



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Resultados del programa de desembalse cirugía general del
Hospital Cayetano Heredia experiencia de 1 año

Result of the general surgery unloading program of the Cayetano
Heredia Hospital 1 year of experience

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

AUTOR

JOSE LUIS HUISA CHURA

ASESOR

GIULIANO MANUEL BORDA LUQUE

CO-ASESOR

ZAMIARA SOLANGE LEON CABRERA

LIMA – PERÚ


2025

ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&ro=103&u=1151562268&o=2692823174&u=1

turnitin

1 de 293: JOSE LUIS HUISA CHURA
Resultados del programa de desembalse cirugía general del...

Similitud 25% Marcas de alerta

 UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA | Facultad de MEDICINA

Resultados del programa de desembalse cirugía general del Hospital Cayetano Heredia experiencia de 1 año

Result of the general surgery unloading program of the Cayetano Heredia Hospital 1 year of experience

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

AUTOR
JOSE LUIS HUISA CHURA

ASESOR
GIULIANO MANUEL BORDA LUQUE

CO-ASESOR
ZAMIARA SOLANGE LEON CABRERA

LIMA - PERÚ
2025

Página 1 de 13 2338 palabras 145%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

25% Similitud estándar [Filtros](#)

3 Exclusiones →

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet [hdi.handle.net](#) 15%
24 bloques de texto 355 palabras que coinciden

2 Internet [repositorio.upch.edu.pe](#) 1%
3 bloques de texto 29 palabras que coinciden

3 Internet [www.researchgate.net](#) 1%
4 bloques de texto 29 palabras que coinciden

4 Internet [directory.google.com](#) <1%
2 bloques de texto 22 palabras que coinciden

1. Resumen

Antecedentes: El programa de desembalse del Hospital Nacional Cayetano Heredia fue creado tras la pandemia por COVID-19 la cual acentuó la brecha en la atención de cirugías electivas. Por medio de este programa se planteó el manejo de cirugías de baja complejidad, mayormente de pared abdominal tales como hernias, lipomas, quistes pilonidales, entre otros, mediante medidas de gestión en un hospital de tercer nivel. El presente estudio pretende evaluar los resultados de dicho programa.

Objetivo principal: Describir el Programa de Desembalse del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el tratamiento de las hernias de la pared abdominal y colecistectomías laparoscópicas en el ámbito ambulatorio con hospitalización de corta estancia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia como una estrategia de gestión en salud.

Tipo y diseño de estudio: Estudio tipo descriptivo observacional.

Procedimiento: Registro de datos obtenidos a partir de las historias clínicas, base de datos del servicio y reportes operatorios. Además, sistematización de los datos y presentación mediante tablas que ayuden a describir los hallazgos.

Palabras clave: cirugías, desembalse, ambulatorio.

2. Introducción

La atención adecuada, integral y oportuna de los pacientes es una tarea compleja. En países en vías de desarrollo, como Perú, nos enfrentamos a este reto con mayores dificultades con la escasez de recursos materiales, la falta de personal y la sobredemanda hospitalaria. Esta sobredemanda se ve reflejada en las largas listas de espera que trae consigo retrasos en los tratamientos, estancias hospitalarias innecesariamente prolongadas y hospitalizaciones recurrentes. Dentro del campo de la cirugía esta situación provoca un embalse de pacientes que no pueden acceder de manera oportuna a procedimientos quirúrgicos, especialmente los electivos que conlleva mayores complicaciones de sus patologías y un mayor costo económico para el sistema de salud.

La pandemia por COVID-19 acentuó esta brecha, considerando que Perú fue uno de los países con mayor mortalidad y que las cirugías electivas fueron suspendidas inicialmente por la necesidad de priorizar casos de emergencia por la incertidumbre con respecto a la seguridad del personal de salud y de los pacientes. Este suceso se presentó en muchos países de Latinoamérica. Sistemas de salud comparables con el nuestro como en Argentina llevaron a una pérdida del 49,3% de casos de cirugías electivas, equivalente a 5,4 meses sin quirófano (1). De igual manera en Brasil reportó una disminución de procedimientos quirúrgicos de un 29,5% en 2020 y 21,5% en 2021 (14,7% de estos representaban procedimientos electivos) (2). En México la situación fue similar donde cerca de la mitad de los médicos reportaron que en su práctica solo se realizaron cirugías de emergencia (3)

En nuestro país el gobierno declaró estado de emergencia nacional el 16 de marzo del 2020, según el Decreto Supremo N°044-2020-PCM (4), el cual fue posteriormente levantado mediante decreto supremo 27 de octubre 2022 (Decreto Supremo N°130-2022-PCM) (5). Durante este periodo se suspendieron todas las cirugías electivas a nivel nacional, esta medida de salud pública también fue tomada en otros países del mundo incluyendo hospitales de Inglaterra, Palestina e Italia, los cuales se abstuvieron de cualquier procedimiento no urgente por al menos 3 meses (6, 7, 8, 9 10,11).

En nuestra institución previo a la pandemia por COVID-19 durante los últimos 10 años se operó en el Servicio de Cirugía General del Hospital Cayetano Heredia un promedio de 956 cirugías electivas y 206 ambulatorias por año. Durante el periodo del estado de emergencia, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Cayetano Heredia se suspendieron las cirugías ambulatorias y se redujeron las electivas. En el año 2020 se reportó un total de 17 cirugías ambulatorias correspondientes al periodo previo al estado de emergencia y 246 electivas. En 2021 no se tuvo ninguna cirugía ambulatoria o electiva. En total se estima que se perdieron un total de 196 cirugías ambulatorias y 900 electivas por año a partir del decreto de estado de emergencia. El embalse de pacientes de los años pre-pandemia, la situación que se vivió por COVID-19 y la sobrecarga en el sistema de atención llevó a un aumento de tiempo de espera de los pacientes para ser programados para cirugía electiva de aproximadamente 1 año hasta más de 2 años.

En el 2022, se aplicó el primer Plan/Estratégico de Desembalse Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el objetivo de disminuir progresivamente la brecha quirúrgica, priorizando procedimientos de mediana y baja complejidad,

como las hernioplastias de pared abdominal y las colecistectomías laparoscópicas en el área de cirugía general (12).

A nivel global, con el fin de enfrentar la sobredemanda provocada por la pandemia, se implementaron múltiples iniciativas, dándole mayor importancia a programas de cirugía ambulatoria. La cirugía mayor ambulatoria (también llamada cirugía de día o cirugía sin ingreso) es un modelo asistencial quirúrgico multidisciplinario que permite tratar de manera segura y eficiente a pacientes seleccionados para cirugía electiva, sin requerir una estancia hospitalaria de más de 12 horas (13). El desarrollo de la cirugía ambulatoria ha tenido un auge significativo, siendo respaldado por múltiples sociedades para procedimientos electivos, realizados tanto por vía abierta como laparoscópica. Además, estudios en Argentina y España relatan experiencias bajo la modalidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, con resultados favorables incluyendo una baja tasa de complicaciones y costo efectivo (14,15). Siendo esta modalidad de cirugía el 80% de todos los procedimientos electivos en países desarrollados. (16).

Asimismo, otros modelos incluyen proyectos de cirugía durante los fines de semana o en horario nocturno. Si bien se ha discutido sobre los riesgos de realizar cirugías durante la noche, asociándose con una mayor mortalidad y morbilidad (17), la evidencia que sustenta esta asociación en muchos casos es limitada. De igual manera, el llamado “efecto de fin de semana” en cirugía ha sido documentado como un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones y mayor mortalidad (18). Sin embargo, estudios realizados en Japón y Estados Unidos concluyen que no hay una diferencia estadísticamente significativa en casos de cirugía electiva (19,20).

Las patologías de pared abdominal y vesicular representan el 99.16% en la lista de espera quirúrgica. Con respecto a la patología de pared las recomendaciones de la Sociedad Europea de Hernia indican la cirugía ambulatoria para pacientes con estatus ASA I y II (21,22). De forma similar, en el Reino Unido recomiendan que el 70% de todas las hernias inguinales sean tratadas de forma ambulatoria. (23, 24)

Con el objetivo de disminuir progresivamente la brecha quirúrgica, priorizando procedimientos de mediana y baja complejidad, como las hernioplastias de pared abdominal y las colecistectomías laparoscópicas en el área de cirugía general surge el Programa de Desembalse 2024 del Hospital Nacional Cayetano Heredia a través de tres turnos operatorios —dos nocturnos (martes y jueves de noche) y uno diurno (Domingo de día), todos ellos de 12 horas.

Finalmente, el objetivo principal de esta investigación es describir la viabilidad y eficacia del Programa de Desembalse quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el ámbito ambulatorio con hospitalización de corta estancia, en la implementación de este programa durante el año 2024, como una estrategia para disminuir las brechas de atención, en pacientes con larga espera de manejo quirúrgico de patologías abdominales benignas, esperando que este programa pueda aplicarse de manera similar en otros hospitales de nuestro país beneficiando de esta manera a cientos de personas que aún esperan acceso a atención quirúrgica de calidad.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Describir los resultados del Programa de Desembalse quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia en el tratamiento de las hernias de la pared abdominal y colecistectomías laparoscópicas en el ámbito ambulatorio con hospitalización de corta estancia en el Hospital Cayetano Heredia como una estrategia de para reducir brechas de atención en salud durante enero a diciembre del 2024.

3.2. Objetivos Secundarios

- Describir las características epidemiológicas de los pacientes operados en el programa de Unidad de cirugía ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia
- Describir la patología con mayor frecuencia dentro del Programa de Desembalse del Hospital Cayetano Heredia
- Describir la técnica operatoria más utilizada en el Programa de Desembalse del Hospital Cayetano Heredia
- Establecer el tiempo de espera promedio de los pacientes operados en el programa de Unidad de cirugía ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia
- Describir la frecuencia de pacientes hospitalizados y ambulatorios del Programa de Desembalse del Hospital Cayetano Heredia
- Describir las complicaciones más frecuentes en el control postoperatorio inmediato y a 14 días de los pacientes operados en el programa de Desembalse del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Describir la mortalidad inmediata y a 30 días de los pacientes operados por el Programa de Desembalse del Hospital Cayetano Heredia

4. MATERIALES Y MÉTODOS

- a) **Diseño de estudio:** Estudio de tipo descriptivo observacional.
- b) **Población:** Pacientes operados en el programa de desembalse quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2024.

Criterios de inclusión:

- Los pacientes en grados I-II de la clasificación de American Society of Anesthesiologist (ASA).
- Pacientes que contaron con acompañamiento de un adulto responsable durante las primeras 24 horas del postoperatorio, este acompañante recibió orientación oral y escrita para el cuidado del paciente.
- Paciente con domicilio que tenga condiciones básicas de higiene, el tiempo de llegada del domicilio al hospital no excedió los 60 minutos y dispuso de teléfono.
- Paciente que fueron capaces de comprender las instrucciones de cuidados en el post operatorio.
- Pacientes que requirieron alguno de los siguientes procedimientos quirúrgicos
 - Herniorrafía o Hernioplastia de Hernia Umbilical
 - Hernioplastia de Hernia Inguinal
 - Eventraciones Pequeñas (Defecto menor de 5 cm)
 - Hemorroidectomía (Hemorroides de III-VI grado)
 - Fistulectomía Perianal Baja (Fístulas No Complicadas, fistula anal crónica)
 - Escisión de tumoración de partes blandas.

- Colecistectomía laparoscópica

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años de edad
- Pacientes con cirugías de urgencia o emergencia
- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas
- Paciente con patología neoplásica.
- Pacientes que requirieron procedimiento quirúrgico que no se encuentre descrito en los criterios de inclusión.

c) Muestra

- **Unidad de análisis:** Pacientes que fueron sometidos a cirugía dentro del programa de desembalse del Hospital Cayetano Heredia.
- **Cálculo de tamaño muestral:** No se realizó una estimación del tamaño de muestra puesto que no se identificaron estudios con características similares en nuestro país del cual se pudiera obtener una prevalencia. Finalmente, se incluyen a todos los pacientes aptos según los criterios de selección.
- **Muestreo:** Por conveniencia, seleccionando a todos los participantes que cumplan con los criterios de selección.

El presente es un estudio observacional descriptivo tipo transversal. Se recopilaron datos de las historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía electiva de pared abdominal por la Unidad de cirugía ambulatoria, base de datos de pacientes, lista de espera general del Hospital Cayetano Heredia y reportes operatorios.

d) Definición operacional de variables

VARIABLE	TIPO/ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	UNIDAD
Edad	Cuantitativa discreta	Años de vida cumplidos al momento de su cirugía	Años
Género	Cualitativa nominal	Género de paciente	"Masculino" "Femenino"
ASA	Cualitativa politómica/ Nominal	escala de estratificación de riesgo anestesiológico	ASA I: Paciente sano ASA II: Paciente con enfermedad sistémica leve ASA III: Paciente con enfermedad sistémica severa ASA IV: Paciente con enfermedad sistémica severa que conlleva riesgo constante contra su vida.
Diagnóstico	Cualitativa politómica/ Nominal	Tipo de diagnóstico que tiene el paciente luego de su cirugía	Hernia inguinal Hernia umbilical Eventración abdominal Hernia ventral Exéresis de tumor de partes blandas Colelitiasis Pólipo vesicular
Tipo cirugía realizada	Cualitativa politómica/ Nominal	Técnica quirúrgica seguida en sala de operaciones.	Liechtenstein Herniorrafía umbilical Hernioplastia umbilical Eventroplastía Colecistectomía laparoscópica
Anestesia	cualitativa dicotómica/Nominal	Describe el tipo de anestesia utilizada	Regional General

Comorbilidades	Cualitativa politémica/ Nominal	Presentes al momento de la cirugía	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Artritis reumatoide Hipotiroidismo Cardiopatías Otros NA (No aplica)
Morbilidad	cualitativa dicotómica/Nominal	describe si paciente presente alguna complicación post operatoria	Sí No
Complicaciones post operatorias	Cualitativa politémica/ Nominal	tipo de complicaciones presentes en el post operatorio dentro del primer control	Seroma Hematoma Infección de sitio operatorio Dehiscencia de herida Otros
Hospitalización	Cualitativa dicotómica/ Nominal	pacientes que requirieron hospitalización luego de cirugía	Sí No
Tiempo de espera quirúrgica	Cuantitativa discreta	Tiempo entre el registro en la lista de espera a la fecha de la cirugía electiva	Días
Mortalidad	Cualitativa /Nominal	Fallecimiento dentro de los 30 días posteriores a la cirugía	“Fallecido antes del día 30 post operatorio”
Clasificación de Clavien- Dindo	Cualitativa/ politémica/ nominal	La descripción de las complicaciones estandarizadas del postoperatorio basadas en el manejo de las complicaciones. (Ver Anexo 4)	“Grado I” “Grado II” “Grado III” “Grado IV” “Grado V”

Reintervención	Cualitativa/ dicotómica/ nominal	Requerimiento de reintervención quirúrgica dentro de los 30 días posteriores a la cirugía	“Se requirió reintervención “ “No se requirió reintervención “
----------------	--	---	---

e) Procedimientos y técnicas

Se planea obtener la información necesaria para el estudio de la base de datos del “Programa de Desembalse Quirúrgico 2024”. Los datos que no se pudieron registrar en su momento se obtendrán de las historias clínicas de los pacientes, lista de espera general del Hospital Nacional Cayetano Heredia y reportes operatorios. Toda la información será registrada en la ficha de recolección de datos (Anexo 2) para posterior codificación y así mantener la confidencialidad de los pacientes. Únicamente los investigadores principales tendrán acceso a los datos recolectados, que serán guardados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su visualización.

f) Aspectos éticos

Se hará revisión de historias clínicas de pacientes seleccionados de acuerdo con la normativa del Comité de Ética institucional (Ver Anexo 1). Además, la información recopilada seguirá un sistema de codificación en el cual los investigadores serán los únicos con acceso a los datos y se mantendrá el anonimato de los pacientes. Los investigadores se encargarán de la digitación de la información a una hoja de cálculo en Microsoft Excel, en la cual se identificará a cada participante por códigos numéricos que no permitan su identificación por terceros. Únicamente los investigadores principales, encargados de la recolección de datos tendrán acceso a

la información de las historias clínicas y datos de los pacientes. Se mantendrá hoja de equivalencia entre los códigos y número de historia clínica de los participantes bajo seguridad con una clave para su acceso y no será distribuida por ningún motivo a alguna persona fuera del grupo de investigación o los encargados de supervisar el trabajo

Es un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo para lo cual se realizará revisión de historias clínicas, base de datos y reportes operatorios de los pacientes operados por el programa de Unidad de Cirugía Ambulatoria. No se establecerá contacto con los pacientes, por lo que no será necesario solicitar consentimiento informado. Se mantendrá la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos de la información estadística y registro. El protocolo será revisado por el comité institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

g) Plan de análisis

Para la estadística descriptiva se presentarán datos en tablas o gráficos de distribución y frecuencia absolutas agrupadas en relación a las variables. Las variables nominales serán evaluadas según frecuencia y porcentajes. Por otro lado, las variables discretas serán analizadas según la distribución de las mismas, en el caso de seguir una distribución normal se analizarán según media y distribución estándar, en caso contrario, se evaluarán según mediana y rango inter cuartil; Para determinar si estos siguen o no una distribución normal se usará la Prueba de Shapiro-Wilk. Otras pruebas estadísticas a usar incluyen Chi cuadrado, T student y U de Mann Whitney

El análisis estadístico se realizará con el programa STATA 18/SE con criterios estándar de significancia estadística (IC:95%).

h) Limitaciones del estudio

Ausencia de un grupo comparativo diurno: si bien es un estudio descriptivo, la comparación con un grupo diurno de turno regular permitiría realizar la comparación directa de resultados entre ambos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Latif Jorge A., Lorenzo Mauro J., Solla Ricardo, Segovia Gonzalo, Mitidieri Alejandro, Coturel Adelina et al. COVID-19 y cirugía. Impacto en los volúmenes de atención, complicaciones posoperatorias y mortalidad. Resultados después de un año de pandemia. *Rev. argent. cir.*. 2022 Oct; 114(4): 307-316.
2. Degani Costa LH, Yepes Pereira B, Queiros Castro I, Werneck H, Mizubuti GB, Falcão LF. Impact of COVID-19 pandemic on surgical activity in the Brazilian private healthcare system. *PLOS ONE* [Internet]. 2023 Dec 14 [cited 2024 Oct 31];18(12):e0289032.
3. Cote Estrada L, Torres Cisneros R, Loera Torres MA, Campos Campos F, Zamora Godínez J, Cerda Cortázar L. Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica de Cirugía General en México. *Encuesta Nacional. Cir Gen* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 1];42(2):149-54.
4. 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, Decreto Supremo No. 044-2020-PCM, *Diario Oficial El Peruano* [Internet], 2020 Mar 15 [cited 2024 Oct 31] (Perú).
5. Decreto Supremo que deroga el Decreto Supremo No. 016-2022-PCM, Decreto supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, sus prorrogar y modificaciones, Decreto Supremo No. 130-2022-PCM, *Diario Oficial El Peruano* [Internet], 2022 Oct 27 [citado 2024 Oct 31] (Perú).
6. Iacobucci G. Covid-19: all non-urgent elective surgery is suspended for at least three months in England. *BMJ* [Internet]. 18 de marzo de 2020 [consultado el 1 de noviembre de 2024]:m1106.
7. Atary M, Abu-Rmeileh NM. Deferral of elective surgeries during the COVID-19 pandemic and its impact on Palestinian patients: a cross-sectional study. *Confl Health* [Internet]. 24 de marzo de 2023 [consultado el 1 de noviembre de 2024];17(1).

8. Bracale U, Podda M, Castiglioni S, Peltrini R, Sartori A, Chiari D. Changes in surgical behaviors during the COVID-19 pandemic. The SICE CLOUD19 Study. *Updates Surg* [Internet]. 3 de marzo de 2021 [consultado el 1 de noviembre de 2024];73(2):731-44.
9. EsSalud. RECOMENDACIONES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. Lima: EsSalud; abril de 2020. 44 p. Reporte de Evidencia N°18.
10. Hospital Cayetano Heredia. Recomendaciones de Manejo para Pacientes que Requieren Cirugía de Emergencia durante la Pandemia por Coronavirus COVID-19 en el Hospital Cayetano Heredia. Lima: Ministerio de Salud; mayo de 2020. 17 p. Resolución Directoral 136-2020.
11. Trujillo-Loli Y, Cabrera-Pastor A, Castañeda Puicón L. Sugerencias para el manejo de pacientes de cirugía general durante la emergencia sanitaria por COVID-19. *ACTA MEDICA PERU* [Internet]. 8 de septiembre de 2020 [consultado el 1 de noviembre de 2024];37(3).
12. NUESTRO PROYECTO DE GESTION HOSPITALARIA EFECTIVA. Lima: Hospital Cayetano Heredia; octubre de 2022. 24 p. N°1.
13. Díaz-Vélez C, Guzmán-Capuñay KL, Castillo-León RS, Puicón-Uceda HM. Tiempo de espera prolongado en cirugías electivas del servicio de traumatología de los hospitales del tercer nivel de atención del seguro social del Perú . *Rev Hisp Cienc Salud*. 8 de septiembre de 2022;8(1):34-6.
14. Brahín Federico A., Toll Enrique, Zain El Din Pablo, Resina Javier E.. Cirugía Mayor Ambulatoria en un Servicio de Cirugía General: cinco años de experiencia. *Rev. argent. cir.* 2020 Dic; 112(4): 469-479.
15. Vila y Blanco Julio Miguel, Buitrago Eva Jiménez González de. Cirugía de las hernias: efectividad y coste para el sostenimiento del sistema sanitario. *Rev. cir.* [Internet]. Hace 2020; 72(4): 301-310.
16. Romero Sebastián Alejandro Pastor, Salazar Walter Omar Villacres, Carrillo Marco Alejandro Almendariz, Ontaneda Carolina Estefanía Hoyos. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria, una realidad actual. *Vive Rev. Salud*. 2023 Abr; 6(16): 104-115.
17. Althoff FC, Wachtendorf LJ, Rostin P, Santer P, Schaefer MS, Xu X, Grabitz SD, Chitilian H, Houle TT, Brat GA, Akeju O, Eikermann M. Effects of night surgery on postoperative mortality and morbidity: a multicentre cohort study. *BMJ Qual Amp Saf* [Internet]. 7 de octubre de 2020 [consultado el 15 de octubre de 2024]:bmjqs—2020-011684.
18. Kwan JL, Bell CM. Should we rethink the scheduling of elective surgery at the weekend? *BMJ* [Internet]. 28 de mayo de 2013 [consultado el 15 de octubre de 2024]:f3353.
19. Matoba, M., Suzuki, T., Ochiai, H. et al. Seven-day services in surgery and the “weekend effect” at a Japanese teaching hospital: a retrospective cohort study. *Patient Saf Surg* 14, 24 (2020).
20. Shah AC, Nair B, Lang C, Ma K, Neradilek MB, Zucker FH, Lang JD. Safe on Saturday: Elective abdominal and perineal surgeries can be performed on Saturday without increased risk of poor post-operative outcome. *Am J Surg*

- [Internet]. Septiembre de 2019 [consultado el 15 de octubre de 2024];218(3):462-6.
21. International guidelines for groin hernia management. Hernia [Internet]. 12 de enero de 2018 [consultado el 15 de octubre de 2024];22(1):1-165.
 22. Köckerling F, Lorenz R, Reinpold et al. What is the reality in outpatient vs inpatient groin hernia repair? An analysis from the Herniamed Registry. Hernia [Internet]. 2021 Sep 16 [cited 2024 Oct 15].
 23. Solodkyy A, Feretis M, Fedotovs A, Di Franco F, Gergely S, Harris AM. Elective “True Day Case” Laparoscopic Inguinal Hernia Repair in a District General Hospital: Lessons Learned from 1000 Consecutive Cases. Minim Invasive Surg [Internet]. 2018 Jun 3 [cited 2024 Oct 15];2018:1-6.
 24. Henriksen NA, Montgomery A, Kaufmann R, Berrevoet F, East B, Fischer J, Hope W, Klassen D, Lorenz R, Renard Y, Garcia Urena MA, Simons MP. Guidelines for treatment of umbilical and epigastric hernias from the European Hernia Society and Americas Hernia Society. Br J Surg [Internet]. 9 de enero de 2020 [consultado el 15 de octubre de 2024];107(3):171-90.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

6.1. Presupuesto

GASTOS	TOTAL (S/)
Costos Directos	
- Personal	0
- Gastos recurrentes	
Papelería	20
Copias	50
Impresiones	100
- Gastos no recurrentes	0
- Gastos de transporte	200
Costos Indirectos	0
Total	370

6.2. Diagrama de Gantt

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
PLANIFICACIÓN\ Y DISEÑO					
Determinación del problema y planteamiento de pregunta	X				
Aprobación por comité de ética	X				
Codificación de datos	X				

Establecer presupuesto	X				
RECOLECCIÓN DE DATOS					
Revisión de historias clínicas		X			
Llenado de fichas de base de datos		X			
ANÁLISIS DE DATOS					
Sistematización de datos			X		
Transcripción de datos				X	
DESARROLLO					
Redacción					X

7. ANEXOS

ANEXO 1: Clasificación de Complicaciones Postoperatorias de Clavien - Dindo

Clasificación de Complicaciones Postoperatorias de Clavien – Dindo	
Grados	Definición
I	Desviación del postoperatorio normal, que no requiere tratamiento farmacológico, quirúrgico, endoscópico o intervenciones radiológicas. Fármacos permitidos: antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos, electrolitos y fisioterapia
II	Requerimiento de tratamiento farmacológico con drogas diferentes a las permitidas en las complicaciones de grado I. Incluye transfusiones y nutrición parenteral
III	Complicación que requiera una intervención quirúrgica, endoscópica radiológica
	IIIa: No requiere anestesia general
	IIIb: Requiere anestesia general
IV	Complicaciones que amenazan la vida del paciente y requiere cuidados intensivos
	IVa: Disfunción de un órgano (incluye diálisis)

	IVb: Falla multiorgánica
V	Muerte del paciente

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. 2004 Aug;240(2):205-13. doi: 10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae. PMID: 15273542; PMCID: PMC1360123.

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica:

Edad:

Sexo: F__ M__

ASA:

- I
- II
- III
- IV

Comorbilidades:

- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipertensión arterial
- Artritis reumatoide
- Hipotiroidismo
- Cardiopatías
- Otros:
- Ninguna

Cirugías previas: SI__ NO__; ¿Cuál?

Diagnóstico de ingreso:

Cirugía realizada:

Tipo de anestesia:

- Raquídea
- General

Bloqueo regional

Fecha de cirugía:

Tiempo de espera:

Requirió hospitalización: SI__ NO__

¿Presento alguna complicación?: SI__ NO__; ¿Cuál?:

Clasificación de Clavien-Dindo

Fallecido: SI__ No__