



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/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:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN
PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL DEL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO PERIODO 2018 – 2020**

Presentado por:

Ore Juscamaita José Manuel

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **7%** 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, 01 de setiembre 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



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN
PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL DEL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO PERIODO 2018 – 2020**

Línea De Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

Autor:

Bach. José Manuel Ore Juscamaita

Asesor:

Dr. Maximiliano Neptali Dongo De La Torre

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA.

Presento esta tesis como resultado de un arduo trabajo, dedicación y perseverancia sin embargo no podría haber llegado a este punto sin el apoyo mis padres Manuel Leonidas Ore Meneses y Maritza Juscamaita Chacaltana por su amor y apoyo incondicional, son quienes me inculcaron valores y me orientaron en el camino de la vida ustedes son mi gran motivación de lucha constante y sentirme capaz de poder lograr cada uno de mis sueños y metas.

A mis hermanos Ricardo Jesús y Marco Antonio quienes me brindan su confianza de poder ser un ejemplo de lucha y perseverancia.

A mis abuelos José y Carmen quienes forman una parte importante en mi vida académica por sus consejos y cariño brindado.

A mis tías quienes me han acobijado y me trataron como a su propio hijo estos años que estuve estudiando en Ica.

A todos los profesores y doctores que me han inspirado con sus conocimientos y experiencias clínicas en el ámbito de la medicina humana, les agradezco por haber dejado una huella en mi formación académica y profesional, gracias de todo corazón.

Atentamente José Manuel Ore

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor el Dr. Maximiliano Neptali Dongo De La Torre, agradezco su orientación y sabiduría que ha sido fundamental para el desarrollo de este trabajo y para mi crecimiento como profesional.

A los docentes revisores de tesis, el Dr. Jorge Leonardo Chanllo Lavarello, Dr. Juan Carlos Aguirre Beltran, Dr. José Francisco Kong Chirinos y el Dr. José Santiago Almeida Galindo por su disponibilidad para su participación activa como revisores y aportes para el desarrollo de la tesis.

Con respeto.

José Manuel Ore

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	8
2.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	8
2.2 POBLACIÓN	8
2.3 MUESTRA	8
2.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	8
2.5 TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	14
V. CONCLUSIONES	17
VI. RECOMENDACIONES	18
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
VIII. ANEXOS	22
ANEXO N°1:FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
ANEXO N°2:AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCION CORRESPONDIENTE	23

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 01: factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.....	10
Tabla 02: edad, sexo y comorbilidades de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.....	11
Tabla 03: asociación entre la hemorragia intraoperatoria y el uso de paquetes globulares de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.....	12
Tabla 04: frecuencia de la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.....	12
Tabla 05: asociación del tiempo operatorio y la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.....	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

Metodología: de estudio sin intervención, cuantitativo, analítico, retrospectivo por lo que no se influyó directa ni indirectamente en la evolución de los pacientes.

Resultados: identificaron que los principales factores de riesgo que se asociaron a la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal fueron la edad (OR = 3,436; IC95%: 1,443 - 8,163, P = 0,004), la comorbilidad (OR = 5,211; IC95%: 1,650 - 9,014, P = 0,001), el tiempo operatorio (OR = 3,706; IC95%: 1,633 - 8,407, P = 0,003), la hemorragia (OR = 3,857; IC95%: 1,650 - 9,014, P = 0,002) y uso de plaquetas globulares (OR = 3,801; IC95%: 1,707 – 8,465, P = 0,001).

Conclusiones: Nuestros resultados identificaron que los principales factores de riesgo que se asociaron a la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal fueron la edad OR=7.407, la presencia de comorbilidades OR=6.4, la presencia de tiempo operatorio prolongado OR=10.625, la presencia de hemorragia intraoperatoria OR=16.920 dentro de la muestra estudiada.

Palabras clave: sepsis abdominal, complicaciones, cirugía, mortalidad, factores de riesgo.

ABSTRACT.

Objective: To determine the risk factors associated with mortality in patients with abdominal sepsis at Hospital Santa María del Socorro period 2018-2020.

Methodology: study without intervention, quantitative, analytical, retrospective so that the evolution of the patients was not directly or indirectly influenced.

Results: identified that the main risk factors associated with mortality in patients with abdominal sepsis were age (OR = 3.436; 95% CI: 1.443 - 8.163, P = 0.004), comorbidity (OR = 5.211; 95% CI: 1.650 - 9.014, P = 0.001), operating time (OR = 3.706; 95%CI: 1.633 - 8.407, P = 0.003), bleeding (OR = 3.857; 95%CI: 1.650 - 9.014, P = 0.002) and platelet use globular (OR = 3.801; 95% CI: 1.707 - 8.465, P = 0.001).

Conclusions: Our results identified that the main risk factors associated with mortality in patients with abdominal sepsis were age OR=7.407, the presence of comorbidities OR=6.4, the presence of prolonged operating time OR=10.625, the presence of intraoperative bleeding OR=16,920 within the sample studied.

Keywords: abdominal sepsis, complications, surgery, mortality, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN.

Dentro de los nuevos problemas de la salud, la presencia de sepsis representa una de las principales causas de muerte en los pacientes dentro de las unidades críticas en los servicios de emergencia.(1)

La incidencia de esta patología se viene incrementando de manera alarmante en las últimas décadas debido al incremento de la edad de la población y de la complejidad para poder establecer los diferentes diagnósticos terapéuticos, la presencia de infecciones cada vez más resistentes a los medicamentos y el desarrollo de comorbilidades asociadas a las diferentes patologías deteriora de manera más rápida el estado de salud de la población.(2)

En la actualidad, a nivel mundial se estima que anualmente existe un promedio de 18 millones de pacientes con el diagnóstico clínico de sepsis.(3) Estos datos se corroboran con las investigaciones realizadas por la comunidad europea que ha establecido que existen 367 nuevos casos de sepsis por cada 100 000 habitantes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos; así mismo, estudios realizados en Norteamérica establecen que existen 750 000 nuevos casos en sus reportes anuales sobre sepsis abdominal, por lo que se ha establecido rangos de mortalidad con un promedio de 225 000 muertes, representando una problemática financiera para los sistemas de salud de diversos países. (4)

En diversas investigaciones se ha establecido que el principal foco de sepsis se establece a nivel de las vías respiratorias, debido a que existe una relación directa con aquellos pacientes que son asistidos con ventilador mecánico.(5) La sepsis abdominal se ubica como la segunda causa de mortalidad en aquellos pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, debido a que las intervenciones quirúrgicas a ese nivel anatómico son de alto riesgo y que en la mayoría de casos desencadenan complicaciones de tipo sépticas.(6)

Por tal motivo se considera que las diferentes variaciones entre las características de un foco y otro en cuanto al origen de la infección se relaciona muchas veces con el perfil del manejo hospitalario y las características del área de atención, debido a los cuidados que se brindan tanto en el área de hospitalización como en el área de cuidados intensivos.(7)

Por tal motivo se considera que en un rango del 15% hasta el 25% de los casos de sepsis no tienen un foco aparente, mientras que del 30% hasta el 40% presenta hemocultivos negativos, esto se debe al uso inadecuado de los antibióticos dentro del área de hospitalización.(8)

El desarrollo de una infección intraabdominal se encuentra dentro de infecciones que se pueden presentar como complicación de una apendicitis que termina en el desarrollo de una

peritonitis fecal, esta clasificación va a permitir dividir en 2 tipos las infecciones intra abdominales, en las complicadas y no complicadas, todo esto presentado en relación al contenido que se encuentra a nivel del peritoneo y en cuanto al origen de la inflamación de algún órgano; así mismo el cuadro puede complicarse con la extensión del proceso infeccioso generando abscesos intraabdominales.(9)

El desarrollo de las infecciones intraabdominales es uno de los problemas de mayor relevancia a nivel de la unidad de cuidados intensivos, en donde se tiene en consideración el desarrollo de los procesos quirúrgicos que en algunos casos la sepsis se va a manifestar por una falla orgánica múltiple debido a los periodos prolongados dentro de la unidad en mención, por lo que se incrementaría el grado de mortalidad.(10)

En la actualidad dentro de la unidad de cuidados intensivos se estima, que del 25% al 30% de aquellos pacientes que presentan una infección abdominal con complicaciones a nivel sistémico tienen un desenlace mortal; así mismo, se establece los niveles de mortalidad superan el 50% en aquellos pacientes sometidos a una segunda intervención quirúrgica por sepsis.(11)

Las infecciones dentro del área quirúrgica están establecidas como una emergencia y tienen una incidencia de 2/3 de la totalidad de casos en los que se diagnostica sepsis posterior al acto quirúrgico.(12)

La infección de una herida operatoria se considera como tal, cuando se establece dentro de los primeros 14 días post cirugía, expresándose en la mayoría de ocasiones por una disminución de la fortaleza del sistema inmunológico del huésped; según estudios reportados del 2.4% hasta un 12%, la infección de este tipo de heridas operatorias desencadena en abscesos.(13)

Antecedentes de investigación

Bustos G, et al, Colombia, (2021). Estableció como objetivo de su estudio analizar los factores asociados al desarrollo de infecciones intraabdominales o sepsis posterior a una laparotomía por trauma penetrante. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo de cohorte. Los hallazgos del estudio identificaron que la edad media era de 32 años, el 10.9% de los pacientes presentaron sepsis abdominal y el 94.7% fueron a causa de una reintervención quirúrgica al presentar un valor de p menor a 0.0001, el nivel de mortalidad fue del 5.1%, no existió una diferencia entre los pacientes con o sin sepsis estadísticamente. Llegando a establecer como conclusión que el desenlace posterior a una laparotomía por trauma identifica como complicación la sepsis abdominal y la mortalidad en relación al incremento de la estancia hospitalaria y la necesidad de establecer una reintervención.(14)

Godínez V, et al, México, (2019). Estableció como objetivo de su estudio determinar la concentración de albúmina sérica como predictor de gravedad y mortalidad. La metodología establecida fue de tipo retrospectivo descriptivo transversal. Los hallazgos identificaron que el principal órgano que induce a la sepsis abdominal es el apéndice en el 42% de los casos, el valor promedio de la albúmina fue de 3.2 miligramos por decilitro, la prueba estableció que existe una relación estadística entre la albúmina y la presencia de sepsis al presentar una relación con un valor de p igual 0.001 y una valoración en la escala de Apache mayor a 15 puntos, con niveles de mortalidad con un valor de $p=0.052$. Estableciendo como conclusión que la albúmina es uno de los mejores predictores para la gravedad del paciente pero no es predictor de mortalidad.(15)

Rodríguez R, México, (2019). Planteó como objetivo de estudio identificar los valores de sepsis en los pacientes con intervenciones quirúrgicas abdominales. El estudio tuvo un planteamiento observacional retrospectivo analítico. En donde se identificó que la presencia de la sepsis abdominal va en relación con los niveles de procalcitonina al momento de ingreso de la unidad de cuidados intensivos en donde representaron un valor de p menor a 0.05, llegando a establecer como conclusión del estudio que existe una relación directa entre los niveles de procalcitonina y la incidencia en sepsis abdominal.(16)

Gonzalo P, et al, México, (2018). Estableció como objetivo de su estudio determinar si existe correlación entre la puntuación del índice de peritonitis de Mannheim y los niveles de mortalidad en los pacientes con sepsis abdominal. El proceso metodológico fue retrospectivo observacional transversal. Los resultados identificaron 85 pacientes de sexo femenino, 92 pacientes del sexo masculino, el promedio de edad identificado fue de 43 años, el órgano que se relaciona de manera directa con la sepsis abdominal fue el apéndice, el índice de mortalidad fue del 10.2%, en cuanto los índices de Mannheim en los casos leves presentaron una puntuación menor a 25 y en los casos graves fue mayor a 26 puntos, el 29.6% fallecieron. Por lo que el estudio llegó a la conclusión que la escala de Mannheim es uno de los mejores predictores para la mortalidad en los casos de sepsis abdominal con un punto de corte de 20.(17)

Godínez V, México, (2018). Estableció como objetivo del estudio evaluar la utilidad del índice SOFA como predictor de seguridad y mortalidad de sepsis abdominal. El proceso metodológico fue de tipo retrospectivo descriptivo. En donde se identificó que el 43% de los casos de sepsis abdominal fue a causa del apéndice, el 13% fue representado en el grado de mortalidad, existe un predominio en la población masculina en cuanto a la valoración de Apache presentó un valor de 10.34, en la valoración de la escala de Mannheim un valor de 18.50 en la escala SOFA 3.52, todos estos resultados permitieron identificar una valoración

estadísticamente significativa en relación al puntaje Apache mayor de 15, Mannheim bueno mayor de 26 puntos como índice de mortalidad con un valor de p igual a 0.001. Llegando a la conclusión del estudio que la mejor herramienta para la valoración de la sepsis abdominal en cuanto a severidad es el índice SOFA.(18)

Pérez M, Trujillo M, (2022). Estableció como objetivo de su estudio comparar el comportamiento de las escalas MPI, APACHE II, QSOFA, SOFA y SIRS en relación a la predicción de la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal secundaria a peritonitis. El proceso metodológico fue mediante la revisión sistemática de artículos científicos de las principales bases de datos médicas. Los hallazgos identificaron que en relación a los estudios se presentó una incidencia del 0.72 al 0.979 con relación a la escala de Apache 0.86 a 0.982 y en relación a la escala SOFA de 0.70 a 0.72, por lo que la escala de Apache muestra una mejor superioridad en la valoración de la severidad. Llegando el estudio a la conclusión que la escala APACHE II muestra una mejor correlación en cuanto a la tasa de mortalidad y predicción en comparación de MPI y SOFA.(19)

Argomedo A, (2019). Estableció como objetivo determinar los principales factores de riesgo asociados a la mortalidad de los pacientes con SIAP. El proceso metodológico establecido fue de tipo analítico observacional retrospectivo de casos y controles. Los resultados establecieron que los principales factores de riesgo que se asocian a la mortalidad son las infecciones gastroduodenales con un valor OR igual a 8.7, la presencia de anemia preoperatoria con un valor OR igual a 39.4, el periodo de intervención de la cirugía mayor a 2 horas con un valor OR igual a 20.3, el uso en el cierre de la bolsa de Bogotá con un valor OR igual a 2.48, múltiples reinversiones con un valor OR igual 7.39, periodo prolongado en la unidad de cuidados intensivos con un valor OR igual 4.73, falla multiorgánica con un valor OR igual a 43.7. Llegando a establecer que, la anemia en un periodo de duración superior a 2 horas de cirugía, el uso de la bolsa de Bogotá, las infecciones gastroduodenales, falla multiorgánica y la estancia prolongada en la UCI, son los principales factores de riesgo que se relacionan de manera directa con la mortalidad en los pacientes con SIAP.(20)

Rengifo C, (2018). Estableció como objetivo de estudio determinar los factores de riesgo asociados a los pacientes con peritonitis generalizada y cuál de todos estos factores es el de mayor frecuencia que se asocia a la mortalidad. La metodología de estudio establecida fue de tipo descriptivo observacional. Los resultados del estudio identificaron que las principales variables que se asocian son la edad, la demora en el periodo operatorio, el índice de Mannheim elevado y comorbilidades asociadas. Por lo que el estudio llegó a la conclusión que dichas variables son los principales factores que se relacionan con la comorbilidad y la mortalidad de los pacientes.(21)

Delgado C, (2018). Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad en los pacientes intervenidos de cirugía abdominal en el servicio de cirugía. La metodología establecida fue de tipo retrospectiva transversal analítica. Los resultados identificaron el 54% de población masculina, 46% mujeres, la edad media de 33 años, en cuanto a la hemorragia intraoperatoria tuvo una mediana de 1200 ml, el rango de mortalidad fue del 15.3%, la causa más frecuente de muerte fue el diagnóstico de shock hipovolémico en el 87% de los casos, los factores de riesgo identificados fueron el tiempo operatorio con un valor OR igual a 1.02, la edad como un valor OR igual 1.9, manejo con paquetes globulares un valor OR=14.54, llegando a establecer como conclusión que los principales factores de riesgo identificados son la edad, tiempo operatorio prolongado y manejo de paquetes globulares.(22)

La mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal bordea del 53% al 80% de los casos y no se puede modificar sin el conocimiento adecuado de los principales factores de riesgo y los métodos de pronóstico.(23)

El proceso de valoración en cuanto al control de las cifras permite la valoración de un diagnóstico temprano de los pacientes con mayor riesgo en cuanto a la realización de procedimientos más agresivos, lo que permite establecer un mejor plan terapéutico y la definición de los niveles de severidad.(24)

Los diferentes ensayos clínicos permiten la aplicación de formas para el pronóstico en cuanto a los estudios epidemiológicos y clínicos para poder identificar de manera precoz las formas de valoración del riesgo sobre todo en cuanto a los niveles de mortalidad debido a peritonitis generalizada. (25)

Los factores de riesgo se relacionan con la sepsis abdominal debido a las características que se asocian en cuanto a la identificación de las formas de establecer una intervención mediante la valoración de los factores de riesgo y cómo controlarlos disminuyendo así el efecto negativo para la salud de la población.(26)

Por todo esto, la generación de diferentes indicadores permite comprender y tomar las previsiones necesarias para poder disminuir los niveles de mortalidad preoperatoria en los pacientes que son sometidos a cirugía abdominal y que pueden presentar factores de riesgo en cuanto al manejo postoperatorio.(27)

Por ello, teniendo en cuenta las elevadas tasas de mortalidad registradas a causa de esta patología, su gravedad, así como la necesidad de aunar criterios sobre su manejo, es que la presente investigación pretende determinar qué factores de riesgo se encuentran asociados a mortalidad en pacientes con sepsis intraabdominal.

Desarrollar instrumentos que puedan servir de base para prevenir la mortalidad en pacientes de cirugía abdominal en la unidad de cirugía.

Por su naturaleza, el Hospital Santa María del Socorro tiene una alta incidencia de cirugías de emergencia y cirugía de trauma en gran porcentaje, el conocer el comportamiento de la mortalidad por cirugía abdominal contribuye de manera directa a la mejora de la atención de la institución.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020?

Problemas específicos

¿Cuál es la edad, sexo y comorbilidades de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020?

¿Cuál es la asociación entre la hemorragia post operatoria y el uso de paquetes globulares de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020?

¿Cuál es la frecuencia de la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020?

¿Cuál es la asociación del tiempo operatorio y la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020?

Para el desarrollo de la investigación planteamos como objetivo general determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020, así mismo se estableció como primer objetivo específico identificar cual es la edad, sexo y comorbilidades de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020, también se estableció como segundo objetivo específico identificar cual es la asociación entre la hemorragia intraoperatoria y el uso de paquetes globulares de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020. Como tercer objetivo identificar cual es la frecuencia de la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020, igualmente en el cuarto objetivo específico identificar cual es la asociación del tiempo operatorio y la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 - 2020.

Objetivo de la investigación.

Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.

Objetivos específicos

Identificar cual es la edad, sexo y comorbilidades de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.

Identificar cual es la asociación entre la hemorragia post operatoria y el uso de paquetes globulares de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.

Identificar cual es la frecuencia de la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

Identificar cual es la asociación del tiempo operatorio y la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

Hipótesis y variables de la investigación.

H1: existen factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

H0: no existen factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

Variables

Variable dependiente: factores de riesgo

Variable independiente: mortalidad por sepsis abdominal

Así mismo, el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes; en el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población; capítulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos; capítulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones, capítulo V son presentados las conclusiones; capítulo VI recomendaciones del estudio; capítulo VII referencias del estudio; capítulo VIII son los anexos del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.

Se estableció un estudio sin intervención, cuantitativo, analítico, retrospectivo por lo que no se influyó directa ni indirectamente en la evolución de los pacientes y los datos que se necesitaron fueron obtenidos de una base de datos de historias clínicas.

2.2. Población.

La población del presente trabajo de investigación estuvo conformada por los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.

2.3. Muestra.

Fueron todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes post operados de cirugía abdominal en el periodo 2018 – 2020.
- Historia clínica e informe operatorio completo con datos legibles.

Criterios de exclusión

- Pacientes que sean usuarios de aspirina u otros fármacos de igual acción farmacológica.
- Pacientes que presenten discrasias sanguíneas.
- Pacientes con datos de historia clínica incompleta.
- Pacientes que hayan sido sometidos a otro tipo de cirugía que no sea abdominal.

2.4. Técnica de recolección de datos.

Este fue un estudio sin intervención, retrospectivo y con diseño analítico, debido a que me permitió establecer relaciones entre las variables. Los datos fueron obtenidos indirectamente de historias clínicas de pacientes intervenidos en cirugía abdominal durante el periodo 2018 – 2020. La presente información fue almacenada y tabulada en el programa Excel 2019 y como procesador de texto el Microsoft 2019.

2.5. Técnica de análisis e interpretación de resultados.

Se usó estadística descriptiva para reportar los resultados de este estudio. De este modo, para las variables cuantitativas primero se determinó su distribución mediante la prueba de Shapiro-Wilk, donde si acepta la hipótesis nula, se reporta con la media y desviación estándar; mientras si siguen una distribución no paramétrica se usó la mediana y el rango. En las variables cualitativas se usará las frecuencias y porcentajes.

En el análisis bivariado, se determinó la distribución de la población según el outcome de interés (mortalidad), y en las variables cuantitativas, todas presentaron al menos un grupo con distribución paramétrica, por lo que se empleó la prueba de T-student. En las variables cualitativas se usó la prueba de chi-cuadrado.

Posteriormente se determinó la fuerza de asociación entre las variables de interés midiendo el Odds Ratio (OR) con el método de regresión logística. Asimismo, se usó esta información para efectuar un análisis multivariado de regresión logística. Se reportó los resultados con un intervalo de confianza del 95% y se consideró significativo un valor p menor a 0.05. Se empleó el programa estadístico R 3.5.2 y los packages “foreign”, “ggplot2” y “dplyr” para analizar las variables.

III. RESULTADOS.

Después de haber realizado los análisis de los diferentes objetivos planteados en la búsqueda de los datos más relevantes nos permite establecer los siguientes datos donde brinda la respuesta a los objetivos que se plantean de manera directa:

Tabla 01: Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

Variables	Fallecidos		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=40)	No (n=80)		Lim s.	Lim l.	
Sexo						
Femenino	26 (21,67%)	48 (40,00%)	1,238	0,563 - 2,725	0,594	
Masculino	14 (11,67%)	32 (26,67%)				
Edad						
> a 50 Años	16 (13,33%)	13 (10,83%)	3,436	1,443 - 8,163	0,004	
≤ a 50 Años	24 (20,00%)	67 (55,83%)				
Comorbilidad						
Si	21 (17,50%)	14 (11,67%)	5,211	1,650 - 9,014	0,001	
No	19 (15,83%)	66 (55,00%)				
Tiempo Operatorio						
> a 2 Horas	20 (16,67%)	17 (14,17%)	3,706	1,633 - 8,407	0,003	
≤ a 2 Horas	20 (16,67%)	63 (52,50%)				
Hemorragia						
Si	18 (15,00%)	14 (11,67%)	3,857	1,650 - 9,014	0,002	
No	22 (18,33%)	66 (55,00%)				
Uso de Plaquetas globulares						
Si	23 (19,17%)	21 (17,50%)	3,801	1,707 – 8,465	0001	
No	17 (14,17%)	59 (49,17%)				

Fuente: Autor

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, establecemos el Sexo (OR = 1,238; IC95% : 0,563 - 2,725, P = 0,594) no es un factor de riesgo; mientras que La Edad (OR = 3,436; IC95%: 1,443 - 8,163, P = 0,004), La Comorbilidad (OR = 5,211; IC95%: 1,650 - 9,014, P = 0,001), El tiempo operatorio (OR = 3,706; IC95%: 1,633 - 8,407, P = 0,003), La Hemorragia (OR = 3,857; IC95%: 1,650 - 9,014, P = 0,002) y Uso de Plaquetas globulares (OR = 3,801; IC95%: 1,707 – 8,465, P = 0,001, se representan como factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020.

Tabla 02: Edad, sexo y comorbilidades de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

Características		
Clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
> a 50 Años	29	24,17%
≤ a 50 Años	91	75,83%
Total	120	100%
Sexo		
Masculino	74	61,67%
Femenino	46	38,33%
Total	120	100%
Comorbilidades		
Hipertensión	19	15,83%
Diabetes	9	7,50%
Obesidad	7	5,84%
No presentan	85	70,83%
Total	120	100%
Fuente: Autor		

Interpretación:

Dentro de las características clínicas de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020 , según Edad, los pacientes mayores de 50 años fue representado por el 24.17%, mientras los menores de 50 años por el 75.83%; según el sexo , el sexo masculino represento el 61.67% y el 38.33% por femenino ; según las comorbilidades, el 15.83% presentó hipertensión , el 7,50% presentaron diabetes y el 5,84% presentaron obesidad, mientras que el 70.83% de los pacientes con sepsis abdominal no presentaron comorbilidades.

Tabla 03: Asociación entre la hemorragia intraoperatoria y el uso de paquetes globulares de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

		Hemorragia		Total	Chi - Cuadrado	P - Valor		
		Si	No					
Plaquetas	Si	Recuento	21	23	44			
		% del total	17,50%	19,17%	36,67%			
	No	Recuento	11	65	76	15,758	0,000	
		% del total	9,17%	54,17%	63,33%			
Total	Recuento	32	88	120				
	% del total	26,67%	73,33%	100,00%				

Fuente: Autor

Interpretación:

Después del análisis del chi- cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la hemorragia post operatoria y el uso de paquetes globulares de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020 y al obtener un chi cuadrado con valor de 15,758 y un P= 0,000 (el cual es menor a 0,005), podemos establecer que la hemorragia post operatoria y el uso de paquetes globulares se asocian significativamente.

Tabla 04: Frecuencia de la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Fallecido	40	33,33%	33,33%
	Vivo	80	66,67%	100%
	Total	120	100%	

Fuente: Autor

Interpretación:

La frecuencia de la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020 fue representado por el 33,33% mientras que los vivos representaron el 66,67%.

Tabla 05: Asociación del tiempo operatorio y la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020

		Fallecidos		Total	Chi - Cuadrado	P - Valor	
		Si	No				
tiempo	> a 2 Horas	Recuento	20	17	10,335	0,001	
		% del total	16,67%	14,17%			30,83%
	≤ a 2 Horas	Recuento	20	63			83
		% del total	16,67%	52,50%			69,17%
Total		Recuento	40	80	120		
		% del total	33,33%	66,67%	100,00%		

Fuente: Autor

Interpretación:

Después del análisis del chi- cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre tiempo operatorio y la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020 y al obtener un chi cuadrado con valor de 10,335 y un P= 0,001 (el cual es menor a 0,005), podemos establecer que el tiempo operatorio y la mortalidad se asocian significativamente.

IV. DISCUSIÓN.

Después de la obtención de los diferentes resultados que brindan la respuesta a los objetivos procedemos a establecer la contrastación de los datos con los estudios nacionales e internacionales para poder ratificar o contraponer nuestros datos de manera directa:

En los resultados obtenidos en el planteamiento de los objetivos vemos las respuestas a las relaciones en donde el objetivo general que planteamos determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020, en donde nuestros resultados el sexo (OR = 1,238; IC95% : 0,563 - 2,725, P = 0,594) no es un factor de riesgo; mientras que la edad (OR = 3,436; IC95%: 1,443 - 8,163, P = 0,004), la comorbilidad (OR = 5,211; IC95%: 1,650 - 9,014, P = 0,001), el tiempo operatorio (OR = 3,706; IC95%: 1,633 - 8,407, P = 0,003), la hemorragia (OR = 3,857; IC95%: 1,650 - 9,014, P = 0,002) y uso de plaquetas globulares (OR = 3,801; IC95%: 1,707 – 8,465, P = 0,001, se representan como factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis abdominal

Estos resultados al ser comparados con los de Bustos G, et al, Colombia, 2021, (14), estableció que la presencia de la sepsis abdominal tiene como principal factor de riesgo la presencia de las reintervenciones quirúrgicas, así mismo tiene como factores relativos la edad, así como la presencia de comorbilidades al presentar valores $p < 0.05$, con lo que identifica la relación, estos factores de interrelacionan de manera parcial con los datos obtenidos en nuestro estudio debido a que se presenta solo la relación mas no lo identifican como un factor de riesgo al no presentar un OR directo.

Uno de los estudios nacionales que valoro esta problemática fue el de Argomedo A, 2019, (20), en donde los resultados identificaron que los principales factores asociados de manera directa fueron la infección de origen gastroduodenal OR=8.7 con un $p=0.0232$, presencia de anemia preoperatoria con un valor OR=39.4 con un valor $p=0.000$, el tiempo de intervención superior a las dos horas OR=20.3 con un valor de $p=0.000$, uso de la bolsa de bogota con un OR=2.48 con un valor de $p=0.137$, presencia de reintervenciones quirúrgicas con un OR=7.39 con un valor de $p=0.000$, presencia prolongada dentro de la unidad de cuidados intensivos OR=4.73 con un valor de $p=0.000$, presencia de falla orgánica múltiple OR=43.7 con un valor de $p=0.000$, los cuales se correlacionan con nuestros resultados en donde identificamos que el tiempo operatorio es uno de los factores de riesgo de relevancia, la presencia de las comorbilidades así como las hemorragias dentro del proceso lo que ratifica la tendencia de nuestros resultados dentro de la investigación basándose en resultados basales.

En cuanto al objetivo específico identificar cual es la edad, sexo y comorbilidades de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020., nuestros resultados establecieron edad, los pacientes mayores de 50 años fue representado por el 24.17%, mientras los menores de 50 años por el 75.83%; según el sexo , el sexo masculino represento el 61.67% y el 38.33% por femenino ; según las comorbilidades, el 15.83% presentó hipertensión , el 7,50% presentaron diabetes y el 5,84% presentaron obesidad, mientras que el 70.83% de los pacientes con sepsis abdominal no presentaron comorbilidades.

Al contrastar los datos de las características sociodemográficas de los pacientes con el estudio de Godínez V, et al, México, 2019, (15), en donde en su valoración solo consideraron la presencia de la sepsis abdominal en relación a la población femenina en una menor tendencia en comparación con la población masculina que tiene una relación de 1/3 superior. Así mismo el estudio de Gonzalo P, et al, México, 2018, (17), en donde sus datos de la valoración sociodemográfica identificaron que existe un predominio de la población masculina, con un rango promedio de la edad de los 43 años en los pacientes que presentaron esta complicación. Lo que según nuestros correlaciona la relación directa de este parámetro.

Como otro de los objetivos específicos se planteó identificar cual es la asociación entre la hemorragia intraoperatoria y el uso de paquetes globulares de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020, en donde los datos obtenidos demostraron la asociación entre la hemorragia post operatoria y el uso de paquetes globulares de los pacientes con sepsis abdominal y al obtener un chi cuadrado con valor de 15,758 y un $P= 0,000$ (el cual es menor a 0,005), podemos establecer que la hemorragia post operatoria y el uso de paquetes globulares se asocian significativamente.

En el estudio de Delgado C, 2018, (22), donde sus resultados establecieron la relación como factor de riesgo el uso de los paquetes globulares con un valor $OR=14.74$ con la valoración de un IC del 95% con rango de 2.12 – 102.4, lo que se relaciona de manera parcial con nuestros hallazgos si bien considera el uso de los paquetes globulares de manera indirecta considera la presencia de las hemorragia durante o posterior al proceso operatorio del paciente, así mismo marca una tendencia de consideración clínica como nuestro estudio.

En el objetivo siguiente estableció identificar cual es la frecuencia de la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020, en donde los resultados fueron representados por el 33,33% mientras que los vivos representaron el 66,67%.

Al mismo tiempo tenemos la investigación de Bustos G, et al, Colombia, 2021, (14), en su población de estudio identifico el nivel de mortalidad en un rango mínimo del 5.1% y en el proceso de valoración no lo identifico como un rango que lo incluya como una muestra significativa. Lo que se correlaciona en mantenimiento mínimo de las tendencias de valoración de la mortalidad de los pacientes que presentan esta problemática como un factor favorable.

En cuanto a la valoración del objetivo de identificar cual es la asociación del tiempo operatorio y la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal del Hospital Santa María del Socorro periodo 2018 – 2020, nuestros datos establecieron al obtener un chi cuadrado con valor de 10,335 y un $P= 0,001$ (el cual es menor a 0,005), podemos establecer que el tiempo operatorio y la mortalidad se asocian significativamente.

Esto al ser contrastado con los estudios de Argomedo A, 2019, (20), en donde en sus resultados estableció que la presencia de la de un tiempo de intervención superior a las 2 horas tiene una tendencia fuerte de factor de riesgo al presentar un $OR=20.3$ así como la identificación de un $p=0.000$, otro de los estudios que identifico la misma tendencia Delgado C, 2018, (22), en donde sus resultados identificaron la presencia de un tiempo operatorio incrementado al presentar un valor $OR=1.02$ con un intervalo de confianza del 95% con un rango del 1.01 – 1.04, lo que establece al contener un factor de riesgo pero de relación débil.

Al contener estos resultados identificamos que la presencia de las características básicas en relación a la duración del tiempo operatorio si bien es un factor de riesgo siempre tiene que ir acompañado de otros factores para que se pueda mantener la tendencia de relación elevada de los niveles de mortalidad en incremento, con lo que se le identifica en nuestro estudio y en los estudios nacionales e internacionales como un factor de riesgo relativo.

V. CONCLUSIONES.

- Nuestros resultados identificaron que los principales factores de riesgo que se asociaron a la mortalidad de los pacientes con sepsis abdominal fueron la edad (OR = 3,436; IC95%: 1,443 - 8,163, P = 0,004), la comorbilidad (OR = 5,211; IC95%: 1,650 - 9,014, P = 0,001), el tiempo operatorio (OR = 3,706; IC95%: 1,633 - 8,407, P = 0,003), la hemorragia (OR = 3,857; IC95%: 1,650 - 9,014, P = 0,002) y uso de plaquetas globulares (OR = 3,801; IC95%: 1,707 – 8,465, P = 0,001).
- En cuanto a las características sociodemográficas identificadas tenemos a la Edad, los pacientes mayores de 50 años fue representado por el 24.17%, mientras los menores de 50 años por el 75.83%; según el sexo , el sexo masculino represento el 61.67% y el 38.33% por femenino ; según las comorbilidades, el 15.83% presentó hipertensión , el 7,50% presentaron diabetes y el 5,84% presentaron obesidad, mientras que el 70.83% de los pacientes con sepsis abdominal no presentaron comorbilidades.
- Al mismo tiempo se identificó la relación directa entre la hemorragia intraoperatoria con el manejo al obtener un chi cuadrado con valor de 15,758 y un P= 0,000 (el cual es menor a 0,005), podemos establecer que la hemorragia post operatoria y el uso de paquetes globulares se asocian significativamente.
- La relación en frecuencia de la mortalidad de los pacientes fue representada por el 33,33% mientras que los vivos representaron el 66,67%.
- En relación a la asociación del tiempo operatorio y la mortalidad al obtener un chi cuadrado con valor de 10,335 y un P= 0,001 (el cual es menor a 0,005), podemos establecer que el tiempo operatorio y la mortalidad se asocian significativamente.

VI. RECOMENDACIONES.

- Dentro de las recomendaciones que se realizaran a la institución es que al ingreso de los pacientes se debe realizar una adecuada valoración en la recolección de la información de los pacientes debido a que ahí se ubican la mayor cantidad de factores de riesgo como la edad, presencia de comorbilidades lo que permite la identificación de un mejor pronóstico de tratamiento de los pacientes.
- En relación a la valoración de las características sociodemográficas debemos considerar una mayor relevancia a los pacientes con una edad superior a los 50 años en donde tenemos que tener en consideración las zonas de procedencia, las condiciones económicas que afectan de manera directa a los pacientes.
- Dentro de la minimización de las complicaciones se debe considerar la disponibilidad de paquetes globulares en banco de sangre ya que es fundamental para resolver los problemas que se presentan de manera inmediata.
- Considerar minimizar al máximo el tiempo de la cirugía, desde la preparación directa del paciente, los recursos materiales, hasta el recurso humano adecuado, para que los tiempos de exposición sean los menores y así evitar los riesgos post operatorios en los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Saucedo-Moreno EM, Fernández-Rivera E, Ricárdez-García JA, Saucedo-Moreno EM, Fernández-Rivera E, Ricárdez-García JA. Hipoalbuminemia como predictor de mortalidad en sepsis de origen abdominal. *Cirugía y cirujanos*. agosto de 2020;88(4):481-4.
2. Godinez Vidal A, Yglesias-Galeana M, Hernández Rodríguez G, Zavala-Castillo J, Gutiérrez-Uvalle G, Gracida-Mancilla N. Ancho de distribución eritrocitaria como predictor de severidad y mortalidad en sepsis abdominal. 1 de febrero de 2020;
3. Godinez Vidal A, Gracida-Mancilla N, iérrez-Uvalle G. Validación de la puntuación qsoFa adicionando el nivel de lactato sérico para predecir mortalidad en pacientes con sepsis abdominal. 8 de julio de 2020;Vol. 9 Núm. 1:6-10.
4. Godinez Vidal A, Cruz-Romero C. NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE COUNT AS A PREDICTOR OF SEVERITY AND MORTALITY IN ABDOMINAL SEPSIS. 27 de noviembre de 2018;
5. Godinez Vidal A, Zavala-Castillo J, iérrez-Uvalle G, López-Romero S, Gracida-Mancilla N, Hernández Rodríguez G, et al. Evaluación del tiempo parcial de tromboplastina como indicador de severidad y mortalidad en sepsis abdominal por peritonitis secundaria. 1 de febrero de 2020;
6. Godinez Vidal A, Cruz-Romero C, González-Pérez L, Zavala-Castillo J, Gracida-Mancilla N, Hernández Rodríguez G. Utilidad de la urea como indicador de severidad y de mortalidad en sepsis abdominal por peritonitis aguda. 1 de febrero de 2020;
7. Godínez-Vidal AR, López-Betancourt CE, Gutiérrez-Uvalle GE, González-Calatayud M, Zavala-Castillo JC, Gracida-Mancilla NI, et al. Evaluación del nivel de lipoproteínas de altas densidad como predictor de gravedad en la sepsis abdominal. *Cirugía y cirujanos*. febrero de 2020;88(1):1-6.
8. Q JC. Índice lactato/albúmina como predictor de mortalidad en sepsis y choque séptico en pacientes ingresados a Cuidados Intensivos, Hospital Escuela Dr. Manolo Morales Peralta, Nicaragua, Enero-Diciembre 2021. *Revista Panamericana de Enfermedades Infecciosas*. 23 de junio de 2022;e3-e3.
9. López-Reyes CS, Baca-Velázquez LN, Villasis-Keever MA, Zurita-Cruz JN, López-Reyes CS, Baca-Velázquez LN, et al. Utilidad del índice de choque para predecir la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis grave o choque séptico. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. agosto de 2018;75(4):224-30.
10. Godinez-Vidal AR, Guzmán-Valencia E, León-Rendón JLD, González-Calatayud M, López-Romero SC, Gracida-Mancilla NI, et al. Comparación entre el índice de masa corporal y el índice

de Control Nutricional para determinar la gravedad en pacientes con sepsis abdominal. Cirugía y cirujanos. diciembre de 2019;87(6):605-10.

11. Izquierdo OM, Robaina HF, Batista RM, Ramos YAM, Peña GT. Morbilidad y mortalidad por peritonitis secundaria en el servicio de cirugía. Revista Cubana de Cirugía. 16 de septiembre de 2019;58(2):1-13.

12. Acosta Lara. Sepsis neonatal al ingreso como principal factor de mal pronóstico asociado a mortalidad en cirugía neonatal gastrointestinal [Internet] [other]. Universidad Autónoma de Chihuahua; 2022 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uach.mx/464/>

13. Yépez Romero DC, Guanín Cabrera CL. Influencia de la hiponatremia en la mortalidad de pacientes que cursan con sepsis en UCI del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2018 - 2019. 3 de mayo de 2020 [citado 20 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14831>

14. Bustos-Guerrero AM, Guerrero-Macías SI, Manrique-Hernández EF, Bustos-Guerrero AM, Guerrero-Macías SI, Manrique-Hernández EF. Factores asociados a sepsis abdominal en pacientes con laparotomía por trauma abdominal penetrante. Revista Colombiana de Cirugía. septiembre de 2021;36(3):493-8.

15. Godínez-Vidal AR, Correa-Montoya A, Enríquez-Santos D, Pérez-Escobedo SU, López-Romero SC, Gracida-Mancilla NI, et al. ¿Es la albúmina un predictor de gravedad y de mortalidad en pacientes con sepsis abdominal? Cirugía y cirujanos. octubre de 2019;87(5):485-9.

16. Rodríguez Ramírez M del C. Procalcitonina como factor asociado en pacientes con sepsis abdominal [Internet] [Thesis]. Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina. Región Veracruz.; 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/>

17. González-Pérez LG, Sánchez-Delgado Y, Godínez-Vidal AR, Manzano JFC, Gutiérrez-Uvalle GE, Gracida-Mancilla NI. Index of Mannheim and mortality in sepsis abdominal. Cir Cir. 6 de noviembre de 2018;86(5):423-7.

18. Godínez-Vidal AR, García-Vivanco DM, Montero-García PJ, Martínez-Martínez AR, Gutiérrez-Banda CA, Gracida-Mancilla NI. Utilidad del índice SOFA en sepsis abdominal por peritonitis secundaria. Rev Hosp Jua Mex. 20 de diciembre de 2018;85(4):195-200.

19. Pérez Miguel CG, Trujillo Montoya LJC. Comparación entre MPI y otras escalas de mortalidad (APACHE II, qSOFA, SOFA y SIRS) en sepsis abdominal por peritonitis secundaria.

Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 29 de abril de 2022 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19252>

20. Argomedeo Alquizar CAG. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con sepsis intraabdominal postquirúrgica. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15340>

21. Rengifo Centurión RM. Factores asociados a mortalidad en pacientes con peritonitis generalizada Hospital de Apoyo II Santa Rosa Enero 2017- Junio 2017. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4387>

22. Delgado Castro LA. Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes intervenidos por cirugía abdominal en el servicio de cirugía del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa en el periodo de enero – diciembre del año 2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5443>

23. Ravelo Bendezú LJ. Hiperglucemia de estrés como factor de riesgo de mortalidad en una unidad de cuidados intensivos. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2020 [citado 20 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1504>

24. Herrera Mejía AJ, Ayala Fierro PV. Índice bicarbonato/fio2 como predictor de mortalidad por Sepsis. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2018. 19 de septiembre de 2019 [citado 20 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6019>

25. Enríquez-Sánchez LB, Carrillo-Gorena MJ, Fernández-Villalobos K, Granados-Aldaz LA, Balderrama-Miramontes LF, Gallegos-Portillo LG, et al. Mortalidad en pacientes con falla intestinal en el Hospital Central del Estado, Chihuahua, México. *Cirujano general*. septiembre de 2020;42(3):197-202.

26. Chávez-Vivas M, Del Cristo-Martínez A, Tascón AJ, Chávez-Vivas M, Del Cristo-Martínez A, Tascón AJ. Características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de sepsis y choque séptico en un hospital de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Médica Costarricense*. diciembre de 2018;60(4):150-6.

27. Trapani-Acevedo G, Ferreira-Bogado M, Delgado ME, Trapani-Acevedo G, Ferreira-Bogado M, Delgado ME. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-04202018000300026&lng=en&nrm=iso&tlng=es. *Cirugía paraguaya*. diciembre de 2018;42(3):26-8.

VIII. ANEXOS.

Anexo N° 1: Ficha de recolección de datos

- N°:
- Nombres y Apellidos:
- Sexo:
- Edad:
- Comorbilidades: SI: NO
- Tiempo operatorio:
- Cirugía realizada:
- Hemorragia intraoperatoria:
- Uso de paquetes globulares: SI : <3 PG / >3PG NO
- Condición de alta: VIVO FALLECIDO

Anexo N° 2 : Autorización de la institución correspondiente



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

ORE JUSCAMAITA, JOSÉ MANUEL

P R E S E N T E

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

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO PERIODO 2018-2020"


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-2023-100-30

Ica, 05 de Mayo del 2023

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


MAG ANA MARÍA AUCCASI HUANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

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