenta que al ser una base de datos otorgada por el Hospital Cayetano Heredia, recopilada de las historias clínicas, cuaderno de reporte, se mantendrá la confidencialidad.

Palabras claves: Intervenciones quirúrgicas, coronavirus, complicaciones quirúrgicas.

1. INTRODUCCIÓN

En el último mes del año 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se notificó a un grupo de habitantes que fueron diagnosticadas por el nuevo coronavirus, el Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV2 o COVID19), la cual es una enfermedad respiratoria viral. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en Enero del 2020, declaró como una emergencia de salud pública de importancia internacional, en el transcurso de los días se fueron reportando a nivel mundial nuevos casos y víctimas mortales por este virus. Puesto que las notificaciones de los casos de la enfermedad iban en ascenso se caracterizó como una pandemia (1-3).

En el Perú, se reportó el primer caso por coronavirus el 6 de Marzo del 2020. Debido a que la incidencia de la infección por Covid-19 aumentó en la población peruana se declaró estado de emergencia a nivel nacional, tomando medidas sanitarias en el país como cuarentena obligatoria, dándose en primera instancia por un plazo de 15 días calendario, extendiéndose hasta este año 2021 con cambios regulatorios. Se establecieron distintas medidas sanitarias para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento por el Covid-19, una de ellas fue la suspensión de las consultas externas de todos los establecimientos de salud y hospitales del territorio nacional; ya sea del Seguro Social de Salud (EsSalud), Seguro Integral de Salud, Sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional del Perú, aumentando la prevalencia de patologías que podrían condicionar posibles intervenciones quirúrgicas (4,5).

El Hospital Cayetano Heredia (HCH), es un Hospital General Especializado categorizado en el nivel III. Este nosocomio cuenta con todas las especialidades mediante diferentes Servicios de: Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas, Odontostomatológicas, Psicología, Medicina Física y Rehabilitación, Emergencia y Cuidados Críticos; contando también con servicios de diagnóstico por imágenes y en laboratorio y entre otros como la unidad de trasplante renal y unidad oncológica. Debido a la propagación del coronavirus y a las medidas tomadas por el gobierno, el HCH tuvo a bien plantearse nuevos desafíos, reorganizando cada uno de sus servicios, pero en particular en el Servicio de Cirugía General, pese a que uno de los obstáculos fue el aumento de los casos positivos para covid 19 en el personal de salud (6,7).

El Servicio de Cirugía General del HCH antes de pandemia realizaba intervenciones quirúrgicas, clasificándose en intervenciones quirúrgicas de emergencias o urgencia e intervenciones quirúrgicas electivas. Las primeras se definen como una cirugía que pone en riesgo inminente la vida del paciente y dichas cirugías no deben sobrepasar las 24 o 48 horas después de su ingreso al nosocomio. Mientras que las intervenciones quirúrgicas electivas son las cirugías programadas con anticipación. Las intervenciones quirúrgicas son el apoyo de los distintos sistemas de salud, puesto que coopera con el bienestar y la salud de la población (8).

Según un estudio realizado por Brindle (2020) menciona que las salas quirúrgicas son áreas del alto riesgo para la transmisión y propagación de la infección por SARS-

COVID-19 exponiendo al personal asistencial, dado que gran parte de las intervenciones quirúrgicas participan diferentes personal de salud como el cirujano, anesthesiologo, enfermeras, personal técnico y entre otras (9,10).

El Colegio Americano de Cirujanos propone ciertas pautas para la realización de intervenciones quirúrgicas seguras. Por tanto, el HCH incluyó un plan estratégico para la efectivización de intervenciones quirúrgicas, siendo solo prioridad las Patologías de emergencia o urgencias que necesiten una intervención quirúrgica oportuna, de esa manera dispuso quirófanos principalmente para pacientes con diagnósticos de COVID-19 concomitante y otros quirófanos para pacientes que necesitaron ser intervenidos quirúrgicamente pero sin tener diagnósticos de COVID-19. Con el fin de diagnosticar de los pacientes infectados por SARS-COV2 el HCH cuenta con pruebas rápidas, test serológicas y como complemento el diagnóstico por imágenes radiografías de tórax o tomografías computarizadas de tórax (11,12).

En el Perú, es importante abordar como ha sido el manejo de las patologías quirúrgicas en los centros asistenciales durante la pandemia. Es por tal razón, que la pregunta de investigación del estudio es ¿Cuáles fueron las cirugías abdominales realizadas en la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Mayo 2021?

2. OBJETIVOS

a) Objetivos General:

- Evaluar el impacto de la infección por SARS-COV2 en las intervenciones quirúrgicas realizadas por el Servicio de Cirugía General en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Mayo 2021 Lima, Perú.

b) Objetivos Específicos:

- Definir los datos epidemiológicos de los pacientes intervenciones quirúrgicamente realizadas por el Servicio de Cirugía General durante la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Mayo 2021 Lima, Perú.
- Establecer la intervención quirúrgica más frecuente realizada por el Servicio de Cirugía General durante la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Mayo 2021 Lima, Perú.
- Especificar las intervenciones quirúrgicas en relación a las zonas de intervención (sala de operaciones COVID y NO COVID) realizadas por el Servicio de Cirugía General durante la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Mayo 2021 Lima, Perú.

- Determinar las complicaciones de las intervenciones quirúrgicas realizadas por el Servicio de Cirugía General durante la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Mayo 2021 Lima, Perú.

3. MATERIALES Y MÉTODOS:

a) Diseño del Estudio

Transversal, Observacional, Retrospectivo y Descriptivo.

b) Población

Todos los pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de emergencias o urgencia por el Servicio de Cirugía General durante la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Mayo 2021 Lima, Perú.

c) Muestra

Criterios de Inclusión

Pacientes mayores de 14 años.

Pacientes intervenidos quirúrgicamente por el servicio de Cirugía General.

Pacientes que cuente con sus pruebas de descarte para la infección por SARS-COV2

Se considerarán los datos completos de los pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de emergencias o urgencia por el Servicio de Cirugía General durante la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Abril 2021 Lima, Perú.

Criterios de Exclusión

Pacientes menores de 14 años.

Pacientes que no cuente con pruebas de descarte para la infección por SARS-COV2.

Pacientes con intervenidos quirúrgicamente por otro servicio que no sea el servicio de Cirugía General.

Los registros que no cuenten con todas las variables del estudio completas.

d) Definición operacional de variables

La construcción de las variables fue analizada en relación al objetivo general: “Identificar las intervenciones quirúrgicas realizadas por el Servicio de Cirugía General durante la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de Mayo 2020 a Abril 2021 Lima, Perú. (Anexo 1).

Sexo: Es una condición que distingue a los seres humanos como hombre y mujer. Variable cualitativa, dicotómica medida en escala nominal. Siendo posibles respuesta 1=Hombre y 2=Mujer.

Edad: Es el tiempo transcurrido que ha vivido una persona. Variable cualitativa, Politémica medida en escala nominal. Siendo posibles valores 1= Jóvenes (14-26 años), 2= Adultos (27-59 años) y 3= Adultos Mayores (60 a más).

Tiempo de Enfermedad: Es el periodo de tiempo que comprende desde el inicio de las manifestaciones clínicas de una patología hasta el diagnóstico de la misma. Es una Variable cuantitativa, discreta medida en la escala de razón.

1= <24 h, 2 = >24 h

Métodos diagnósticos para SARS-COV2: Son los exámenes auxiliares cuya finalidad es la de diagnosticar si el paciente presenta o no la infección por SARS-COV2. Es una variable cualitativa, Politémicas de escala nominal con valores de 1=Prueba rápida 2=Prueba antigénica 3=Prueba molecular 4=Diagnóstico por imágenes

Resultado de las pruebas para el diagnóstico de SARS-COV2: Es la respuesta de las pruebas diagnóstico para SARS-COV2. Es una variable cualitativa, dicotómica de escala nominal con valores de 1=Positivo y 2=Negativo. Teniendo en cuenta que considera como positivo a todas las pruebas con resultados de IgM (+) IgG (+) y IgM (+) IgG (-); y las pruebas con resultado negativo como: IgM (-) IgG (-) y IgM (-) IgG (+)

Zonas de intervenciones Quirúrgicas: Es el área donde se realizaron los procedimientos quirúrgicos de emergencia y/o urgencia. Es una variable cualitativa, dicotómica de escala dominal, donde las posibles respuestas fueron 1=Área Covid 2=Área Central No Covid.

Intervenciones quirúrgica: Son los procedimientos de acto operatorio para la resolución parcial o total de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, siendo una emergencia aquella que pone en riesgo inminente la vida del paciente, mientras que la urgencia requiere asistencia médica a corto plazo pero no está en riesgo la vida del paciente. Es una variable cualitativa, Politómicas de escala nominal con valores de 1=Laparotomía exploratoria, 2=Limpieza quirúrgica, 3=Apendicectomía abierta, 4=Colecistectomía abierta, 5=Hernioplastias 6= Laparoscopia y 7= Otros

Tiempo Operatorio: Es la duración de tiempo en horas de la intervención quirúrgica. Es una variable cuantitativa, discreta, medida en escala de razón. Siendo Posibles Valores 1 = < 2 h, 2 = 2-5 h, 3 = >5 h.

Estancia Hospitalaria: Es el tiempo de hospitalización en número de días que requiere el paciente después de haber sido intervenido quirúrgicamente, necesario hasta su alta médica. Es variable Cuantitativa, discreta medida en escala de razón. Siendo posibles respuestas 1= menor a 1 semana, 2=

Complicaciones Post-Quirúrgicas: Es aquella situación compleja que ocurre en el curso previsto del acto quirúrgico, retrasando su recuperación. Variable cualitativa, Politémica medida en escala nominal. Siendo posibles respuestas 1= Presentó y 2= No presentó.

Grados según clasificación de Clavien-Dindo: Es la gravedad de las complicaciones post quirúrgicas que requieren o no de algún tratamiento o procedimiento individualizado. Es una variable cualitativa, Politémica medida en escala nominal. Siendo posibles respuestas: Grado I= No requiere tratamiento farmacológico o quirúrgico, Grado II = Requiere tratamiento farmacológico o quirúrgico, Grado III = Requiere Intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica, Grado III a = Sin Anestesia General, IIIb = Con anestesia General, Grado IV = Complicación potencialmente normal, Grado IVa = Disfunción de un órgano, IVb = Disfunción Multiorgánica, Grado V = Muerte, sufijo d = Discapacidad.

Necesidad de Unidad de Cuidados Intensivos (Covid o No Covid): Es la condición (es) que hacen meritorio el ingreso a una unidad de mayor capacidad resolutive que requiere monitorización hemodinámica estricta. Es una variable Cualitativa, dicotómica medida en escala nominal. Siendo posibles valores 1 = UCI Covid, 2 = UCI no Covid.

Índice de Comorbilidad de Charlson: Es un instrumento de evaluación que relaciona la mortalidad con las comorbilidades del paciente, incluye la edad del paciente más 19 condiciones médicas. Es una Variable cualitativa, Politómicas de escala nominal. Siendo posibles valores: Ausencia de comorbilidades = 0-1 puntos, comorbilidad baja = 2 puntos, comorbilidad alta = Mayor o igual a 3 puntos.

Mortalidad Intraoperatoria: Es la presencia o no de defunción de un paciente en el intraoperatorio o post operatorio. Es una Variable Cualitativa dicotómica medida en escala nominal. Siendo posibles variables 1 = Falleció, 2 = No falleció.

e) **Procedimientos y Técnicas**

El estudio no presenta muestra dado que se consideraron a todos los pacientes hayan sido intervenidos quirúrgicamente de emergencias o urgencia por el Servicio de Cirugía General. Esta información va ser obtenida de las historias clínicas, el libro de reportes operatorios y del libro de altas del Servicio de Cirugía General del Hospital Cayetano Heredia. Dicha recolección de la información lo realizara el autor principal de la investigación. Previo a la recolección de la información se elaborara una ficha de recolección de datos (Anexo 2), con el fin de hacer más rápida la recolección de las variables del

estudio. Luego se evaluara de acuerdo a las variables del estudio y posteriormente se construirán tablas en función de los resultados encontrados.

f) Aspectos éticos del estudio

Al ser una base de datos elaborada por el estudio donde la recopilación son de las historias clínicas, libro de reportes operatorios y libro de altas, se mantendrá en reserva la identidad de los pacientes ya que los datos brindados se encontraran codificados, teniendo en cuenta que solo serán para fines académicos y de investigación.

g) Plan de Análisis

Las variables de la investigación se analizaran mediante un análisis descriptivo por medio de frecuencias absolutas y relativas.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. He F, Deng Y, Li W. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): What we know? J Med Virol. 2020;1-7. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.25766>.
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020;76:71-6.

Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105032/>

3. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):29. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>

4. Gobierno del Perú. DS N°008-2020-SA Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19. Lima: Gobierno del Perú; 2020. Disponible en URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/605928/DS_008-2020-SA.PDF

5. Gobierno del Perú. DS N°044-2020-PCM Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Lima: Gobierno del Perú; 2020. Disponible en URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf

6. Ministerio de Salud. Evaluación 1er Semestre del Plan Operativo Institucional 2019. Lima: Hospital Cayetano Heredia; 2019. Disponible en

URL:http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2019/09/POI_SEM_I_HCH_2019.pdf

7. Ministerio de Salud. Plan Operativo Institucional 2021. Lima: Hospital Cayetano Heredia; 2020. Disponible en URL: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_357-2020-HCH-DG.pdf.
8. Columbus A, et al. Critical differences between elective and emergency surgery: identifying domains for quality improvement in emergency general surgery. *Journal of Surgery*. 2018; 163 (4): 832-8. DOI:10.1016/j.surg.2017.11.017
9. Brindle M., Gawande A. Managing COVID-19 in Surgical Systems. *Annals of Surgery*. 2020
10. Aranda-Narvaez JM, et al. Atencion de la urgencia quirurgica durante la pandemia COVID-19. Recomendaciones de la Asociacion Española de Cirujanos. *Cir Esp*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.031>.
11. Perez-Rubio A, et al. Incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Cir Esp*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.06.017>

12. M. Luong-Nguyen et al. Nosocomial infection with SARS-Cov-2 with in Departments of Digestive Surgery. Journal of Visceral Surgery (2020). <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2020.04.016>

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Concepto	Cantidad	Detalle	Total (S/.)
Salarios			
Asesor del proyecto	1	Trabajado ad honorem	0
Material y equipo			
Computadora	1	Acceso a información y redacción del trabajo.	0
Tiempo de uso por computadora	168 horas al mes	Desde el inicio de las sesiones metodológicas	0
Materiales de impresión	600	Fotocopias e impresiones para la investigación	S/. 130.00
Materiales de escritorio	50	Lapiceros, lápices,	S/. 100.00

		plumones, grapas, etc.	
Viajes			
Transporte	1	Combustible automóvil	S/. 200.00
TOTAL (S/.)			S/.430.00

Cronograma

Actividades	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021
Presentación del protocolo	X					
Aceptación del protocolo		X				
Recojo de datos			X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los resultados					X	
Informe final						X

6. ANEXOS

ANEXO N° 1

Cuadro de operalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Sexo	Es una condición que distingue a los seres humanos como hombre y mujer.	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1= Hombre 2= Mujer
Edad	Es el tiempo transcurrido que ha vivido una persona.	Cualitativo	Politómicas Nominal	1= Jóvenes (14-26 años) 2= Adultos (27-59 años) 3= Adultos Mayores (60 a más)

Tiempo de Enfermedad	Es el periodo de tiempo que comprende desde el inicio de las manifestaciones clínicas de una patología hasta el diagnóstico de la misma.	Cuantitativa	Discreta Razón	1= <24 h 2 = >24 h
Métodos diagnósticos para SARS-COV2	Son los exámenes auxiliares cuya finalidad es la de diagnosticar si el paciente presenta o no la infección por SARS-COV2.	Cualitativo	Politómicas Nominal	1=Prueba rápida 2=Prueba antigénica 3=Prueba molecular 4=Diagnóstico por imágenes
Resultado de las pruebas para el diagnóstico de SARS-COV2	Es la respuesta de las pruebas diagnóstico para SARS-COV2.	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1= Positivo 2= Negativo

Zonas de Intervenciones Quirúrgicas	Es el área donde se realizaron los procedimientos quirúrgicos de emergencia y/o urgencia.	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1= Área Covid 2= Área Central
Intervenciones Quirúrgicas	Son los procedimientos de acto operatorio para la resolución parcial o total de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, siendo una emergencia aquella que pone en riesgo inminente la vida del paciente, mientras que la urgencia requiere asistencia médica a corto plazo pero no está en riesgo la vida del paciente.	Cualitativo	Politómica Nominal	1= Laparotomía exploratoria 2= Limpieza quirúrgica 3= Apendicectomía abierta 4= Colectomía abierta 5= Hernioplastias 6= Otros
Tiempo Operatorio	Es la duración de tiempo en horas de la intervención quirúrgica.	Cuantitativa	Discreta Razón	1 = < 2 h 2 = 2-5 h 3 = >5 h.

Estancia Hospitalaria	Es el tiempo de hospitalización en número de días que requiere el paciente después de haber sido intervenido quirúrgicamente, necesario hasta su alta médica.	Cuantitativa	Discreta Razón	1= < 1 semana 2= >1 semana
Complicaciones Post-quirúrgicas	Es aquella situación compleja que ocurre en el curso previsto del acto quirúrgico, retrasando su recuperación.	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1= Presento 2= No presento

<p>Grados según clasificación de Clavien- Dindo:</p>	<p>Es la gravedad de las complicaciones post quirúrgicas que requieren o no de algún tratamiento o procedimiento individualizado.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Politómicas Nominal</p>	<p>1= Grado I 2= Grado II 3= Grado III 4 = Grado IIIa 5= Grado IIIb 6= Grado IV 7= Grado IVa 8= Grado IVb 9= Grado V 10=Sufijo d</p>
<p>Necesidad de Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>Es la condición (es) que hacen meritorio el ingreso a una unidad de mayor capacidad resolutive que requiere monitorización hemodinámica estricta.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Dicotómica Nominal</p>	<p>1 = UCI Covid 2 = UCI no Covid.</p>

Índice de Comorbilidad de Charlson	Es un instrumento de evaluación que relaciona la mortalidad con las comorbilidades del paciente, incluye la edad del paciente más 19 condiciones médicas.	Cualitativa	Politémica Nominal	1= Ausencia de comorbilidades (0-1 punto) 2=Comorbilidad baja (2 puntos) 3=Comorbilidad alta (≥ 3 puntos)
Mortalidad Intrahospitalaria	Es la presencia o no de defunción de un paciente en el intraoperatorio o post operatorio.	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1 = Falleció 2 = No falleció.

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Paciente N°: _____

Mes y Año: _____

N°	Ficha de Datos		
1	Zona de Intervención Quirúrgica	1. Área Covid	2. Área Central o No Covid
2	Sexo	1. Hombre	2. Mujer
3	Edad	1. Jóvenes (14-26 años) 2. Adultos (27-59 años) 3. Adultos Mayores (60 a más)	
4	Métodos diagnósticos para SARS-COV2	1. Prueba rápida 2. Prueba antigénica 3. Prueba molecular 4. Diagnóstico por imágenes	
5	Resultado de las pruebas para SARS-COV2	1. Positivo 2. Negativo	

6	Tiempo de Enfermedad		
7	Intervención quirúrgica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laparotomía exploratoria 2. Limpieza quirúrgica 3. Apendicectomía abierta 4. Colectomía abierta 5. Hernioplastias 6. Otros 	
8	Complicaciones Post- quirúrgicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentó 2. No Presento 	Especificar: _____
9	Tiempo Operatorio		
10	Estancia Hospitalaria		

11	Grados según clasificación de Clavien- Dindo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grado I (No requiere tratamiento farmacológico o quirúrgico) 2. Grado II (Requiere tratamiento farmacológico o quirúrgico) 3. Grado III (Requiere Intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica) 4. Grado IIIa (sin Anestesia General) 5. Grado IIIb (con anestesia General) 6. Grado IV (complicación potencialmente normal) 7. Grado IVa (disfunción de un órgano. 8. Grado IVb (disfunción Multiorgánica) 9. Grado V (Muerte) 10. Sufijo d (Discapacidad) 	
12	Necesidad de Unidad de Cuidados Intensivos	1. UCI Covid	2. UCI no Covid.

13	Índice de Comorbilidad de Charlson	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de comorbilidades (0-1punto) 2. Comorbilidad baja (2 puntos) 3. Comorbilidad alta (≥ 3 puntos) 	
14	Mortalidad Intrahospitalaria	1. Falleció	2. No Falleció