



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS EN PACIENTES POST
OPERADOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA DURANTE EL AÑO 2022**

Presentado por:

GAMBOA RODRIGUEZ ANGELA MARIEL

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **16%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 26 de Octubre del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES POST
OPERADOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA DURANTE EL AÑO 2022**

Línea de investigación

Salud pública y Conservación del Medio Ambiente

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

Autor:

GAMBOA RODRIGUEZ ANGELA MARIEL

Asesor:

DR. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZÚ

Ica – Perú

2023

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres, quienes me han acompañado y apoyado durante todos los años de mi carrera. A mi hermana, quien es mi fortaleza en los momentos que más la necesito. A mi abuelo Juan, que sé me cuida desde el cielo.

Agradecimientos

A mi asesor, Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, por su paciencia y enseñanzas en el desarrollo de esta tesis y en las aulas de la gloriosa facultad de medicina humana. A Leonel, aunque ya no está físicamente con nosotros me impulsa cada día a ser mejor. A Daniel, quien me ha brindado su apoyo incondicional en todos estos años de carrera.

Índice

Índice de contenidos

Línea de investigación	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimientos	3
Índice	4
Índice de contenidos	4
Índice de tablas	6
Índice de gráficas.....	7
Resumen	8
Abstract	9
I. Introducción	10
II. Estrategia metodológica.....	28
2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación.....	28
2.2 Población y Muestra	29
2.3 Técnica de recolección de datos	32
2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	33
2.5 Aspectos éticos	34
III. Resultados.....	35
IV. Discusión.....	39
V. Conclusiones.....	42
VI. Recomendaciones.....	43
VII. Referencias Bibliográficas	45
VIII. Anexos	55
Anexo 1: Instrumentos de recolección de información.....	55

Anexo 3: Matriz de consistencia	60
Anexo 4: Solicitud de ejecución de estudio	64
Anexo 5: Validación del instrumento	65

Índice de tablas

Tabla 1 – Características biológicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022...35

Tabla 2 – Características clínico-patológicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.....36

Tabla 3 – Características quirúrgicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.....37

Índice de gráficas

Gráfico 1 - Complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.....	38
--	----

Resumen

Objetivo: Identificar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.

Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022 (N=715). No se consideró pacientes con historia clínica incompleta, inmunosuprimidos o con diagnósticos neoplásicos. La muestra fue calculada mediante la fórmula para población conocida (n=250). El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. El instrumento fue una ficha de recolección de datos y los datos se procesaron con estadística univariada.

Resultados: La muestra evaluada tuvo edades entre 31 y 60 años, eran mayormente mujeres y de etnia mestiza. En promedio, el tiempo quirúrgico fue de 87 minutos, con el 32,4% bajo anestesia general y el 61,6% bajo cirugía regional. Las complicaciones afectaron al 16,8%, incluyendo íleo (8,8%), infecciones (6,8%) y hemorragias (0,8%). El 83,2% no sufrió complicaciones.

Conclusiones: La complicación postquirúrgica en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022 fue el íleo.

Palabras claves: Complicaciones posoperatorias, Cirugía general, Abdomen (DeCS).

Abstract

Objective: To identify post-surgical complications in post-operative abdominal surgery patients at the Santa María del Socorro Hospital - Ica during 2022.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. The study population was made up of post-operative abdominal surgery patients at the Santa María del Socorro Hospital - Ica during the year 2022 (N=715). Patients with incomplete clinical history, immunosuppressed or with neoplastic diagnoses were not considered. The sample was calculated using the formula for the known population (n=250). The sampling was simple random probabilistic. The instrument was a data collection form and the data were processed with univariate statistics.

Results: The sample evaluated was between 31 and 60 years old, they were mostly women and of mixed ethnicity. On average, surgical time was 87 minutes, with 32.4% under general anesthesia and 61.6% under regional surgery. Complications affected 16.8%, including flanges/adhesions (8.8%), infections (6.8%), and hemorrhages (0.8%). 83.2% did not suffer complications.

Conclusions: The post-surgical complication in post-abdominal surgery patients at the Santa María del Socorro Hospital - Ica during 2022 was the ileus.

Keywords: Postoperative complications, General surgery, Abdomens (MeSH).

I. Introducción

Las cirugías abdominales son procedimientos quirúrgicos realizados en la cavidad abdominal con el objetivo de diagnosticar, tratar o corregir diversas condiciones médicas. Estas intervenciones pueden abarcar desde cirugías de emergencia para resolver problemas agudos, como apendicitis o trauma abdominal, hasta procedimientos programados para abordar enfermedades crónicas o mejorar la calidad de vida del paciente. Con el avance de la tecnología y las técnicas quirúrgicas, estas cirugías se han vuelto más seguras y efectivas, permitiendo a los cirujanos abordar una amplia gama de afecciones abdominales con mayores tasas de éxito y tiempos de recuperación reducidos (1).

La apendicectomía se refiere a la extirpación de un apéndice durante una cirugía abdominal realizada para corregir una afección patológica que está relacionada con dicho órgano, el objetivo de esta intervención es evitar complicaciones por la apendicitis aguda, que conlleva riesgos para la salud y puede ser mortal, así como prevenir posibles confusiones en el diagnóstico de esta enfermedad en el futuro (2).

Este es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del apéndice vermiforme, un pequeño órgano en forma de tubo ubicado en la parte inferior derecha del abdomen; la apendicectomía se realiza principalmente para tratar la apendicitis aguda, una inflamación del apéndice que puede ser causada por una obstrucción o infección, durante la apendicectomía, se realiza una incisión en el abdomen o se utiliza un enfoque laparoscópico mínimamente invasivo para acceder al apéndice y luego se extirpa quirúrgicamente (3).

La apendicectomía abierta ha sido ampliamente reconocida como el método preferido para tratar la apendicitis, sin embargo, se ha introducido la apendicectomía laparoscópica como una opción de tratamiento de emergencia debido a sus beneficios demostrados en términos de seguridad, reducción del dolor después de la cirugía, menor riesgo de infecciones y facilidad de manejo en pacientes obesos; la apendicectomía laparoscópica ha ganado aceptación debido a estos factores y se considera una alternativa viable a la cirugía abierta (4).

Las colectomías totales son cirugías colorrectales complejas y extensas, este procedimiento implica mover todo el colon y dividir su mesenterio. Sin embargo, la indicación quirúrgica se ha visto limitada debido a las implicaciones de una ileostomía terminal; en la actualidad, se considera que realizar esta operación por vía laparoscópica es técnicamente más atractivo, debido a las ventajas que este enfoque ofrece a los pacientes que necesitan someterse a esta intervención (5).

La colectomía es una cirugía que consiste en la resección completa o parcial del colon, que es una parte del intestino grueso en forma de tubo ubicada en el extremo del sistema digestivo, este procedimiento se realiza para tratar o prevenir enfermedades y condiciones que afectan al colon; durante la colectomía, se extirpa todo el colon o se remueve una parte específica según la necesidad médica (6).

La cirugía colorrectal es uno de los procedimientos más habituales en el sistema digestivo, por otra parte, el colon desempeña un papel crucial en el equilibrio de líquidos y electrolitos, ya que tiene una capacidad destacada para absorber agua, lo cual puede ser afectado por la cirugía, en cuanto al suministro de nutrición artificial, se recomienda utilizar preferentemente la vía enteral siempre que sea posible, la nutrición parenteral solo se indica en el periodo posterior a la cirugía cuando se presentan complicaciones graves asociadas con el fallo intestinal (7).

La hernioplastia es el procedimiento de cura radical de una hernia se utiliza cuando la pared muscular es débil, especialmente en casos de hernia inguinal directa, hernias grandes o recurrentes, consiste en fortalecer la pared abdominal posterior después de extirpar el saco herniario, utilizando un injerto de piel o aponeurótico, o mediante el uso de una prótesis (8). Este procedimiento se realiza mediante dos formas, la primera es con anestesia local junto a una sedación y está asociada al alta precoz o empleando anestesia general o espinal y está vinculada a hospitalización retardada (9).

La gastrectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación total o parcial del estómago. Se realiza generalmente para tratar enfermedades

graves del estómago, como tumores malignos, úlceras gástricas graves, enfermedad de reflujo gastroesofágico o sangrado recurrente, dependiendo de la extensión de la enfermedad y la condición del paciente, se puede optar por una gastrectomía total, en la cual se extirpa todo el estómago, o una gastrectomía parcial, en la cual solo se extirpa una porción del estómago, después de la gastrectomía, se deben realizar cambios en la dieta y en los hábitos alimentarios para adaptarse a la nueva anatomía del sistema digestivo(10).

La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico que permite resolver la colelitiasis y constituye un tratamiento valioso porque esta enfermedad es una patología de alta prevalencia (11). La cirugía se recomienda para pacientes que presenten diversas enfermedades en la vesícula, como la presencia de cálculos biliares (también conocidos como colelitiasis), inflamación debido a una infección (también llamada colecistitis), dolor abdominal intenso causado por cólico de vesícula, o cuando está relacionada con otros procedimientos (12).

La pancreatectomía central (PC) es un procedimiento utilizado para tratar tumores localizados en el cuello y cuerpo del páncreas que son benignos o tienen un bajo potencial de malignidad y no pueden ser extirpados mediante enucleación. Este procedimiento también se le conoce como pancreatectomía media, pancreatectomía del segmento medio o pancreatectomía segmentaria (13). La indicación quirúrgica fue la presencia de un tumor pancreático, quístico y sólido, las complicaciones más frecuentes fueron: fístula pancreática en, sepsis e infección del catéter central (14).

Las complicaciones postquirúrgicas son eventos adversos que pueden ocurrir después de un procedimiento quirúrgico; estas complicaciones pueden variar en gravedad y afectar diferentes sistemas o áreas del cuerpo, algunas complicaciones comunes incluyen infecciones de la herida quirúrgica, sangrado excesivo, formación de coágulos sanguíneos, problemas respiratorios, complicaciones relacionadas con la anestesia, daño a órganos o tejidos adyacentes, dolor intenso, problemas de cicatrización y reacciones adversas a medicamentos, es importante destacar que no todas las cirugías tienen

complicaciones y que el riesgo de complicaciones puede variar según el tipo de procedimiento, la salud general del paciente y otros factores individuales (15).

Las complicaciones que pueden surgir después de la extracción del apéndice incluyen infección en la herida, hernia, formación de abscesos dentro del abdomen, obstrucción intestinal, hernias en la incisión y apendicitis residual. Estudios han demostrado que el 66% de los casos de apendicitis residual se reportaron después de una apendicectomía abierta, mientras que el 34% se observó después de una apendicectomía laparoscópica. El lapso entre la operación y la aparición de los síntomas de la apendicitis residual puede variar desde semanas hasta años. El factor de riesgo principal para la presencia de apéndice residual es la identificación incorrecta de la base del apéndice durante la operación. Los síntomas de la apendicitis residual son similares a los de la apendicitis aguda, como dolor, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, inicio del dolor alrededor del ombligo y desplazamiento del dolor hacia el cuadrante inferior derecho del abdomen.(16)

Con respecto a las hernioplastias se tuvo complicaciones asociadas a la técnica quirúrgica, a la experiencia del cirujano, con respecto a la unidad de cirugía que son los servicios de cirugía en adultos, infantil, asimismo se encontró en un estudio que la complicación más frecuente fue el seroma de la herida operatoria, seguida de la neuralgia aguda y la presencia de hidrocele; el análisis de posibles factores de riesgo para la aparición de complicaciones postoperatorias a los 30 días mostró resultados positivos en pacientes menores de 65 años, con un valor p de 0,036 en el análisis univariable, este resultado también se mantuvo significativo en el análisis multivariable y el Odds Ratio fue de 2,63 (con un intervalo de confianza del 95% entre 1,05 y 6,75), lo que indica un mayor riesgo en comparación con otros grupos de edad, tuvo un Riesgo Relativo (RR) que fue de 2,31 (con un intervalo de confianza del 95% entre 1,09 y 4,9), lo que sugiere un aumento significativo del riesgo en pacientes menores de 65 años (17).

La colecistectomía laparoscópica es considerada el abordaje preferente para tratar la colelitiasis y la colecistitis aguda, siendo esta última la complicación más prevalente asociada a la colelitiasis. Dado el carácter frecuente de esta intervención quirúrgica, se han identificado factores de riesgo bien definidos que

podrían estar correlacionados con complicaciones específicas de la cirugía, tales como lesiones en la vía biliar, hemorragias, formación de colecciones intraabdominales e incluso morbimortalidad o la necesidad de recurrir a una conversión a cirugía abierta (18).

La infección del sitio quirúrgico es la forma más común de infección adquirida en el hospital y se estima que ocurre en aproximadamente del 3 al 7.5% de los casos según la literatura internacional, esta complicación tiene un impacto significativo en la salud de los pacientes y es considerada como un factor importante para evaluar la calidad de la atención médica (19).

En Perú, durante el periodo de enero de 2013 a diciembre de 2014, se reportó al sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (SVEIIH) un incremento de infecciones relacionadas con la atención médica (ISO) de 214 a 249 casos, de estos casos, el 77,5% (n=190) de los informes correspondieron a casos reportados en los gobiernos regionales y en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS). Un 9,6% (n=24) se registraron en establecimientos de salud privados, mientras que el 8,8% (n=22) se reportaron en Essalud. Por otro lado, un 3,2% (n=8) se notificaron en instituciones de las Fuerzas Armadas y Policiales, y un 0,8% (n=2) en los gobiernos locales y mixtos (20).

Las adherencias abdominales postoperatorias (AAP) son extremadamente comunes, afectando a más del 90% de los pacientes sometidos a cirugía abdominal. Estas adherencias pueden dar lugar a dolores abdominales crónicos, infertilidad en mujeres y obstrucción intestinal recurrente, lo cual puede requerir cirugías adicionales con sus respectivos riesgos, complicaciones, altos costos y posibles consecuencias negativas para la salud. La formación de estas adherencias se produce debido a un desequilibrio en el equilibrio entre la formación y descomposición de la fibrina, inclinándose hacia una mayor formación de fibrina. Este desequilibrio se relaciona con la falta de oxígeno en el tejido debido al trauma del peritoneo durante la cirugía, así como con la respuesta inflamatoria y el aumento en la población de fibroblastos, lo que promueve la acumulación de colágeno y tejido conectivo, dificultando la degradación de la matriz extracelular (21).

El diagnóstico de la evisceración se realiza mediante evaluación clínica, esta condición suele presentarse aproximadamente nueve días después de una laparotomía; la evisceración es una complicación grave, ya que está asociada con altos índices de morbilidad y mortalidad; además, puede ser la causa de una hernia post incisional, hasta el momento, no existe un criterio definitivo en cuanto a su tratamiento (22).

Ante la posibilidad de que el abdomen agudo requiera intervención quirúrgica, es crucial realizar una evaluación completa y rápida; la historia clínica detallada y un examen físico minucioso son fundamentales, aunque en algunos casos los hallazgos clínicos no son suficientes para llegar a un diagnóstico definitivo, por lo tanto, puede ser necesario recurrir a pruebas complementarias como análisis de laboratorio, ultrasonido o tomografía abdominal; La reacción fisiológica inicial al trauma y a la cirugía, sumada a los esfuerzos para controlar la hemorragia, genera efectos secundarios significativos en los órganos dentro de la cavidad abdominal. Estos efectos incluyen la acumulación de líquido en los tejidos (edema tisular), aumento de la presión en la cavidad y una disminución en la función circulatoria (colapso hemodinámico) (23).

La edad avanzada, el sexo masculino y el tipo de cirugía son considerados factores de riesgo, mediante el uso del índice de Barthel, es posible prever algunas complicaciones, las cuales pueden ser clasificadas posteriormente utilizando la clasificación Clavien-Dindo (CDC) para complicaciones más graves o el Índice Integral de Complicaciones (CCI) en pacientes de alto riesgo; el protocolo ERAS ha demostrado ser efectivo en la prevención de este tipo de complicaciones, a diferencia de la prehabilitación, la cual no ha sido demostrada como eficaz. (24).

Realidad problemática

Una problemática relacionada con las complicaciones posquirúrgicas en pacientes post-operados de cirugía abdominal es la alta incidencia de estas complicaciones y su impacto en la morbimortalidad de los pacientes, a pesar de los avances en la técnica quirúrgica y el cuidado perioperatorio, las complicaciones posquirúrgicas serán una preocupación importante en la práctica

clínica; estas complicaciones pueden incluir infecciones del sitio quirúrgico, dehiscencia de la herida, formación de abscesos, sangrado postoperatorio, tromboembolismo venoso, obstrucción intestinal, fístulas, daño a órganos adyacentes, entre otras; estas complicaciones pueden resultar en una prolongación de la estancia hospitalaria, aumento de los costos de atención médica, mayor uso de recursos sanitarios y, en casos graves, morbilidad significativa (25).

A nivel mundial, cerca de una cuarta parte, es decir, alrededor del 28% de las personas que se someten a una cirugía abdominal importante experimentan problemas después de la operación. Estos problemas pueden incluir infecciones en la herida, sepsis, separación de las uniones quirúrgicas, neumonía, complicaciones cardiovasculares o respiratorias, e incluso la posibilidad de fallecimiento (26). Las infecciones en la herida quirúrgica son comunes, por lo general, no se requiere una prueba de imagen, a menos que se sospeche la presencia de un absceso subyacente o en la cavidad abdominal; los signos de celulitis incluyen un engrosamiento de la piel, estrías en la grasa subcutánea y un aumento del grosor de la fascia superficial adyacente; los abscesos se presentan como colecciones de baja densidad con realce periférico, pudiendo o no contener aire en su interior, y se observan cambios inflamatorios en el tejido subcutáneo adyacente; al considerar un diagnóstico diferencial, es importante tener en cuenta los seromas, que son acumulaciones líquidas que tienden a disminuir gradualmente durante la primera o segunda semana después de la cirugía (27).

En Latinoamérica, en Cuba, se observó que las complicaciones postoperatorias son frecuentes porque están asociados a una mala evolución, por otro lado las complicaciones respiratorias son frecuentes y se asocian a una mayor estadía hospitalaria y pueden llegar a presentar la necesidad de la ventilación artificial mecánica perioperatoria, esto puede deberse al edema pulmonar perioperatorio o al síndrome de distrés respiratorio; asimismo la insuficiencia renal aguda aparece en un 7% de los pacientes hospitalizados, de los cuales puede alcanzar a un 36% en los pacientes críticos, la mortalidad oscila en un 69%; la separación de las suturas en la pared abdominal después de una cirugía abdominal es una complicación grave, con una tasa de mortalidad asociada que puede llegar hasta

el 45%. Aunque es relativamente poco común, con una incidencia que varía entre el 0,4% y el 3,5%, esta complicación puede tener consecuencias significativas, asimismo la separación de las suturas en este tipo de cirugía resulta en una hospitalización prolongada, un alto riesgo de desarrollar una hernia en la incisión y la necesidad de someterse a una nueva intervención debido a las complicaciones, siendo la más grave la evisceración. En México, las causas por intervenciones que requieren cirugía abdominal la principal causa de abdomen agudo quirúrgico fue la apendicitis aguda (62.5%), de las cuales el 23.3% fueron complicadas, el segundo lugar lo ocupó la patología biliar (23.2%); de éstas, el piocolecisto fue el más frecuente (19.6%) (28).

En Perú, se realizó un estudio de las complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años, en los cual se encontró que se registraron complicaciones después de la cirugía en 10 pacientes, lo que representa el 19,23% del total, la complicación más frecuente fue de grado II según la clasificación de Clavien, y se redujo en 4 pacientes, lo cual representa el 7,69% del grupo; dentro de este grupo se registraron crisis hipertensivas y un episodio de bradicardia; las complicaciones de grado IVa se presentaron en 3 pacientes, lo que representa el 5,76% del total. Dos pacientes presentaron sepsis grave y otro paciente experimentó insuficiencia respiratoria que requirió ventilación mecánica. Todos los pacientes con complicaciones de grado IVa fueron ingresados en una unidad de cuidados intensivos; las complicaciones de grado se observaron en 2 pacientes, lo que representa el 3,85% del total. En ambos casos, se trataron colecciones en el lecho vesicular, pero no requirieron intervención quirúrgica; por último, un paciente (1,92%) presentó una colección de grado en el lecho vesicular que requirió tratamiento quirúrgico posterior (complicación de IIIb) (29).

Al analizar los tipos de complicaciones posquirúrgicas en cirugía abdominal se debe tener en cuenta el tipo de cirugía, la frecuencia de infecciones en la zona operatoria, es crucial identificarlas y abordarlas de manera oportuna para minimizar su impacto; algunas de las complicaciones más comunes incluyen infección de la herida quirúrgica, sepsis, dehiscencia anastomótica, neumonía, eventos cardiovasculares o respiratorios y, en casos extremos, la mortalidad; la sepsis como una potencial causa de muerte y la dehiscencia anastomótica que implica la separación de las uniones quirúrgicas en el sitio de la anastomosis;

por tal razón se busca tener un enfoque integral que incluye medidas preventivas para una detección temprana de complicaciones.

Antecedentes de investigación

Salguero T, Célleri M. (30), en el año 2021, en Ecuador, en la tesis titulada “Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2019-2020”, cuyo objetivo fue establecer las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico. El estudio fue de tipo descriptiva, no experimental, correlacional, retrospectivo y de corte transversal, el instrumento utilizado fueron la recopilación de datos por medio de las historias clínicas y la población fue de 1545 pacientes, de los cuales 991 fueron casos quirúrgicos. Se reportaron 157 pacientes con complicaciones posquirúrgicas, de los cuales el 35,67% de pacientes tuvieron complicaciones gastrointestinales, otros 35,67% tuvieron infecciones de herida, un 8,92% tuvo complicaciones respiratorias, un 10,19% múltiples complicaciones y un 1,27% fallecieron. Se concluyó que existen considerables porcentajes de prevalencia de complicaciones de postquirúrgicas.

Bermello A, et al. (31), en el año 2021, en España, en el artículo llamado “Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias”, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de complicaciones postoperatorias en relación con la presencia de microorganismos bacterianos. El estudio fue de tipo observacional y descriptivo, el instrumento utilizado para la recolección de datos fueron las historias clínicas y la población estudiada fue de 60 pacientes. Los resultados encontrados fueron que la apendicitis aguda complicada se encuentra en 20% de los pacientes, la apendicitis necrótica en 15,6% de los pacientes y la apendicitis perforada el 84,4% de pacientes; referente a los cultivos de bacterias, el 83,2% presentaron cultivo positivo y 13,8% cultivo negativo. Se concluyó que la presencia de bacterias en el sitio operatorio esta significativamente relacionada a la prevalencia de complicaciones postoperatorias.

Moncayo F. (32), en el año 2021, en Ecuador, en su artículo titulado “Complicaciones post-operatorias: análisis de los factores de riesgo”, cuyo

objetivo fue determinar los factores pronósticos de mortalidad en pacientes con complicaciones postoperatorias. El estudio fue de tipo retrospectivo observacional, el instrumento utilizado fueron las historias clínicas y la población constaba de 184 pacientes detectados con abdomen agudo postquirúrgico. Los resultados fueron que de todos los pacientes un 66% recibieron tratamiento clínico y un 34% fueron re intervenidos quirúrgicamente, los pacientes con mayor frecuencia de complicaciones fueron aquellos intervenidos por el área de emergencia (56%), la mortalidad general fue de un 15%, de este porcentaje 9,7% fueron re intervenidos y 5,3% no lo fueron. Se concluyó que existen factores de riesgo significativos en la mortalidad de los pacientes con complicaciones postoperatorias.

Lara A, et al. (33), en el año 2022, en Chile, en el artículo llamado “Fisioterapia temprana, funcionalidad y complicaciones postoperatorias en adultos con cirugía abdominal de urgencia”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la fisioterapia temprana contra la fisioterapia tardía en la mejora de niveles funcionales y reducción de complicaciones posoperatorias. El estudio fue de tipo retrospectivo, el instrumento utilizado fueron las historias clínicas y la población estudiada fueron de 132 pacientes ingresados por cirugía abdominal de urgencia. Los resultados fueron que los pacientes que recibieron fisioterapia temprana exhibieron complicaciones de menor gravedad ($p=0,012$), además de estancias hospitalarias más cortas ($p=0,000$). Se concluyó que la fisioterapia temprana reduce significativamente las complicaciones postoperatorias.

Molina G. (34), en el año 2019, en Ecuador, en su tesis llamada “Factores asociados a complicaciones postoperatorias en colecistitis aguda grado II en el Hospital San Francisco de Quito durante el periodo 2015-2018”, Se llevó a cabo un estudio con el propósito de analizar la relación entre los factores de riesgo internos del paciente, relacionados tanto con la enfermedad como con la técnica quirúrgica, y las posibles complicaciones después de la operación. El estudio fue de tipo retrospectivo, el instrumento utilizado para la recolección de datos fueron las historias clínicas, la población muestra fue de 386 pacientes. Los resultados fueron que un 10,10% de pacientes contuvo flebitis, un 11,70% obtuvo dolor intenso que requirió anestesia, un 8,30% tuvo derrame pleural, un 2,80% tuvo

una infección de herida y un 7,55 de los pacientes necesitaron Re intervención quirúrgica. Se concluyó que existe una relación entre los factores propios de la enfermedad y factores propios de la técnica quirúrgica y las complicaciones postquirúrgicas.

Martínez S. (35), en el año 2021, en Perú, en la tesis titulada “Disglucemia como factor de riesgo de complicaciones postoperatorias en pacientes con abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente de Trujillo”, cuyo objetivo fue determinar si la disglucemia es un factor de riesgo de complicaciones postoperatorias en pacientes con abdomen agudo quirúrgico. El estudio fue de tipo observacional, analítico, de cohortes retrospectivas, el instrumento utilizado fueron las historias clínicas y la población muestra fue de 184 pacientes. Los resultados mostraron que la disglucemia fue un factor de riesgo para las complicaciones posquirúrgicas ($p:0.008$, $R:1,33$; $IC95\%:1,07-1,64$); además, el análisis por tipo de complicación mostró una relación importante con las dehiscencias de herida operatorias ($p:0,002$; $RR: 3,14$; $IC95\%:1,41-6,99$), ITU ($p:0,001$; $RR: 7,0$; $IC95\%: 2,56-19,16$) y a las reintervenciones quirúrgicas ($p:0,012$; $RR: 2,30$; $IC1,161-4,56$). La conclusión fue que la disglucemia esta significativamente asociada a las complicaciones postoperatorias.

Alosilla W. (36), en el año 2020, en Perú, en su tesis titulada “Factores asociados a complicaciones postoperatorias del abdomen agudo quirúrgico Hospital Regional Manuel Núñez Butron 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a complicaciones postoperatorias del abdomen agudo quirúrgico. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, correlacional, transversal y de casos y controles, el instrumento utilizado fueron las historias clínicas, la población estudiada consistió de 148 pacientes (74 casos y 74 controles). Los resultados fueron que del total de pacientes con complicaciones quirúrgicas un 12,2% tenían hipertensión arterial, un 18,9% tenían Diabetes mellitus, un 28,4% consumían tabaco, un 29,7% tenían anemia y un 23,0% tuvieron una cirugía abdominal previa. Se concluyó que los antecedentes previos tienen asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas.

More V. (37), en el año 2023, en Perú, en la tesis titulada “Asociación entre la cirugía de control de daños y las complicaciones postoperatorias en pacientes con trauma abdominal que llegan al servicio de traumashock del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el periodo del 2021-2022”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la cirugía de control de daños y las complicaciones postoperatorias. El estudio fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal; el instrumento utilizado fue la recopilación de datos por medio de las historias clínicas y la población muestra fue de 42 pacientes. Los resultados fueron que, en relación a las características del trauma, los pacientes que tuvieron un trauma abierto y también presentaron una complicación (41,18%) y los que tuvieron compromiso de al menos un órgano (58,82%) ($p=0,000$). La conclusión final fue que los pacientes sometidos a la cirugía de control de daños corren el riesgo de experimentar complicaciones después de la operación, sin importar los factores relacionados con el traumatismo.

Arévalo E. (38), en el año 2020, en Perú, en su tesis titulada “Riesgo de sarcopenia y complicaciones postoperatorias en pacientes con cirugía abdominal en un Hospital Público de Lima 2019”, Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de examinar la conexión entre el riesgo de sarcopenia y las posibles complicaciones después de la cirugía abdominal en pacientes. El estudio fue de tipo observacional, analítico y retrospectivo, los instrumentos utilizados fueron la herramienta SARC-F y la recolección de datos por medio de las historias clínicas, la población consistió de 244 pacientes. Los resultados fueron que un 55,6% de los participantes del estudio que tuvieron complicaciones postoperatorias también tuvieron riesgo de sarcopenia, asimismo se halló una relación estadísticamente significativa entre el riesgo de sarcopenia y las complicaciones postoperatorias ($p<0,001$; OR:11,8; IC95%: 5,6-25,2). Se concluyó que el riesgo de sarcopenia favorece significativamente a la aparición de complicaciones postoperatorias.

Hoyos L. (39), en el año 2020, en Perú, en la tesis titulada “Ingresos a emergencia por cólico biliar, y su asociación a complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Vitarte en el periodo enero 2014 a diciembre 2018”. El propósito de este estudio fue

establecer la relación entre el número de visitas a la sala de emergencias debido a cólico biliar y las complicaciones postoperatorias en casos de colecistectomía laparoscópica. El estudio fue de tipo analítico, retrospectivo, tipo casos y controles; el instrumento utilizado fueron datos clínicos recogidas de las historias clínicas y la población estudiada fueron 176 pacientes (88 casos y 88 controles). Los resultados fueron que de las complicaciones se presentó un 12,12% de fistula biliar, un 10,09% de ictericia, un 9,65% de hemoperitoneo, un 5,20% de pancreatitis, entre otros; respecto a las características quirúrgicas se encontró que el 53,86% tuvieron colecistitis aguda y complicaciones; y un 49,61% colecistitis crónica y complicaciones. Se concluyó que existen relación significativa entre las complicaciones quirúrgicas y la colecistectomía laparoscópica.

Bustamante F.(40), en el 2020, en Ica-Perú, en su tesis titulada “Prevalencia de complicaciones postoperatorias por apendicectomía en pacientes intervenidos mayores de 15 años en el servicio de cirugía del Hospital Santa María Del Socorro de Ica, enero-octubre 2019”. El estudio fue de tipo observacional, transversal, retrospectivo y analítico; el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de complicaciones postoperatorias en pacientes mayores de 15 años sometidos a apendicectomía en el Hospital Santa María del Socorro entre enero y octubre de 2019. Se analizaron 196 pacientes con complicaciones, encontrando una prevalencia del 61.2%. Las complicaciones más comunes incluyeron infecciones de las heridas postoperatorias (22.5%), con una mayor frecuencia en pacientes de 16 a 35 años (29.1%). El grado de complicación más frecuente fue el Grado II (40%) y el tiempo de hospitalización más común fue de 4 a 6 días (55.6%); asimismo, el análisis bivariado mostró que no existe asociación estadística entre la edad y las complicaciones posquirúrgicas ($p=0,171$). En conclusión, más del 50% de los pacientes presentaron complicaciones postoperatorias por apendicitis, principalmente infecciones en la herida, con un promedio de 4 a 6 días de hospitalización.

Quispe N. (41), en el año 2020, en Ica-Perú, en su tesis titulada “Factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre

del 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a las complicaciones post operatorias de las colecistectomías laparoscópicas. El estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo y con diseño de estudio de casos y controles; el instrumento utilizado para la recolección de datos fueron las historias clínicas y la población estudiada consistió en 216 pacientes (108 casos y 108 controles). Los resultados fueron que los pacientes casos con ictericia son el 63% y un 37% los que no la tienen; además, se encontró 69,4% de pacientes caso con calculo biliar mayor de 1cm y un 30,6% con calculo biliar menor de 1cm; por último, se halló un 37,0% de pacientes caso con 1 calculo biliar y un 63,0% con múltiples cálculos biliares. Se concluyó que la ictericia, el cálculo biliar mayor de 1cm y múltiples cálculos son factores asociados a complicaciones postoperatorias.

Pachas E. (42), en el año 2021, en Ica-Perú, en su tesis llamada “Factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias en pacientes con apendicitis aguda del Hospital Regional de Ica – Enero a diciembre del 2019”. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo relacionados con las complicaciones postoperatorias en pacientes que padecen apendicitis aguda. El estudio fue de tipo observacional, transversal, retrospectivo y de casos y controles; el instrumento utilizado fue la recopilación de datos por medio de las historias clínicas y la población estudiada fue de 212 pacientes (106 casos y 106 controles). Los hallazgos revelaron que los pacientes de entre 46 y 75 años tienen un riesgo 2,8 veces mayor de experimentar complicaciones postoperatorias en comparación con otros grupos de edad. Además, los pacientes de género masculino tienen un riesgo 2,1 veces mayor de complicaciones, mientras que aquellos con sobrepeso presentan un riesgo 2,5 veces mayor de complicaciones postoperatorias. Se concluyó que la edad avanzada, el sexo masculino y la obesidad son factores de riesgo para presentar complicaciones postoperatorias.

Formulación de la investigación

Problema General

¿Cuáles son las complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características biológicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022?
- ¿Cuáles son las características clínico-patológicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022?
- ¿Cuáles son las características quirúrgicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022?

Justificación de la investigación

Justificación teórica: Desde una perspectiva teórica, investigar las complicaciones posquirúrgicas en este entorno hospitalario particular brinda la oportunidad de evaluar y aplicar diferentes teorías y modelos relacionados con la atención quirúrgica, la prevención de complicaciones y la gestión de la calidad asistencial, se puede analizar la efectividad de enfoques y protocolos existentes, así como desarrollar nuevas estrategias basadas en la evidencia científica y las mejores prácticas.

Justificación práctica: La justificación práctica también se basa en la importancia de optimizar los recursos y mejorar la eficiencia en el hospital, al identificar las complicaciones posquirúrgicas más comunes, se pueden asignar adecuadamente los recursos médicos, humanos y financieros para abordar estas situaciones de manera oportuna y eficaz, esto contribuirá a reducir los costos asociados a las complicaciones ya mejorar la eficiencia en la atención de los pacientes; también se relaciona con el impacto directo en la calidad de vida de los pacientes, al reducir las complicaciones posquirúrgicas, se minimizan los

riesgos para la salud de los pacientes, se acelera su recuperación y se promueve una mejoría en su bienestar general.

Justificación metodológica: Al utilizar un enfoque metodológico adecuado, se pueden identificar patrones, tendencias y factores de riesgo asociados a las complicaciones posquirúrgicas, esto permite generar conocimientos relevantes y útiles para la comunidad médica, los profesionales de la salud y los responsables de la toma de decisiones en el ámbito hospitalario.

Justificación social: Se busca identificar y comprender los problemas de salud específicos que evolucionan a los pacientes después de someterse a una cirugía abdominal en el hospital, además, esta investigación contribuye al conocimiento científico en el campo de la cirugía abdominal y puede servir de base para futuros estudios y avances en el área.

Objetivos de investigación

Objetivo General

Identificar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.

Objetivos Específicos

- Describir las características biológicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.
- Describir las características clínico-patológicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.
- Describir las características quirúrgicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.

Hipótesis de la investigación

En este estudio no se plantea contraste de hipótesis

Variables de la investigación

Identificación de variables

a) Variable independiente

Complicaciones postquirúrgicas

Indicadores

1. Infecciones de sitio operatorio
2. Íleo
3. Evisceraciones
4. Hemorragias
5. Ninguna

b) Variable dependiente

Características biológicas

- Edad
- Sexo
- Etnia

Características clínico-patológicas

- Motivo de cirugía (Electiva / Emergencia)
- Tiempo de enfermedad (horas)
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial

- Obesidad
- Hemodinamia (estable / Inestable)
- Órganos afectados
- Cirugías previas

Características quirúrgicas

- Tiempo operatorio
- Tipo de anestesia

II. Estrategia metodológica

2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación

Tipo de investigación

La fundamentación metodológica para el desarrollo de esta investigación se realiza desde el enfoque cuantitativo, donde se aplica un método hipotético-deductivo para comprobar hipótesis y generar un nuevo conocimiento, que fue la finalidad de este estudio, además este método es de uso muy común en medicina (43).

Diseño metodológico

Para determinar el tipo de investigación se utilizaron los criterios de taxonomización establecidos por la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos, el cual se analiza desde los diversos factores que intervienen en la elección del tipo de investigación, tales como (44):

- **Según la intervención del investigador:** Fue de tipo observacional, ya que no hay intervención directa del investigador, quien solo se limita a observar y describir el fenómeno o hecho investigativo ya que se requieren las historias clínicas de pacientes quirúrgicos de cirugía abdominal.
- **Según la intención de análisis:** Fue descriptivo, ya que la intención es relatar los hechos o fenómenos como suceden, es describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio.
- **Según los momentos de medición:** Fue una investigación de corte de medición transversal, porque todas las mediciones estadísticas que se desarrollaron en un tiempo y espacio definido y determinado. Además, no hay seguimiento posterior. Midiendo las variables en el estudio en escala nominal y escala de razón. La escala nominal se refiere a una medida en la que las categorías o variables se etiquetan o clasifican en grupos, sin que exista un orden intrínseco entre ellas. Por otro lado, la escala de razón implica una medida que no solo clasifica las categorías, sino que también

establece una relación cuantitativa significativa entre ellas, con un punto de partida o cero absoluto.

- **Según la naturaleza de los datos:** Fue un estudio retrospectivo, porque lo que se busca identificar las complicaciones posquirúrgicas en pacientes, por lo tanto, la información es preexistente, significa pues, que es un hecho acaecido que proporciona datos que se encuentran en la historia clínica, reporte operatorio y datos de complicaciones post quirúrgicos.

Nivel de investigación

El nivel de investigación para este estudio fue básico aplicado descriptivo observacional, en virtud que su finalidad se basa en definir, clasificar, dividir o resumir las características o fenómenos de una población (27).

Método de la Investigación

Se utilizó el método deductivo en el proceso de investigación, el cual implica un razonamiento lógico que parte de premisas generales hacia conclusiones específicas. Al aplicar reglas lógicas, se derivan nuevas conclusiones que son una consecuencia lógica de las premisas iniciales, asegurando que, si estas son verdaderas, la conclusión también lo será. Esta metodología es ampliamente empleada en disciplinas como lógica, filosofía y en la formulación de teorías científicas, facilitando el establecimiento de relaciones causales o predicciones basadas en principios generales (28).

2.2 Población y Muestra

Población de Estudio

El universo que conforma la población de estudio que representa la totalidad de personas que participaron en el desarrollo de esta investigación, estuvo conformada por los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2022. Por información adquirida de parte del servicio de estadística del centro de salud, la población total fue de 715 pacientes.

Criterios de Elegibilidad

- Criterios de inclusión
 - Datos de pacientes quirúrgicos de abdomen del Hospital Santa María del Socorro de Ica del año 2022.
 - Datos de historias clínicas referentes a pacientes post operados de cirugía abdominal.
 - Pacientes de ambos sexos.
 - Pacientes mayores de edad.
 - Datos de pacientes con comorbilidades compensadas: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, otros.
 - Pacientes con historia clínica completa
 - Pacientes operados de apendicectomía, colecistectomía, hernioplastía, eventroplastía abdominal, laparotomía exploratoria.
- Criterios de exclusión
 - Pacientes con historia clínica incompleta.
 - Datos de pacientes con comorbilidades descompensadas.
 - Pacientes inmunosuprimidos: VIH, SIDA, tuberculosis pulmonar.
 - Pacientes con diagnósticos neoplásicos.
 - Pacientes con diagnóstico de vólvulo, isquemia mesentérica, trombosis mesentérica, peritonitis, herida de órgano abdominal por arma de fuego.
 - Pacientes operados de gastrectomías, resecciones intestinales, resección de quiste de colédoco, procedimiento de Whipple, Hemicolectomía derecha e izquierda.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se ha considerado la fórmula para poblaciones de tamaño conocido. La fórmula se presente a continuación:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$: Nivel de confianza
- p : Probabilidad de éxito
- e : Error estimado (precisión)

Se ha considerado un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de evento del 50% y un error estimado del 5%. Reemplazando dichos valores en la ecuación se obtienen el siguiente desarrollo:

$$n = \frac{(715)(1,96)(0,5)(1 - 0,5)}{0,07^2(715 - 1) + (1,96)(0,5)(1 - 0,5)}$$

$$n = 250,1 \text{ (250 pacientes)}$$

Según lo calculado en la fórmula se ha obtenido que se debió evaluar a 250 pacientes.

Muestreo

Para esta investigación se ha decidió utilizar el método de muestreo aleatorio simple (MAS). Para este proceso se aplicó el procedimiento de aleatorización del programa EpiDat 4.2, en la cual se ingresó la matriz de datos de la población total, codificados del 1 al 715 y el programa escogerá al azar a los 250 pacientes que brindaran la información de los instrumentos de aplicación.

2.3 Técnica de recolección de datos

Fuente de información

Todos los datos extraídos desde la historias clínicas y fichas de recolección de datos que se aplicaron a los pacientes que conforman la población de estudio servirán como fuente de información.

Proceso de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos fue necesario cumplir con una serie de acciones para su proceder:

- Primeramente, se realizó una visita al centro de salud para reunirse con el director médico encargado para dar a conocer el proyecto y así obtener su visto bueno, y de esta manera tener el acceso necesario a las fuentes de información requerida.
- Se coordinó con el personal de salud de estadística de ingreso de pacientes para que nos brinden el listado de aquellos pacientes que cumplan los criterios de elegibilidad.
- Se procedió a realizar la matriz en el Excel para aplicar el proceso aleatorio en la selección de los participantes del estudio, tal como se indicó en los párrafos del muestreo.
- Se aplicó la ficha de recolección de datos a la población especificada.
- Las fichas de recolección de datos aplicadas fueron almacenadas hasta el momento de su respectivo análisis estadístico.

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó un procedimiento referido a la técnica de la revisión documental, ya que de esta forma se puede acceder a la información secundaria que sustenta la recolección de datos. Se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos previamente diseñado con el propósito de identificar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2022. La estructura del instrumento estuvo conformada de por los ítems que corresponden a la variable de caracterización donde se encuentran los datos biológicos; edad, sexo y etnia; factores clínicos-patológicos: motivo de cirugía, tiempo de enfermedad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, Obesidad, Hemodinamia (Estable / Inestable), Órgano afectado, Cirugías previas; factores quirúrgicos: tiempo operatorio y tipo de anestesia. Igualmente, aparece los indicadores de la variable de estudio complicaciones posquirúrgicas: (1) Infecciones de sitio operatorio (ISO) (2) Íleo (3) Evisceraciones y (4) Hemorragias. Este instrumento no tiene función de escala por lo que no es necesario aplicar pruebas para determinar sus propiedades métricas.

2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

- Para el procesamiento y análisis de la información, se implementó un control de calidad de los instrumentos utilizados en la población de estudio. Este control se llevó a cabo mediante una inspección visual para asegurar su consistencia. Aquellos instrumentos que no cumplieron con los estándares establecidos en este proceso fueron excluidos y se mencionará su exclusión en la sección de resultados del informe final.
- Para dar inicio al análisis de la información, se llevó a cabo la digitalización y codificación de los datos recopilados, los cuales serán ingresados en una matriz de datos utilizando Microsoft Excel 365.

- Posteriormente, la matriz de datos se transfirió al programa estadístico SPSS versión 25.0 para aplicar las pruebas de análisis de datos correspondientes.
- Durante el proceso de análisis, se utilizó la estadística descriptiva. Esto permitió realizar un análisis univariado de las variables estudiadas, determinando las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central.
- Al finalizar el procesamiento y análisis de la información, se generaron tablas adecuadas y detalladas que facilitarán una interpretación amplia y precisa de los resultados obtenidos.

2.5 Aspectos éticos

La presente investigación se guía por los fundamentos éticos nacionales e internacionales para garantizar el cumplimiento de los estándares de rigor científico. Estos fundamentos éticos se basaron en los principios y valores que regulan los estudios biomédicos y sociales. Es imprescindible cumplir con los principios éticos establecidos en el ámbito de la investigación a nivel mundial. Estos principios se sustentan en un enfoque productivo y transformador, con una visión futurista que busca contribuir a la mejora social en general. Durante el desarrollo de la investigación, se respetó y protegerán los derechos y la dignidad de los participantes. Se tomarán medidas para preservar la confidencialidad de la información recopilada y se obtendrá el consentimiento informado de los participantes de acuerdo con los protocolos éticos establecidos.

Asimismo, se aseguró la integridad en la recolección, análisis y presentación de los datos, evitando cualquier tipo de manipulación o sesgo que pueda afectar los resultados. La transparencia y la honestidad serán valores fundamentales en todo el proceso de investigación.

III. Resultados

Tabla 1 – Características biológicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.

Características biológicas	Frecuencia	
	N	%
Edad promedio	43,52 (DE±16,19)	
Edad (categorías)		
30 años o menos	68	27,2
31 a 60 años	144	57,6
Más de 60 años	38	15,2
Sexo		
Femenino	145	58,0
Masculino	105	42,0
Etnia		
Caucásico	1	0,4
Indígena	1	0,4
Mestizo	248	99,2

Fuente: Historias clínicas del HSMS (2022).

En la tabla 1 se aprecian las características biológicas de los pacientes evaluados. La edad promedio de la muestra fue de 44 años; además de que se encontró que el 57,6% de los pacientes tenía edades entre 31 a 60 años. Asimismo, el 58,0% eran pacientes femeninas y el 99,2% era de etnia mestiza.

Tabla 2 – Características clínico-patológicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.

Características clínico-patológicas	Frecuencia	
	N	%
Motivo de cirugía		
Electiva	58	23,2
Emergencia	192	76,8
Tiempo de enfermedad		
Menos de 24 horas	101	40,4
De 1 a 7 días	67	26,8
Más de 7 días	82	32,8
Diabetes mellitus		
Ausente	222	88,8
Presente	28	11,2
Hipertensión arterial		
Ausente	212	84,8
Presente	38	15,2
Obesidad		
Ausente	183	73,2
Presente	67	28,8
Hemodinamia		
Estable	247	98,8
Inestable	3	1,2
Órgano afectado		
Digestivo	212	84,8
Pared abdominal	38	15,2
Cirugías previas		
No	182	72,8
Si	68	27,2

Fuente: Historias clínicas del HSMS (2022).

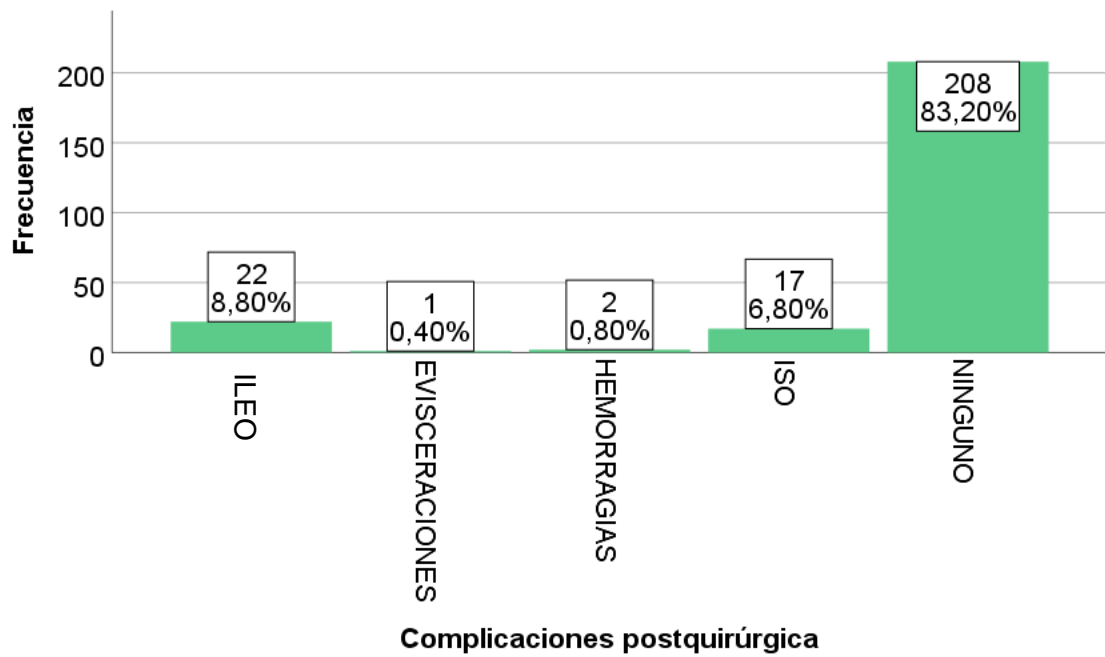
En la tabla 2 se observa que el 76,8% se realizó la cirugía en condición de emergencia. El 40,4% tenía un tiempo de enfermedad de menos de 24 horas. Solo el 11,2% eran pacientes diabéticos, el 15,2% hipertensión arterial y el 26,8% eran pacientes obesos. Además, el 98,8% se encontraba hemodinámicamente estable antes de su cirugía. El 84,8% de los pacientes se realizó la cirugía por presentar una afección en órganos digestivos y solo el 27,2% había tenido cirugías previas de abdomen.

Tabla 3 – Características quirúrgicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.

Características quirúrgicas	Frecuencia	
	N	%
Tiempo operatorio promedio (minutos)	86,80 (DE±32,02)	
Tipo de anestesia		
General	81	32,4
Regional	169	67,6

Fuente: Historias clínicas del HSMS (2022).

En la tabla 3 se aprecia que el tiempo operatorio fue 87 minutos en promedio. Además, el 32,4% requirió anestesia general y el 67,6% requirió anestesia regional.



Fuente: Historias clínicas del HSMS (2022).

Gráfico 1 - Complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.

En el gráfico 1 se observa que el 83,2% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente a nivel abdominal no desarrolló complicaciones. Del 16,8% que, si presentó complicaciones, el 8,8% fue íleo, el 6,8% fueron infección de sitio operatorio, el 0,4% evisceraciones y el 0,8% hemorragias.

IV. Discusión

Los resultados de la presente investigación mostraron solo el 16,8% de los pacientes llegó a presentar complicaciones postquirúrgicas; además, la complicación más frecuente fue el íleo (8,8%), mientras que la menos frecuente fueron las evisceraciones (0,4%).

Según el primer objetivo específico sobre describir las características biológicas de los pacientes de cirugía abdominal, se observó que con respecto a la edad promedio fue de 44 años, asimismo el 58,0% fueron de sexo femenino y el 99,2% eran de etnia mestiza mientras que el 0,8% eran indígena. Por otro lado, Gorellana (45) mostró que la edad superior a 45 años representó el 53,9; además, se descubrió que el 56,7% corresponde a individuos de género masculino. Asimismo, en la investigación de Caque (46) observó que el género masculino tiene una frecuencia del 54,4%. La discrepancia en los resultados de los estudios sobre características biológicas de pacientes sometidos a cirugía abdominal refleja una compleja interacción de elementos demográficos y epidemiológicos. Las variaciones en la edad promedio pueden surgir de la ubicación geográfica del estudio, tipos de afecciones atendidas y criterios de selección de pacientes. La variabilidad en la distribución de género puede estar ligadas a patologías específicas y comportamientos de búsqueda de atención sanitaria.

Según el segundo objetivo sobre describir las características clínico-patológicas de los pacientes de cirugía abdominal, en el cual se encontró que el 76,8% de las cirugías se llevaron a cabo en situaciones de emergencia. Entre los pacientes, el 40,4% tenía una duración de enfermedad fue menor a 24 horas. Solamente un 11,2% padecía diabetes, mientras que un 15,2% presentaba hipertensión arterial y un 26,8% era considerado obeso; previo a su procedimiento quirúrgico, el 98,8% de los pacientes se hallaba en un estado de estabilidad hemodinámica. En relación con la causa de las cirugías, el 84,8% de los individuos se sometió a ellos debido a trastornos en los órganos digestivos, mientras que únicamente el 27,2% tuvo experiencia previa con intervenciones quirúrgicas. En otro aporte de investigación, Portugal (47) observó que en su población el 28,4% de personas con complicaciones post operatorias tenían

hipertensión arterial, el 29,9% tuvieron antecedentes de cirugías previas lo cual estuvo asociado a un incremento en el tiempo operatorio mayor de 2 horas en el 66,7%. En otro estudio, Sánchez (48) indicó que el 42,6% tenía HTA, el 59,3% tuvo diabetes mellitus y el 74,1% indicó haber tenido alguna cirugía previa. Según Moncayo (32), indicó que el 18,4% de los pacientes tuvo inestabilidad hemodinámica. El análisis de las características clínico-patológicas de pacientes sometidos a cirugía abdominal revela patrones de importancia clínica. La alta proporción de cirugías de emergencia sugiere una necesidad urgente de intervención en condiciones graves. La duración breve de enfermedad previa a la cirugía puede indicar el rápido desarrollo de afecciones agudas. La presencia variable de comorbilidades como diabetes, hipertensión y obesidad puede reflejar la influencia de factores de riesgo en la necesidad de cirugía. La estabilidad hemodinámica preoperatoria sugiere una adecuada preparación para los procedimientos. Las causas predominantes de cirugía relacionadas con trastornos digestivos subrayan la importancia de considerar la función y salud de los órganos digestivos. La relación entre antecedentes de cirugía previa y complicaciones postoperatorias destaca la necesidad de evaluaciones exhaustivas prequirúrgicas. Estos hallazgos reflejan la importancia de conocer las características clínicas de los pacientes para establecer un adecuado manejo y seguimiento posquirúrgico.

Según el tercer objetivo sobre describir las características quirúrgicas de los pacientes de cirugía se observó que el tiempo operatorio tuvo un promedio de 87 minutos, el 32,4% fueron intervenidos con anestesia general mientras que el 67,6% fue regional. Por otro lado, González (49) evidenció que en las cirugías de más de dos horas aumentó el número de complicaciones; 57,3 % vs 36,4 % en las menores de dos horas. Flores (50) observó que el 49,3% de los pacientes tuvieron una cirugía corta (< 60 minutos), el 43,5% tuvo tiempo quirúrgico de (60-120 minutos) y el restante tardó en el acto quirúrgico más de 120 minutos; lo que reportaron que a mayor tiempo se observaron mayor frecuencia de complicaciones. El análisis de las características quirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía abdominal pone de manifiesto aspectos fundamentales en la planificación y ejecución de los procedimientos. La duración del tiempo operatorio, reflejada en el promedio de minutos, es una medida crucial que puede

vincularse con la complejidad de la intervención y la exposición del paciente a factores de riesgo. La elección entre anestesia general y regional es un equilibrio delicado entre la profundidad del procedimiento y la seguridad del paciente, lo que resalta la importancia de una selección fundamentada. Existen estudios donde se sugiere que un mayor tiempo quirúrgico podría relacionarse con un aumento en las complicaciones postoperatorias, indicando una interacción crítica entre el tiempo y el riesgo. En conjunto, estas observaciones resaltan la necesidad de optimizar tanto la duración de la cirugía como la elección de la anestesia para garantizar resultados exitosos y minimizar complicaciones en cirugía abdominal.

Con respecto a las complicaciones postquirúrgicas en los pacientes post operados de cirugía abdominal, tuvo como mayor asociación el íleo con un 8,8%, quien le sigue son las infecciones de sitio operatorio con un 6,8%. Soldán-Mesta (51) por su parte mostró en sus resultados que la incidencia de suboclusión incrementa en un 4,9% a la liberación de bridas y adherencias y que el 3,7% presentaron seroma en la herida operatoria. Los resultados son similares a los estudios de Huamán (52) en donde menciona que un 23,6% padecieron infecciones del sitio operatorio, un 22,2% desarrollaron sepsis y un 16,7% tuvieron complicaciones de dehiscencia de la herida. Las complicaciones postquirúrgicas en cirugía abdominal resaltan la importancia de un adecuado manejo postoperatorio. La importancia de identificar oportunamente las bridas y adherencias podría evitar complicaciones más severas que pongan en riesgo la salud del paciente. Las infecciones del sitio operatorio, por otro lado, reflejan la vulnerabilidad de la herida a la colonización bacteriana, resaltando la relevancia de la asepsia y la respuesta inmunológica. Estos resultados colectivos indican que las complicaciones postoperatorias resultan de una interacción de múltiples aspectos, destacando la necesidad de enfoques individualizados y estratégicos para reducir y gestionar estas complicaciones.

V. Conclusiones

- La complicación postquirúrgica en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022 fue el íleo.
- Las características biológicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022 fueron de edad promedio de 49 años, sexo femenino y etnia mestiza.
- La características clínico-patológicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022 fueron de cirugía de emergencia, tiempo de enfermedad menor a 24 horas sin diabetes, sin hipertensión arterial y sin obesidad; además de estar hemodinámicamente estables, con afección de órganos digestivos y ausencia de cirugías previas.
- Las características quirúrgicas de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022 fueron de tiempo operatorio promedio de 87 minutos y uso de anestesia regional.

VI. Recomendaciones

- Para minimizar la incidencia de íleo en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022, es fundamental implementar cuidados meticulosos durante la manipulación y sutura de los tejidos. Los cirujanos deben adoptar enfoques de manejo que reduzcan la formación excesiva de tejido cicatricial, como técnicas de sutura más delicadas y el uso de agentes antiadherencia cuando sea apropiado. Además, el seguimiento postoperatorio debe ser riguroso, con la detección temprana de signos de íleo, permitiendo una intervención oportuna para minimizar su impacto en la recuperación del paciente.
- La comprensión de las características biológicas de los pacientes es esencial para proporcionar una atención personalizada. El equipo médico debe llevar a cabo una evaluación exhaustiva antes de la cirugía, considerando factores como la edad, el sexo y la etnia. Esta evaluación integral permitirá identificar posibles riesgos y necesidades específicas de cada paciente, lo que facilitará la adaptación del enfoque quirúrgico y postoperatorio. Además, se pueden implementar estrategias de educación y comunicación culturalmente sensibles para mejorar la experiencia y la cooperación del paciente.
- Dada la alta proporción de cirugías realizadas en situaciones de emergencia, se debe establecer un protocolo de gestión de emergencias quirúrgicas sólido. Esto implica garantizar la disponibilidad de recursos esenciales, como personal médico capacitado, equipo quirúrgico y suministros médicos. Además, se deben llevar a cabo sesiones de entrenamiento periódicas para el personal médico y de enfermería, enfocándose en la toma de decisiones ágil y la coordinación eficiente en situaciones críticas. La implementación de un sistema de alerta temprana también puede ser valiosa para identificar y abordar emergencias quirúrgicas de manera oportuna.

- Dado que un alto porcentaje de pacientes requirió anestesia regional, es esencial promover su uso cuando sea adecuado. Los anesthesiólogos deben evaluar cuidadosamente la idoneidad de la anestesia regional en cada caso, considerando factores como la afección médica del paciente y el tipo de cirugía. La anestesia regional puede ofrecer beneficios, como una recuperación postoperatoria más rápida y una reducción en la necesidad de analgésicos opiáceos, lo que puede mejorar la experiencia del paciente y reducir el riesgo de efectos secundarios. Se deben proporcionar recursos y capacitación adecuados al personal médico para garantizar la administración segura y efectiva de la anestesia regional.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Pérez-Guerra JA, Vázquez-Hernández M, Ramírez-Moreno R, López-García FR. Reintervenciones abdominales: prevalencia en cirugías electivas y urgencias. *Cir Cir* [Internet]. 2017;85(2):109-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.05.019>
2. García A. Apendicectomía profiláctica. *Rev Cuba Cirugía* [Internet]. 8 de agosto de 2017 [citado 22 de mayo de 2023];46(04):1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000400014
3. MedlinePlus enciclopedia médica. Apendicectomía [Internet]. 2022 [citado 22 de mayo de 2023]. p. 1-3. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002921.htm>
4. Saucedo E, Alabarda A, Rodríguez M, García A, Bermúdez D. Aplicación de criterios preoperatorios de apendicitis como predictores de complicaciones transoperatorias y postoperatorias. *Acta médica Grup ángeles* [Internet]. 5 de agosto de 2019 [citado 22 de mayo de 2023];17(03):207-10. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v17n3/1870-7203-amga-17-03-207.pdf>
5. Martín N, Martínez M, Morera M. Colectomías totales videolaparoscópicas. *Rev Cuba Cirugía* [Internet]. 1 de julio de 2014 [citado 22 de mayo de 2023];53(03):148-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000300006
6. Mayo Clinic. Colectomía [Internet]. 2023 [citado 22 de mayo de 2023]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/colectomy/about/pac-20384631>
7. Riobó, Sánchez R, Burgos R. Manejo de la colectomía. *Nutr Hosp* [Internet]. 1 de mayo de 200d. C. [citado 22 de mayo de 2023];22(12):15-

- Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000500015
8. Diccionario Médico. Hernioplastia [Internet]. 2023 [citado 23 de mayo de 2023]. p. 1-3. Disponible en:
https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Hernioplastia
 9. Asuar López MÁ. Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. Enfermería Glob [Internet]. 2017 [citado 23 de mayo de 2023];16(45):438-56. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100438&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Información sobre la cirugía de gastrectomía [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2023]. p. 1-8. Disponible en:
<https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-gastrectomy-surgery>
 11. Blanco P, Fonseca J, Mora L. Colectectomía laparoscópica y la importancia de un laboratorio de entrenamiento en cirugía mínimamente invasiva, a propósito de su reciente creación en la Universidad de Costa Rica. Med Leg Costa Rica [Internet]. 1 de marzo de 2013 [citado 24 de mayo de 2023];03(01):17-21. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000100010
 12. Chama-Naranjo A, Jorge FR, Cuevas O VJ. Colectectomía segura: ¿Qué es y cómo hacerla? ¿Cómo lo hacemos nosotros Colectectomía? Rev Colomb Cirugía [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2023];36(2):324-33. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822021000200324&lng=en&nrm=iso&tlng=es

13. Celis Zapata J, Berrospi Espinoza F, Ruiz Figueroa E, Payet Meza E, Chavez Passiuri I, Young Tabusso F. Pancreatectomía central: Indicaciones y resultados perioperatorios de una técnica de conservación de tejido pancreático. Rev Gastroenterol del Perú [Internet]. 1 de octubre de 2005 [citado 24 de mayo de 2023];25(4):349-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292005000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Michel Butte JB, Torres JM, Jarufe NC, Martínez JC, Duarte IG, Fernando Millard IS, et al. Pancreatectomía distal: indicaciones y resultados quirúrgicos inmediatos. Rev Chil cirugía [Internet]. octubre de 2007 [citado 24 de mayo de 2023];59(5):360-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Verwijmeren L DI. Complicaciones después de cirugía electiva mayor abdominal - Artículos - IntraMed. IntraNed [Internet]. 8 de abril de 2016 [citado 24 de mayo de 2023];263(06):1207-12. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89322>
16. Catal O, Ozer B, Sit M, Erkol H. Is appendectomy a simple surgical procedure? Cir Cir [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 22 de mayo de 2023];89(3):303-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037600/>
17. Adelsdorfer CO, Slako MM, Klinger JR, Carter M JE, Bergh CO, Claudia Benavides EJ. Complicaciones postoperatorias de la serie prospectiva de pacientes con hernioplastia inguinal, en protocolo de hospitalización acortada del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. Rev Chil cirugía [Internet]. diciembre de 2007 [citado 23 de mayo de 2023];59(6):436-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Aldana GE, Martínez LE, Hosman MA, Ardila DA, Mariño IF, Sagra MR,

- et al. Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia. Rev Colomb Cirugía [Internet]. 30 de abril de 2018 [citado 24 de mayo de 2023];33(2):162-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822018000200162&lng=en&nrm=iso&tlng=es
19. Velázquez Mendoza D, García Celedón SH, Velázquez Morales CA. Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes con cirugía abdominal. Cir Gen [Internet]. 23 de noviembre de 2011 [citado 15 de julio de 2021];33(1):32-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000100006
 20. Hidalgo-Vizarreta LF, Gonzales-Menéndez MJM, Salinas-Salas CR. Agentes relacionados a infección de sitio operatorio en adultos mayores pos operados en el Centro Médico Naval, 2013 - 2017. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 10 de julio de 2019 [citado 7 de septiembre de 2021];19(3):43-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300007
 21. Gumán-Valdivia-Gómez G, Tena-Betancourt E, Martínez de Alva-Coria P. Adherencias abdominales postoperatorias: patogénesis y técnicas actuales de prevención. Cir Cir [Internet]. noviembre de 2019 [citado 24 de mayo de 2023];87(6):698-703. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2019000600698&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. Rodríguez Z, Nazario AM, Jaén A. Consideraciones actuales acerca de la evisceración tras laparotomía en adultos. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 24 de mayo de 2023];46(04):185-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000400010
 23. Rodríguez-Holguín F, Hadad AG, Mejía D, García A, Cevallos C, Himmler

- AN, et al. Abdominal and thoracic wall closure: damage control surgery's cinderella. *Colomb Médica C* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 24 de mayo de 2023];52(2). Disponible en: [/pmc/articles/PMC8634273/](#)
24. Elena Alastrué. Valoración y prevención de las complicaciones de la cirugía abdominal. [Internet]. 2023 [citado 24 de mayo de 2023]. p. 1-5. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-y-prevencion-de-las-complicaciones-de-la-cirugia-abdominal/>
25. Quiñones LC, Santos AP. Complicaciones dependientes del sitio quirúrgico en la cirugía abdominal de urgencia. *Rev la Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2 de julio de 2014 [citado 24 de mayo de 2023];27(3):130-5. Disponible en: <http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/188>
26. Verwijmeren D, Boerma V de G. Complicaciones después de cirugía electiva mayor abdominal - Artículos - IntraMed. *Intramed* [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 24 de mayo de 2023];263(06):1207-12. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89322>
27. de Araújo Martins-Romeo D, Rivera Domínguez A. Complications after abdominal surgery. *Radiologia* [Internet]. 8 de marzo de 2023 [citado 24 de mayo de 2023];65 Suppl 1:S99-108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37024236/>
28. García-Valenzuela SE, Bonilla-Catalán PV, Quintero-García B, Trujillo-Bracamontes FS, Ríos-Beltrán J del C, Sánchez-Cuén JA, et al. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. *Cir Gen* [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 24 de mayo de 2023];39(4):203-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000400203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Bocanegra Del Castillo RR, Córdova Cuadros ME. Colectectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima,

- Perú, del 2007 - 2011. Rev Gastroenterol del Perú [Internet]. 1 de abril de 2013 [citado 24 de mayo de 2023];33(2):113-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Salguero M, Vinicio Moreno M. Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2019- 2020 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Ncional de Chimborazo; 2021 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8048>
 31. Bermello Lascano AV, Espinoza Bravo CA, Castillo Avendaño JL, Pontón Burgos HE. Complicaciones postoperatorias en apendicetomía por prevalencia de bacterias. Polo del Conoc Rev científico - Prof [Internet]. 9 de agosto de 2021 [citado 22 de mayo de 2023];6(12):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331507&info=resumen&idioma=SPA>
 32. Anaslema FM. Complicaciones Post - operatoria: Análisis de los factores de riesgos. Rev Fac Ciencias médicas [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 22 de mayo de 2023];2(2):1-8. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1383/1794>
 33. Lara-Madrid A, Martínez-Huenchullán S, Antileo-Pinto C, Castillo-Orellana P, Balboa Castillo T. Fisioterapia temprana, funcionalidad y complicaciones postoperatorias en adultos con cirugía abdominal de urgencia. Fisioterapia [Internet]. 25 de marzo de 2023 [citado 22 de mayo de 2023];05(02):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021156382300010X>
 34. Molina Proaño GA. Factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes con Colecistitis Aguda Grado II en el Hospital San Francisco de Quito durante el periodo 2015-2018 [Internet]. [Ecuador]: PUCE-Quito; 2019 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16786>

35. Arevalo S. Disglucemia como factor de riesgo de complicaciones postoperatorias en pacientes con abdomen agudo quirúrgico del hospital regional docente de Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8010>
36. Alosilla Winny. Factores asociados a complicaciones posoperatorias del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57848>
37. Moreno V. Asociación entre la cirugía de control de daños y las complicaciones postoperatorias en pacientes con trauma abdominal que llegan al servicio de trauma shock del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo del 2021–2022 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6397>
38. Arévalo Cadillo EJ. Riesgo de sarcopenia y complicaciones posoperatorias en pacientes con cirugía abdominal en un hospital público de Lima-2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3910>
39. Hoyos Sampértegui LP. Ingresos a emergencia por cólico biliar, y su asociación a complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Vitarte en el periodo enero 2014 a diciembre 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3017>

40. Bustamante Neyra FJ. Prevalencia de complicaciones postoperatorias por apendicectomía en pacientes intervenidos mayores de 15 años en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, enero-octubre 2019 [Internet]. [Ica, Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2717>
41. Quispe Arteaga NV. Factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre del 2019 [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2679>
42. Pachas E. Factores de riesgo asociados a las complicaciones posoperatorias en pacientes con apendicitis aguda del hospital regional de Ica - enero a diciembre del 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3234>
43. Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 24 de abril de 2019 [citado 7 de abril de 2022];13(1):102-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 29 de septiembre de 2022];149(9):1382-3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
45. Orellana G. Factores del paciente asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018" [Internet].

- Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2968/GORELLANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Caque Argomedo KS. Factores Asociados a Complicaciones Post Operatorias De Abdomen Agudo Quirúrgico En Pacientes Adultos Mayores En El Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018– 2019 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4277>
 47. Portugal Torres JD. 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]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/398c6c4e-6783-4ae2-aaad-c96014966e13>
 48. Sánchez Figueroa PJ. Factores asociados a complicaciones post quirúrgicas en pacientes adultos con obstrucción intestinal mecánica en el Centro Medico Naval durante enero 2013 a enero 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1843>
 49. González López A, Garí Marcos L, López Roca JA, Sarabia Albor AM, Rivas DAF. Incidencia de complicaciones intra y posoperatorias en pacientes geriátricos durante la cirugía abdominal mayor electiva. Rev Cuba anestesiología reanim [Internet]. 2020;19(3):e631-e631. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 50. Flores Garcia JAA. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía, en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, en el periodo enero - diciembre 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3828>
 51. Paz Soldán Mesta CF, Lilita Gonzales H, Paz Soldán Oblitas CE. Surgical complications in patients with complicated acute appendicitis in

open and laparoscopic surgeries in a national referral center. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(4):624-9.

52. Huamán Asqui CA. Características clínico quirúrgicas y complicaciones posoperatorias de la obstrucción intestinal hospital Carlos Monge Medrano 2019 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57867>

VIII. Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



Complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.

Ficha de recolección de datos

N° de Ficha: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS

- 1- **Infección de sitio operatorio:** Ausente / Presente
- 2- **Íleo:** Ausente / Presente
- 3- **Evisceraciones:** Ausente / Presente
- 4- **Hemorragias:** Ausente / Presente

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Características biológicas

- 1- **Edad:** _____ años
- 2- **Sexo:** Masculino / Femenino
- 3- **Etnia:** Caucásico / Afrodescendiente / Asiático / Indígena / Mestizo

Características clínico-patológicos

- 1- **Motivo de consulta:** Emergencia / Electivo

- 2- **Tiempo de enfermedad:** _____ horas
- 3- **Diabetes mellitus:** Ausente / Presente
- 4- **Hipertensión arterial:** Ausente / Presente
- 5- **Obesidad:** Ausente / Presente
- 6- **Hemodinamia:** Estable / Inestable
- 7- **Órgano afectado:** Digestivos / Renales / Reproductor / Pared abdominal
- 8- **Cirugías previas:** No / Si

Características quirúrgicas

- 1- **Tiempo operatorio:** _____ minutos
- 2- **Tipo de anestesia:** General / Regional / Sedación consciente

Anexo 2: Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	Unidades de medida
Complicaciones postquirúrgicas	Se refiere a las complicaciones que pueden ocurrir después de una cirugía abdominal, específicamente se considerarán las siguientes complicaciones: infecciones de sitio operatorio, íleo, evisceraciones y hemorragias. Estas complicaciones serán evaluadas mediante la revisión de los registros médicos y la observación clínica de los pacientes post-operados.	Cualitativa dicotómica	Diagnóstico de infecciones de sitio operatorio, íleo, evisceraciones y hemorragias	Escala nominal	- Ausente - Presente
Características biológicas	Se refiere a aspectos relacionados con la biología y fisiología de los pacientes,	Cuantitativa discreta	Edad	Escala de razón	Años

	como la edad, el sexo y la etnia, Estas características biológicas son importantes de considerar, ya que pueden influir en la respuesta del organismo a la cirugía abdominal y en el riesgo de desarrollar complicaciones posquirúrgicas.	Categórica dicotómica	Sexo	Escala nominal	- Masculino - Femenino
		Categórica politómica	Etnia	Escala nominal	- Caucásico - Afrodescendiente - Asiático - Indígena - Mestizo
Características clínico-patológicas	Se refiere a aspectos relacionados con la enfermedad subyacente que requiere la cirugía abdominal, como el motivo de cirugía, el tiempo de enfermedad, las comorbilidades, los órganos afectados y las cirugías previas. Estas características son importantes para comprender el contexto clínico del paciente, el grado de afectación y la complejidad de la cirugía.	Categórica dicotómica	Motivo de cirugía	Escala nominal	- Emergencia - Electiva
		Numérica discreta	Tiempo de enfermedad	Escala de razón	Horas
		Categórica dicotómica	Diabetes mellitus	Escala nominal	- Ausente - Presente
		Categórica dicotómica	Hipertensión arterial	Escala nominal	- Ausente - Presente
		Categórica dicotómica	Obesidad	Escala nominal	- Ausente - Presente

	Por ejemplo, un mayor tiempo de enfermedad o la presencia de cirugías previas pueden aumentar la dificultad de la intervención y el riesgo de complicaciones.	Categórica dicotómica	Hemodinamia	Escala nominal	- Estable - Inestable
		Categórica politómica	Órgano afectado	Escala nominal	- Digestivos - Renales - Reproductor - Pared abdominal
		Categórica dicotómica	Cirugía previa	Escala nominal	- No - Si
Características quirúrgicas	Se refiere a aspectos relacionados con la cirugía misma, como el tiempo operatorio y el tipo de anestesia utilizada. Estas características son relevantes para evaluar la complejidad y la duración de la intervención quirúrgica. Por ejemplo, un tiempo operatorio prolongado puede aumentar el riesgo de complicaciones, mientras que el tipo de anestesia puede influir en la respuesta del paciente durante y después de la cirugía.	Numérica discreta	Tiempo operatorio	Escala de razón	Minutos
		Categórica politómica	Tipo de anestesia	Escala nominal	- General - Regional - Sedación consciente

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son las complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características biológicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características clínico-patológicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las características quirúrgicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022?</p>	<p>GENERAL: Identificar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Describir las características biológicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.</p> <p>OE 2: Describir las características clínico-patológicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.</p> <p>OE 3: Describir las características quirúrgicas de los pacientes de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022.</p>	<p>No se plantea de hipótesis</p>	<p>a) Variable de estudio</p> <p>Complicaciones posquirúrgicas</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de sitio operatorio • Íleo • Evisceraciones • Hemorragias <p>b) Variable de caracterización</p> <p>Características biológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Etnia <p>Características clínico-patológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de cirugía (Electiva / Emergencia)

			<ul style="list-style-type: none">• Tiempo de enfermedad (horas)• Diabetes mellitus• Hipertensión arterial• Obesidad• Hemodinamia (estable / Inestable)• Órganos afectados• Cirugías previas <p>Características quirúrgicas</p> <ul style="list-style-type: none">• Tiempo operatorio• Tipo de anestesia
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: Básico aplicado, Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo</p>	<p>Población: El universo que conforma la población de estudio que representa la totalidad de personas que participaran en el desarrollo de esta investigación, está conformada por los pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2022. Por información adquirida de parte del servicio de estadísticas del centro de salud, la población total es de 715 pacientes.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos de pacientes quirúrgicos de abdomen del Hospital Santa María del Socorro de Ica del año 2022. • Datos de historias clínicas referentes a pacientes post operados de cirugía abdominal. • Pacientes de ambos sexos. • Pacientes mayores de edad. • Datos de pacientes con comorbilidades compensadas: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, otros. • Pacientes con historia clínica completa • Pacientes operados de apendicectomía, colecistectomía, hernioplastía, eventroplastía abdominal, laparotomía exploratoria <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con historia clínica incompleta. • Datos de pacientes con comorbilidades descompensadas. 	<p>Técnica: Revisión documental</p> <p>Software Estadístico: SPSS v26.0</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes inmunosuprimidos: VIH, SIDA, tuberculosis pulmonar. • Pacientes con diagnósticos neoplásicos. • Pacientes con diagnóstico de vólvulo, isquemia mesentérica, trombosis mesentérica, peritonitis, herida de órgano abdominal por arma de fuego. • Pacientes operados de gastrectomías, resecciones intestinales, resección de quiste de colédoco, procedimiento de Whipple, Hemicolectomía derecha e izquierda. <p>Muestreo: 250 pacientes</p> <p>Muestra: Muestreo aleatorio simple</p>	
--	---	--

.....

Dr.

ASESOR

.....

Lic.

ESTADÍSTICO

Anexo 4: Solicitud de ejecución de estudio



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

GAMBOA RODRIGUEZ, ANGELA MARIEL

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS EN PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGIA ABDOMINAL EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA DURANTE EL AÑO 2022"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-46

Ica, 14 de Julio del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
[Firma]
MAG ANA MARIA ALZCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

Anexo 5: Validación del instrumento

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Dr. Munive Bendezú Francisco Roberto
 1.2 Cargo e institución donde labora : Doctor en salud pública.
 Magister en Administración y planificación de la educación superior.
 Médico Cirujano Plástico - Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.
 Docente principal – Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica"
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor : Gamboa Rodriguez Angela Gamboa

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estudio de complicaciones posquirúrgicas.					97%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer estudio de complicaciones posquirúrgicas.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					89%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: **95%**

Lugar y fecha: Ica, 01 de Mayo del 2023



Firma de Experto

D.N.I. N°: **21410661**

Teléfono: **056648004**

Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú
 C.M.P. 14489
 CIRUJANO PLÁSTICO
CLINICA MUNIVE

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Mg. Caceres Bellido Fermín Eleodoro
 1.2 Cargo e institución donde labora : Magister en medicina humana.
 Médico Cirujano General - Hospital santa maría del socorro de Ica.
 Docente Asociado – Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica".
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor : Gamboa Rodriguez Angela Gamboa

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estudio de complicaciones posquirúrgicas.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer estudio de complicaciones posquirúrgicas.					89%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lugar y fecha: Ica, 01 de Mayo del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

Dr. PERMINO CACERES BELLIIDO
 CIRUJANO GENERAL
 2224

Firma de Experto

D.N.I. N°: 71448628

Teléfono: 954393463

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Dr. Leveau Bartra Harry Raul
 Doctor en salud pública.
 1.2 Cargo e institución donde labora : Magister en salud pública.
 Médico Cirujano General - Hospital Regional de Ica.
 Docente auxiliar – Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor : Gamboa Rodríguez Angela Gamboa

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 –40%	Buena 41 –60%	Muy Buena 61 –80%	Excelente 81 –100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estudio de complicaciones posquirúrgicas.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					89%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer estudio de complicaciones posquirúrgicas.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lugar y fecha: Ica, 01 de Mayo del 2023


 GORE - ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 Dr. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA
 JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Firma de Experto

D.N.I. N°: 21407016

Teléfono: 956 608800