



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

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

**“FRECUENCIA DE REINTERVENCIONES ABDOMINALES
DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
2017 – 2020”**

Presentado por:

MACHADO CARLOS MARLON BRAYAN

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** 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, 25 de enero del 2024

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 “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS

“FRECUENCIA DE REINTERVENCIONES ABDOMINALES

DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA

2017 – 2020”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

MARLON BRAYAN MACHADO CARLOS

ASESOR

DR. FERMIN ELEODORO CÁCERES BELLIDO

ICA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Victor y Betty, mis padres; a Débora, mi esposa; y a mi querido hijo Paolo, quienes son mi fortaleza cada día.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Fermín B. Cáceres Bellido, maestro y consejero de esta hermosa profesión médica, quien encaminó el desarrollo y dirección de este trabajo de investigación en el marco de la ética y la ciencia.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es la frecuencia, y las características clínicas y propias de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

Metodología: La investigación se desarrolló en el nivel descriptivo, es de tipo observacional descriptivo, longitudinal retrospectivo. Con una población conocida y una muestra de 68 casos conocidos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: El grupo etario con más reintervenciones fue los menores a 60 años con 66.2%, el sexo con más reintervenciones fue el masculino con 52.9%, la comorbilidad más frecuente fue la Obesidad con 33.3%. El 55.9% fueron inicialmente electivas. El diagnóstico de la cirugía previa con más frecuencia fue la peritonitis con 35.3 y el reporte operatorio de la reintervención con más frecuencia fueron Abscesos con 41.2%.

Conclusión: La frecuencia de las Reintervenciones quirúrgicas abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020 corresponde a 68 casos, que son equivalentes a una prevalencia de 1.86%, La mortalidad fue del 1.5% del total de casos observados.

Palabras clave: reintervención quirúrgica abdominal, reintervención quirúrgica, relaparotomía reoperación.

ABSTRACT

Objective: Determine the frequency, and the clinical and specific characteristics of abdominal reinterventions at the Santa María del Socorro Hospital in Ica 2017-2020.

Methodology: The research was developed at a descriptive level, it is descriptive observational, retrospective longitudinal. With a known population and a sample of 68 known cases that met the inclusion and exclusion criteria.

Results: The age group with the most reinterventions was those under 60 years of age with 66.2%, the sex with the most reinterventions was men with 52.9%, the most frequent comorbidity was Obesity with 33.3%. 55.9% were initially elective. The most frequent diagnosis of the previous surgery was peritonitis with 35.3 and the most frequent operative report of the reintervention was Abscesses with 41.2%.

Conclusion: The frequency of abdominal surgical reinterventions at the Santa María del Socorro Hospital in Ica 2017-2020 corresponds to 68 cases, which are equivalent to a prevalence of 1.86%. Mortality was 1.5% of the total cases observed.

Keywords: abdominal surgical reintervention, surgical reintervention, relaparotomy reoperation.

ÍNDICE	Página
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
1. INTRODUCCIÓN	10
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Antecedentes Bibliográficos	12
1.2 Bases Teóricas.....	16
1.3 Marco Conceptual	19
1.4 Formulación del Problema	21
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación	21
1.6 Delimitación del área de Estudio.....	22
1.7 Limitaciones de la Investigación	22
1. 8 Objetivos	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos	23
1.9 Hipótesis y Variables	23
Hipótesis	23
Variables de Interés.....	23
2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	24
2.1. Tipo	24
2.2. Nivel	24
2.3. Población y muestra.....	24
2.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	24
2.5. Técnica de recolección	25
2.6. Instrumento	25
2.7. Procesamiento y análisis de datos	25
2.8. Ética.....	25
3. RESULTADOS	27
4. DISCUSIÓN	39
5. CONCLUSIONES.....	41
6. RECOMENDACIONES.....	42
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Reintervenciones abdominales en los años de estudio en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.....	27
Tabla N°2. Análisis bivariado de la edad y el sexo en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.....	32
Tabla N°3. Procedencia de la primera cirugía previa a las Reintervenciones abdominales y el tipo cirugía realizado en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.	33
Tabla N°4. Análisis bivariado del Tipo de cirugía previa, y el Tiempo hasta las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.	34
Tabla N°5. Análisis bivariado de las Tipo de cirugía previa y las Complicaciones en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° I. Reintervenciones abdominales en los años de estudio en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.	28
Gráfico N° II. Las Comorbilidades más frecuentes presentadas en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.	31
Gráfico N° III. El Diagnóstico previo en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.	35
Gráfico N° IV. Reporte de hallazgos en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.	36
Gráfico N° V. Complicaciones suscitadas en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. La edad en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.....	29
Figura N°2. La edad en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.....	30

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los procedimientos desarrollados por la Cirugía General, es la reintervención quirúrgica abdominal, que son producto de las complicaciones postoperatorias, o subsecuente a una serie de intervenciones programadas. Durante la práctica médica su frecuencia es variable, sin embargo, a pesar de los avances sobre la preparación preoperatoria del paciente, la anestesia empleada, la antisepsia y el uso de los antibióticos, pueden surgir estos procesos inesperados. Estos procedimientos de reintervención, implican una serie de nuevos eventos traumáticos y de desequilibrio homeostático, sobre la ya existentes de la cirugía de origen, aumentando así las adversidad y morbimortalidad de los casos.⁽¹⁾

Existen múltiples factores y situaciones clínicas y técnicas que son de importante consideración para la toma de decisiones clínicas y preventivas, dentro de ellas, pacientes adultos mayores, y las comorbilidades que este trae consigo pueden ser indicativos de que una reintervención termine en fatalidad⁽²⁾. Por otra parte, la técnica quirúrgica, y el origen de la primera cirugía, emergencia o electiva, pueden ser indicativos que un paciente pueda complicarse y terminar en reintervención quirúrgica. Se sabe que, la incidencia de las reintervenciones quirúrgicas a nivel internacional se encuentra entre 0,5 al 15% y una tasa de mortalidad de casi 20%⁽³⁾. Por ello es importante conocer cómo se desarrolla estos procedimientos en nuestra región, para mejorar costos y prever adversidades.

De este modo se elaboró este estudio cuyo objetivo fue determinar cuál es la frecuencia, y las características clínicas y propias de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020. Siguiendo el método científico y respetando los criterios éticos en las investigaciones. Así mismo se acoge al reglamento de la oficina de Grados y Títulos de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Contando la aprobación del comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” y la dirección Ejecutiva del Hospital San María del Socorro. Se estructura en capítulos, presentándose: en el capítulo 1 la introducción y problemática del tema, se muestra la estrategia metodológica en el capítulo 2, en el capítulo 3 se presentan los resultados, el capítulo 4 se trata la discusión, en el capítulo 5 y 6 se encuentran las conclusiones y recomendaciones respectivamente, en el capítulo 7 están las referencias bibliográficas se muestran y los anexos se encuentran en el capítulo 8.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional, actualmente algunos indicadores de calidad en salud son: el tiempo de hospitalización, las re-hospitalizaciones luego del alta, la calificación de satisfacción del paciente y la mortalidad y morbilidad durante los 30 días postoperatorios. Las reintervenciones abdominales son uno de los procesos que se ven de manera cotidiana en los servicios de cirugía, y que es la respuesta de una intervención inicial que no fue satisfactoria, la incidencia es del 0.5 hasta 15% de los pacientes que se intervienen, este procedimiento incrementa la mortalidad y morbilidad de los pacientes que son sometidos a procesos abdominales.⁽¹⁾

En cirugía, se propone como herramienta o como indicador de calidad el análisis de las reintervenciones quirúrgicas programadas y no programadas, que es aquella que surge de una intervención quirúrgica que se le realiza a un paciente ya operado, como consecuencia de la complicación de una cirugía primaria, o paciente postoperado.⁽²⁾

Así mismo los diferentes datos que se han logrado obtener de las reintervenciones de algunas publicaciones indican que el 90% de las cirugías de emergencia presentan seis veces más riesgos de reintervenciones que los pacientes que son programados de manera electiva, la realización de reintervenciones abdominales refleja la calidad de la atención que se tiene en los pacientes con cuadros abdominales, en donde se presentan colecciones intraabdominales y la dehiscencia de las heridas operatorias.⁽³⁾

Dentro de los diferentes reportes que se presentan la tasa de mortalidad que se encuentra en las reintervenciones van desde un 50% desde la segunda reintervención y elevándose hasta un 70% de la tercera reintervención.⁽¹⁾

A nivel nacional se establece un interés importante en la disminución de la cantidad de las reintervenciones, debido que son un problema que afecta al sistema de salud debido al elevado costo social, económico, y laboral en la población, al mismo tiempo se fundamenta en la presentación debido a que no cuenta con una base de datos clara que identifique cada una de las características de estos pacientes ni los factores de riesgo.

En el Hospital Santa María del Socorro de Ica estos procedimientos son realizados con una incidencia considerable según la experiencia de algunos profesionales y pacientes que acuden a este nosocomio. En este contexto se necesita realizar una evaluación de las complicaciones que conllevan al desarrollo de estas reintervenciones, y sus características. para así poder de comparar los resultados con otras realidades con el objetivo de optimizar el servicio que se brinda a los pacientes.

De ese modo nos planteamos junto a los círculos de los profesionales que se encargan de los procesos de intervención en las cirugías abdominales dar a conocer la incógnita de cuál es la frecuencia de presentación de estos casos y cuáles son las características de estos cuadros que terminan en reintervención quirúrgicas. Es por ello el motivo de esta investigación, no con una visión netamente estadística, si no más con una perspectiva científica, donde los resultados serán base para futuras investigaciones en pro de la salud.

1.1 Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Pérez O, (2021). Cuba. En su investigación tuvo como objetivo el caracterizar las reintervenciones por cirugía mínimamente invasiva en los pacientes con complicaciones post quirúrgicas intraabdominales. La metodología de estudio que se planteó para el estudio fue descriptivo transversal. Donde los resultados del estudio establecieron que las reintervenciones se presentaron más en los pacientes mayores de los 60 años, sin considerar las variables como el sexo y color de la piel, en la mayoría de casos el tiempo de una cirugía con la otra estaba entre 1 a 7 días, al mismo tiempo la duración de la intervención fue menos de 60 minutos, con una incidencia post operatoria mínima. Llegando a la conclusión que en la mayoría de los casos las complicaciones son por infección de la herida, así como un índice mínimo de reintervención, con una estancia hospitalaria de 8 a 14 días.⁽⁴⁾

Céspedes A. (2021) en su estudio de la morbilidad de las reintervenciones en la cirugía abdominal urgente y electiva en la Habana, que tuvo como objetivo determinar las características y morbilidad de las reintervenciones de la cirugía abdominal urgente y electiva en el servicio de cirugía general en un Hospital Universitario. Donde se empleó un estudio observacional descriptivo transversal. Con una población de 236 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Donde se obtuvo los resultados, donde el grupo de edades de 40-49 años fue el más frecuente, así como el sexo masculino con 64,8 %, respectivamente. El 72,5 % se realizó dentro de las 48 horas de la primera intervención. El 88,6 % de los pacientes resolvió la causa de fondo que originó la complicación para la reintervención. Las causas más frecuentes fueron la peritonitis generalizada seguida de los abscesos intrabdominales con un 19,5 % y 17,4 % respectivamente. La mortalidad fue de 30,1 % y el tromboembolismo pulmonar la causa directa de muerte en 12,3 % de los casos. Se concluye que, las reintervenciones se dan mayormente luego de las 48 horas y las dos terceras partes resolvieron en la primera intervención. La peritonitis generalizada y los abscesos intrabdominales fueron la causa de la reintervención más representativa.⁽⁵⁾

Soler M, (2020), Cuba. En su investigación tuvo como objetivo el evaluar la validez de los procedimientos para la predicción de las reoperaciones de cirugía abdominal. Planteando una metodología explicativa, cohorte, prospectivo. En donde los resultados de los estudios establecieron que el 15.8% fueron reoperados, en cuanto a los modelos SAPRCA presento el mejor desempeño, así como la del modelo de la presión intraabdominal, y el Acute Re-intervention Predictive Index. Llegando a la conclusión el estudio de que el modelo SAPRCA es el de mejor desempeño, y una eficacia superior a la de los otros modelos por tal razón se hace el más recomendable para el establecimiento del pronóstico de reoperacion abdominal.⁽⁶⁾

Perez G, (2017), España. Tuvo como objetivo del estudio determinar la prevalencia de las reintervenciones abdominales en los pacientes intervenidos por cirugía electiva o de urgencia. La metodología del estudio que se planteo fue retrospectivo, observacional, longitudinal. Los resultados del estudio establecieron que el 52.38% son de sexo femenino, el rango de edad que se encontró fue de los 70 a 79 años. El 61.9% se reintervinieron después de una cirugía de emergencia, presentaron colección intraabdominal 23.8%, evisceración 23.8, el 23.8% presentaron complicaciones en el periodo post operatorio, el 60% fueron dehiscencias, el 85.6% sobrevivieron a la realización de la reintervención. Llegando a la conclusión de que las reintervenciones se presentan de manera mínima así como su mortalidad es baja, estos eventos más se presentan en las edades avanzadas y en los pacientes que son operados de urgencia.⁽⁷⁾

Antecedentes Nacionales

Chavarry E. (2021), realizó una investigación sobre Factores asociados a mortalidad en reintervenciones quirúrgicas abdominales de emergencia, en Trujillo con el objetivo: de establecer los factores asociados a mortalidad en los pacientes con reintervenciones quirúrgicas abdominales de emergencia. Materiales y método: Se utilizó un estudio observacional analítico, de corte transversal. Con 111 casos de pacientes con reintervenciones quirúrgicas abdominales durante el 2016 a 2019. Se obtuvo que la la mortalidad en reintervenidos es de 11.71%. Y algunos factores que se asocian son la edad (58,84 Vs 37,56); estado civil soltero (61,5% Vs 24,5%); IMC normal (53,8% Vs 52%); hemoglobina preoperatoria (11,30 Vs 13,55); diagnóstico de intervención quirúrgica de causa hemorrágicas (53,8% Vs 19,4%; $p < 0,001$); vacío quirúrgico en días desde la cirugía índice hasta la reintervención ($5,15 \pm 1,62$ Vs $9,74 \pm 7,26$; $p = 0,013$) y el número de

reintervenciones (61,5% Vs 100%). Llegó a las conclusiones que la edad, el estado civil, los vacíos quirúrgicos, el valor de hemoglobina preoperatoria, el valor de leucocitos, el número de reintervenciones, IMC, el ingreso a UCI y el diagnóstico de intervención quirúrgica son los factores asociados a mortalidad en pacientes con reintervenciones quirúrgicas abdominales de emergencia son factores que se asocian a esta condición.⁽⁸⁾

Guevara R, (2019). En su estudio establecido como objetivo determinar los factores de riesgo relacionados a complicaciones post operatorias en los pacientes operados de laparotomía exploratoria. La metodología seleccionada para el estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Los resultados que se presentaron en el estudio demostraron que 70.5% no presentaron complicaciones post operatorias, 29.5% si presentaron complicaciones, 64.2% fueron varones 35.8% fueron mujeres, 49.5% pacientes operados por laparotomía exploratoria con anemia, el 67.9% presentaron complicaciones post quirúrgicas, 45.3% fueron con diagnóstico de apendicitis aguda, 17.9% fueron de obstrucción intestinal, la complicación que más se presento fue la infección de la zona operatoria 39.3%, sepsis 10.7%. el estudio llego a la conclusión de que la anemia es un factor de riesgo al presentar un OR=2.940 y un valor de $p=0.0205$, del 49.5% de los casos, los periodos largos de hospitalización también constituyen un factor de riesgo al presentar un OR=7.06, así como el sobrepeso y obesidad en un 33.7% de los casos.⁽⁹⁾

Quinto C, (2017). En su investigación planteo como objetivo determinar la prevalencia de relaparotomía en los pacientes con apendicitis aguda complicada y su relación con los factores de riesgo. La metodología de estudio seleccionada fue de tipo analítico, correlacional retrospectivo, transversal, considerando como población un total de 142 casos, en donde el 14.8 fueron relaparotomías, 29.17% mayores de 60 años con una asociación significativa del $p=0.028$, con la presencia de leucocitos con un valor de $p=0.739$, lo cual no se refleja como factor de riesgo, albumina menor a 3.5 con un valor de $p=0.004$ siendo un factor de riesgo, así como la experiencia del cirujano menor a 5 años con un valor de $p=0.039$ siendo un factor de riesgo. Llegando a la conclusión de que la edad avanzada, un estado nutricional bajo, y la poca experiencia del cirujano son los factores de riesgo que mas se presentan para relaparotomías exploratorias de apendicitis aguda.⁽¹⁰⁾

Saccca A, (2017). En su objetivo describir las características de la reintervención quirúrgica abdominal en los pacientes que son atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La metodología de estudio establecida fue observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con una muestra de 42 pacientes. Donde los resultados del estudio establecieron que la mayoría son varones 54.8%, promedio de edad de 61.5 años, el 59.5% no presentaron comorbilidades, 64.3% fueron programados con cirugías electivas, la zona más común fue el tracto gastrointestinal bajo con 35.7%, el órgano más común de reintervención fue el estómago 21.4% y el colon 21.4%, el hallazgo que más se presentó fue la anastomosis en 25.5%, con las perforaciones intestinales 11.8%, el periodo de una intervención y la relaparotomía fue de 8.4 días, con un nivel de mortalidad del 26.2%. Llegando a la conclusión de que la incidencia de las relaparotomías son dependientes de la experiencia del cirujano y de la técnica de la primera intervención, así como la presencia de las dehiscencia de las anastomosis o las perforaciones intestinales son las causas de los hallazgos de las relaparotomías.⁽¹¹⁾

Antecedentes locales

Borbón C. (2022) En su estudio sobre la caracterización de la reintervención quirúrgica abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2010-2020. Con el objeto de determinar las características de la RQA en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2010-2020. Es determinó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Con una muestra de 113. Con una frecuencia de 0,97 %; el 54,9 % fueron pacientes femeninos y el 59,3 % eran mayores de 60 años, el 85 % presentaron comorbilidades asociadas. El 60,2 % fueron cirugías electivas, el diagnóstico quirúrgico inicial más frecuente fue colecistitis aguda. El absceso intraabdominal fue el principal hallazgo en el 31 % de los casos. Concluyen que la incidencia anual es de 8 a 9,7 %, con predominio en el sexo femenino y en mayores de 60 años. Además, las principales comorbilidades halladas fueron diabetes mellitus e hipertensión arterial, la causa más frecuente es la cirugía biliar, y la mortalidad fue de 7,1 %.⁽¹²⁾

1.2 Bases Teóricas

Reintervención Abdominal

Denominados Reintervenciones, reoperaciones o Relaparotomía post cirugía hacen referencia a los procedimientos quirúrgicos a los que deben ser sometidos los pacientes, que implica la reapertura del abdomen para reducción de la morbi-mortalidad dentro los primeros 30 días posterior a la cirugía, ante la sospecha de alguna complicación se realiza una exploración quirúrgica de la cavidad abdominal, con evidencia de evolución tórpida acompañada de signos o síntomas que sugieran inestabilidad hemodinámica, y por tanto una urgencia. Con el propósito de solucionar las complicaciones presentadas por necesidad de la mejoría del paciente.⁽¹³⁾

Las condiciones subyacentes, de naturaleza hemodinámicas, respiratorias o derivadas de factores intrínsecos o extrínsecos, como las infecciones, el sangrado, la malnutrición. Son precipitantes que hoy en día, condicionan algunos casos a llegar a una reintervención quirúrgica, es una entidad bastante frecuente, que puede también tener origen en las deficiencias en la técnica operatoria.⁽¹⁴⁾

Epidemiología.

Se describe que estos procedimientos de relaparotomías en el mundo se presentan con una incidencia del 0.5-15 % y se asocian con un significativo costo de morbimortalidad, con hasta un 50 % en la segunda intervención y 70 % en la tercera cirugía. Con una tasa de letalidad de alrededor 20,6 %. Entre las principales causas se encuentran la colección intraabdominal, y las dehiscencias de herida quirúrgica. Es por ello que casi el 90 % de los casos necesitan un abordaje pronto, lo que lleva al ingreso de emergencia a sala de operaciones, es por ello que aquí reside el riesgo alto de una reintervención.^{(14) (15)}

¿Cuándo Reintervenir?

La experiencia científica nos demuestra que en casos de reintervención, los estudios complementarios no tienen un valor primordial, pues continúan siendo los signos y síntomas clínicos el instrumento más eficiente para este diagnóstico. Es por ello que no es factible establecer un criterio universal para estandarizar la conducta que se debe seguir con los enfermos susceptibles a estas secuelas posquirúrgicas. Por tal motivo la valoración clínica minuciosa del paciente y no la excesiva confianza en los exámenes por imágenes. Uno de los criterios clínicos a tomar en cuenta es el Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) y debe sospecharse en aquellos con abdomen tenso, reflejo de la Presión Intrabdominal (PIA) elevada, signos de bajo gasto cardíaco. Este se convierte en una de las

complicaciones intrabdominales más temibles, se produce por efecto de la elevación de la PIA. La descompresión quirúrgica se debe considerar con presiones mayores de 25 mm Hg, aún sin evidencia clínica del SCA. Por ello la decisión de reoperar es crítica, y la actitud del profesional es indispensable en este proceso de decidir una intervención.⁽¹⁵⁾

Clasificación:

Se pueden considerar diversos puntos de vista para un estudio más adecuado acorde a lo que se busca en una investigación:

a. Reintervenciones a demanda. Son las intervenciones que no son planeadas y se deciden de acuerdo a la evolución y cuadro del paciente. A su vez, estas pueden ser: Inmediatas: si son realizadas en las primeras 24 horas. Mediatas: si son las que se optan durante el tiempo de hospitalización. Y tardías: si surgen después del egreso del paciente.^{(12) (16)}

b. Reintervenciones programadas. Son consideradas planeadas, ya que son resultado de una cirugía de urgencia, cuando el criterio es realizar procedimientos parciales o se deciden operaciones secuenciales para disminuir el trauma quirúrgico u otra condición clínica. En otras palabras, se deciden desde la cirugía inicial.^{(12) (16)}

Causales de Reintervenciones Quirúrgicas Abdominales

Las principales patologías post quirúrgicas que se suelen apreciar en los casos son la peritonitis residual, dehiscencia de sutura, sangrado intraabdominal, absceso intraabdominal localizado, evisceración, oclusión intestinal, complicaciones de las colostomías, sangrado de tubo digestivo alto, ictericia posquirúrgica, entre otras suelen asociarse a los factores intrínsecos del paciente y estos conglomerar un cuadro que amerite la reintervención quirúrgica.⁽¹⁷⁾

Las características que pueden determinar la realización de una reintervención quirúrgica y los posibles desenlaces de este procedimiento pueden clasificarse en dos grupos:

Características Clínicas del Paciente

Edad y Sexo: Son factores determinantes de morbimortalidad, donde las actividades fisiológicas y funcionales, de órganos y sistemas vitales o dianas sufren deterioro, como el corazón riñones, etc. Lo que se deduce como mayor edad, más serán las adversidades del acto operatorio. La probabilidad por un sexo u otro depende de cada región y está condicionado por otros factores externos y las comorbilidades.⁽¹⁸⁾

Las Comorbilidades: La Obesidad, es demostrado que es una de las características que se asocian más a complicaciones en todo acto quirúrgico, el tejido adiposo es poco vascularizado, y este es susceptible a infecciones, y posterior dehiscencia y formación de seromas. La Malnutrición, sigue siendo una de las determinantes del proceso recuperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, el déficit de proteínas y vitaminas retardan el proceso de cicatrización, aumentando la posibilidad de infecciones y prolongando la estancia hospitalaria.⁽¹⁹⁾

Los pacientes diabéticos resultan con un mayor estrés antes y durante la intervención, ya que la estabilización de la glicemia impone varios retos, que se extienden hasta el postoperatorio inmediato, donde puede haber disfunción del sistema nervioso autónomo con caída de la presión arterial. La anemia y la patología renal, suelen generar déficit en el transporte de oxígeno y la nitrogenación de tejidos sometidos a estrés quirúrgico, por lo tanto, retarda el proceso de cicatrización y produce desequilibrio hidroelectrolítico.⁽¹⁹⁾

Características del Acto Quirúrgico. Existen diversos factores que se asocian al momento operatorio que pueden aumentar la incidencia de reintervenciones, entre ellos, la cirugía de emergencia presenta más riesgo que una programada, y la técnica quirúrgica empleada para manipular los tejidos sin provocar lesiones, la destreza del cirujano y el tiempo usado en la intervención, pueden ser determinantes que influyen en la aparición de las complicaciones.⁽²⁰⁾

Una relaparotomía no programada surge de la necesidad de en la mayoría de los casos, por una falla grave de la cirugía inicial, o en el período posoperatorio inmediato de una cirugía abdominal, lo que representa y constituye una de las situaciones críticas más complejas que debe enfrentar un cirujano. Puesto que, la tasa de reintervenciones en cirugía abdominal se asocia a una mortalidad de 36-48 %, para la primera reintervención y alrededor de 71 % para una tercera reintervención.⁽²¹⁾

La reticencia un Problema Ético

La desconfianza o reticencia de los cirujanos en la actualidad es un tema preocupante, puesto que, al reintervenir a los pacientes que ellos mismos trataron o que otros colegas intervinieron, genera en el especialista un aire de fracaso que deben ocultar o negar, ya que situaciones como el estado de choque hemorrágico, la sepsis incontrolable o el fallo multiorgánico lo convencen de la necesidad de volver a operar; situaciones que pueden disminuir las probabilidades de supervivencia y recuperación del paciente⁽²²⁾. Sin embargo

la comunidad médica actualmente trata de intervenir precozmente, antes de que se inicien las complicaciones post quirúrgicas.⁽²³⁾

Criterios para una Reintervención.

A nivel mundial existen diferentes autores que tratan de establecer parámetros que orientan al especialista sobre qué criterios tener en cuenta antes de realizar una relaparotomía, dentro de ellas se recomienda la aplicación de diversas escalas o test de valoración como APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation), que evalúa la disfuncionalidad múltiple de órganos, el Índice de Mannheim (IPM) que evalúa el estado de la peritonitis.⁽²⁴⁾

Sin embargo, la actitud clínica y la experiencia siempre serán determinantes para la toma de decisiones, Últimamente se considera el Índice de presión intrabdominal (PIA) y la Asociación de criterios clínicos, humorales, radiológicos y hematológicos, como determinantes para la decisión de la reintervención quirúrgica abdominal. La aplicación de las escalas pronósticas POSSUM, APACHE, y ARPI, tienen un alto valor predictivo para mortalidad, pero su utilidad debe ser considerada en cada caso de forma independiente.⁽²⁴⁾

1.3 Marco Conceptual

Cirugía Abdominal: Procedimiento quirúrgico donde abdomen es expuesto para intervenir un determinado órgano del sistema gastrointestinal en su porción abdominal o pélvica.⁽²⁵⁾

Cirugía de Emergencia. Procedimiento que se suscita cuando existe una situación de peligro para la vida del paciente, lo que requiere de una decisión inmediata dentro de los primeras horas o minutos. Se incrementan de los riesgos y las complicaciones postoperatorias ya que en este tipo de intervenciones se realizan con poca planificación.⁽²⁶⁾

Cirugía de Electiva. Procedimiento quirúrgico donde el paciente es preparado con anticipación y se decide conjuntamente con el equipo médico, el momento adecuado para su intervención. Estas pueden indicarse por necesidad del paciente o por decisión médica.⁽²⁷⁾

Cirugía de Urgencia. Procedimiento quirúrgico que tiene lugar dentro de las primeras 24 horas posteriores al diagnóstico médico, en respuesta al cuadro específico de cada paciente.⁽²⁷⁾

Reintervención. Es aquel procedimiento quirúrgico que se realiza de forma consecutiva a una cirugía inicial la cual no cubrió el objetivo propuesto, desarrolló complicaciones o daños al proceso de recuperación.⁽²⁷⁾

Relaparotomía programada. Reintervención quirúrgica cuya realización se decide desde la laparotomía inicial y se basa en el juicio del cirujano.⁽²⁷⁾

Relaparotomía a demanda. Procedimiento quirúrgico que se indica por decisión médica del especialista en cirugía y del equipo médico de apoyo, de acuerdo con la evolución posoperatoria del paciente.⁽²⁸⁾

Fístulas. Es la denominación que recibe la comunicación mediante un conducto entre dos epitelios de superficie, es anormal y de naturaleza fibrosa.⁽²⁸⁾

Dehiscencia de sutura. Resultan de una herida quirúrgica, donde se da la separación de las capas de epitelio, que previamente estaban unidas por sutura, y pueden llevar a la fuga de contenido orgánico.⁽²⁹⁾

Comorbilidad: Se define como la coexistencia de una o más enfermedades en una misma persona.⁽³⁰⁾

Diabetes mellitus: Grupo de patologías cuya condición principal es el trastorno en niveles elevados de glucosa en la sangre que se traducen en valores superiores a 126 mg/dl.

Obesidad. Trastorno metabólico cuya característica cuantitativa es medida por el IMC de igual a más de.⁽³⁰⁾

Hipertensión arterial. Enfermedad sistemática caracterizada por presentar presión arterial > de 140/90 mmHg.⁽³⁰⁾

Hemorragia: Pérdida de fluido sanguíneo por diversa causalidad dentro del cuerpo o fuera de este.⁽²⁹⁾

1.4 Formulación del Problema

Problema principal

¿Cuál es la frecuencia de reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes sometidos a reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020?

¿Cuáles son las principales causas de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020?

¿Cuál es la mortalidad de las reintervenciones abdominales en los pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020?

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

Justificación

Los diferentes avances que ha presentado la cirugía a lo largo del tiempo se ha visto enmarcado en la disminución de las complicaciones, pero cuando se establecen en algunas ocasiones llegan a establecerse a nivel hemodinámico, ventilatorio, nutricional, con lo que aumentan las comorbilidades, y sobre todo cuando se interviene a la población que es económicamente actividad y se presenta el ausentismo laboral, la saturación de los centros de atención, incremento del costo de recuperación del paciente.

El desarrollo de este estudio brindará información sobre la frecuencia de reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020, ya que es importante determinar la morbilidad que está asociada a la realización de este procedimiento en pacientes que acuden a este nosocomio.

Reducir y acortar costos familiares y estatales es una problemática que es indispensable resolver para desarrollar políticas sanitarias. Se justifica el desarrollo de esta investigación por que dará las bases a la evidencia de con qué frecuencia se realizan estos procedimientos para poder optimizar los protocolos en pro de los pacientes, los profesionales tratantes quienes podrán usar la información de este estudio para prever posibles adversidades.

Es por todas estas razones que se justifica de manera teórica y práctica la realización de la presente investigación.

Importancia

El planteamiento de un estudio retrospectivo sobre la problemática de las reintervenciones abdominales se representa como una forma de poder analizar los diferentes factores de riesgo que se pueden presentar de manera clara, para el desarrollo normal de los equipos de salud, que es la principal fuente de análisis y en cuanto a los diferentes factores que se encuentran relacionados con la presentación de la clínica del paciente, comorbilidades, que se ingresan desde el momento que llega a ser evaluado por el departamento de cirugía, y es por tal razón que se considera sumamente importante el establecimiento de los diferentes factores que son considerados como los más relevantes del estudio, que van a servir para la mejora de las diferentes características de la población que fue atendida durante el 2017 hasta el 2020.

Viabilidad.

Al ser el investigador el financiador de este estudio de principio a fin, el estudio es viable financieramente. sumado a esto es viable en el plano ético ya que la revisión de los registros clínicos de los pacientes garantiza que la investigación no generó daños a los pacientes.

1.6 Delimitación del área de Estudio

Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, en la Especialidad de Cirugía General.

Delimitación conceptual. El estudio se delimita conceptualmente a determinar cuál es la frecuencia de reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

Delimitación temporal. Temporalmente el trabajo se delimita sobre los casos de reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante los años 2017 al 2020.

1.7 Limitaciones de la Investigación

El estudio se desarrolló en el Servicio de Cirugía General, de un Hospital nivel II – 1, se abarcó la revisión de registros clínicos y que presentan una limitación en el tamaño muestral.

1. 8 Objetivos

Objetivo General

Determinar cuál es la frecuencia de reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

Objetivos Específicos

Identificar cuáles son las características clínicas de los pacientes sometidos a reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

Establecer cuáles son las principales causas de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

Determinar cuál es la mortalidad de las reintervenciones abdominales en los pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

1.9 Hipótesis y Variables

Hipótesis

Al ser un estudio Descriptivo no se presentan hipótesis sobre las variables observadas.

Variables de Interés

Edad: Menor de 60 años, Mayor de 60 años

Sexo: Masculino, Femenino

Comorbilidad: Obesidad, Hipertensión arterial, Otras Comorbilidades

Primera Cirugía Previa a la Reintervención: HSMS, Referido

Tipo de Cirugía Previa a la Reintervención: Electiva, Emergencia

Diagnóstico de la Cirugía Previa a la Reintervención: Apendicitis Aguda, Peritonitis, Colecistitis Aguda, Obstrucción Intestinal, Trauma Abdominal, Neoplasias

Tiempo desde Cirugía Previa a la Reintervención: Menor a las 48 horas, Mayor a las 48 horas

Reporte de Hallazgos: Abscesos, Material Quirúrgico, Sangrado Activo, Fuga de anastomosis, Coágulos, Torsión Intestinal, Dehiscencias, Heces

Complicación de la Reintervención: Hemorragia, Paro Cardiorespiratorio, Hipotensión, Muerte

2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo

Debido a que los datos de la investigación serán recogidos de manera documental de los procedimientos desarrollados. La investigación es de tipo observacional descriptivo ya que no hay intervención intencionada sobre las variables. Es longitudinal puesto que el estudio mide las variables a lo largo del tiempo. Retrospectiva ya que el estudio es sobre registros pasados.

2.2. Nivel

Descriptivo ya que se busca detallar la presencia o no de: reintervenciones quirúrgicas.

2.3. Población y muestra

Población.

Se sabe que 3638 cirugías abdominales se realizaron en del Hospital Santa María del Socorro de Ica en los años 2017-2020. De las cuales las reintervenciones abdominales fueron de N: 68 casos.

Muestra:

La muestra es conocida, es finita, y se incluyó a la totalidad de la población que son n: 68 casos que resultaron en reintervenciones abdominales.

Lo que indica que $N=n$. Siendo N: la población y n: la muestra.

2.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Paciente que fueron sometidos a reintervenciones quirúrgicas abdominales.

Paciente cuya historia clínica cuente con todos los datos que el estudio requiere.

Paciente que haya sido intervenido quirúrgicamente en otro nosocomio y requiera reintervención.

Criterios de Exclusión

Paciente cuya historia clínica no cuente con todos los datos que la investigación exige.

Paciente apto para reintervención quirúrgica que sea derivado a otro nosocomio.

2.5. Técnica de recolección

El proceso de obtención de datos se realizó de forma documentada, ya que al ser una revisión de historias clínicas de pacientes que fueron sometidos a reintervenciones quirúrgicas abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica, con la autorización de la Dirección Ejecutiva, se obtuvo el permiso para acceder a las historias clínicas del Servicio de Estadística, que fueron evaluadas del libro de sucesos del Servicio de Cirugía General. El proceso de obtención de datos será a través de la Ficha de recolección de Datos, instrumento creado por el autor, para el estudio.

2.6. Instrumento

Se denomina Ficha de recolección de datos, este instrumento que fue elaborado por el autor del estudio y validado por 5 expertos del área quirúrgica, el cual contiene los indicadores de cada variable (ver anexos).

2.7. Procesamiento y análisis de datos

Toda la información obtenida de las historias clínicas será registrada en una ficha individual, que obedece a cada paciente, desde ellas serán llevadas al plano virtual en una hoja Excel previamente codificada para posteriormente ser analizado y procesado en el programa estadístico óptimo para las ciencias de la salud SPSS v24.

Desde esta plataforma se obtendrán los respectivos datos estadísticos descriptivos como los valores absolutos y porcentuales, del mismo modo tablas descriptivas, así como las medidas estadísticas o el intervalo con una confianza al 95% para al final ser presentadas en de tablas comparativas o gráficos.

2.8. Ética

La investigación fue ejecutada previa aprobación del comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Principio de no maleficencia. Ya que esta investigación recae sobre las historias clínicas de los mismos, no necesita consentimiento informado. Y no existe la posibilidad del daño físico ni mental a los pacientes en cuestión.

Las Normas de Helsinki, el Código de Núremberg, y Reporte Belmont serán respetadas por el estudio y acatará las disposiciones éticas establecidas para investigaciones en humanos,

Principio de beneficencia. Gracias al conocimiento de las reintervenciones quirúrgicas abdominales, este estudio mejorará los procedimientos de actuales. Principio de justicia. Al designar un número a cada ficha garantizará que el estudio no discriminará a ningún caso.

3. RESULTADOS

De los 3638 pacientes de pacientes sometidos a cirugías abdominales en del Hospital Santa María del Socorro de Ica en los años 2017-2020 se incluyeron 68 casos, los cuales resultaron en reintervenciones abdominales que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla N°1.

Reintervenciones abdominales en los años de estudio en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

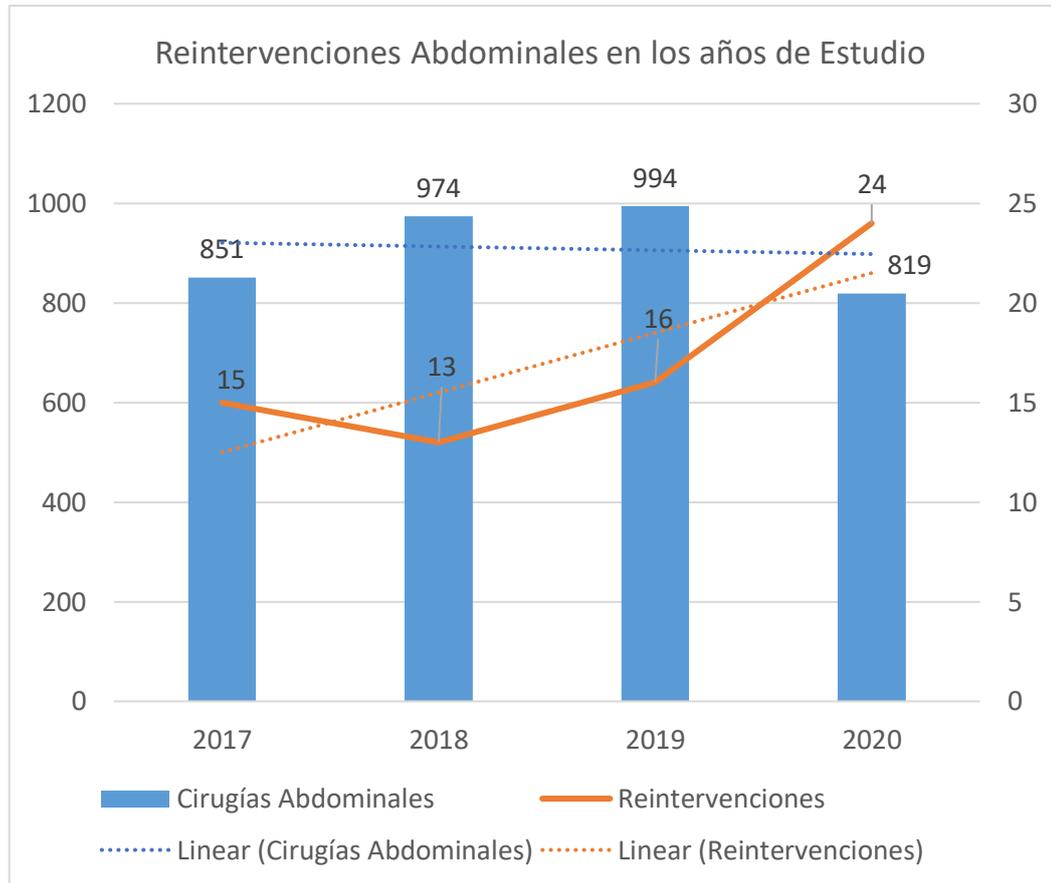
Año	Cirugías Abdominales		Reintervenciones	
	N°		N°	%
2017	851		15	1.8%
2018	974		13	1.3%
2019	994		16	1.6%
2020	819		24	2.9%
Total	3638		68	1.9%

Referencia: Machado M.

Se aprecia que, de las cirugías abdominales realizadas el 1.9% fueron reintervenciones abdominales con una frecuencia de 68, con mayor presentación de hasta 2.9% de las cirugías abdominales el 2020.

Gráfico N° I.

Reintervenciones abdominales en los años de estudio en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

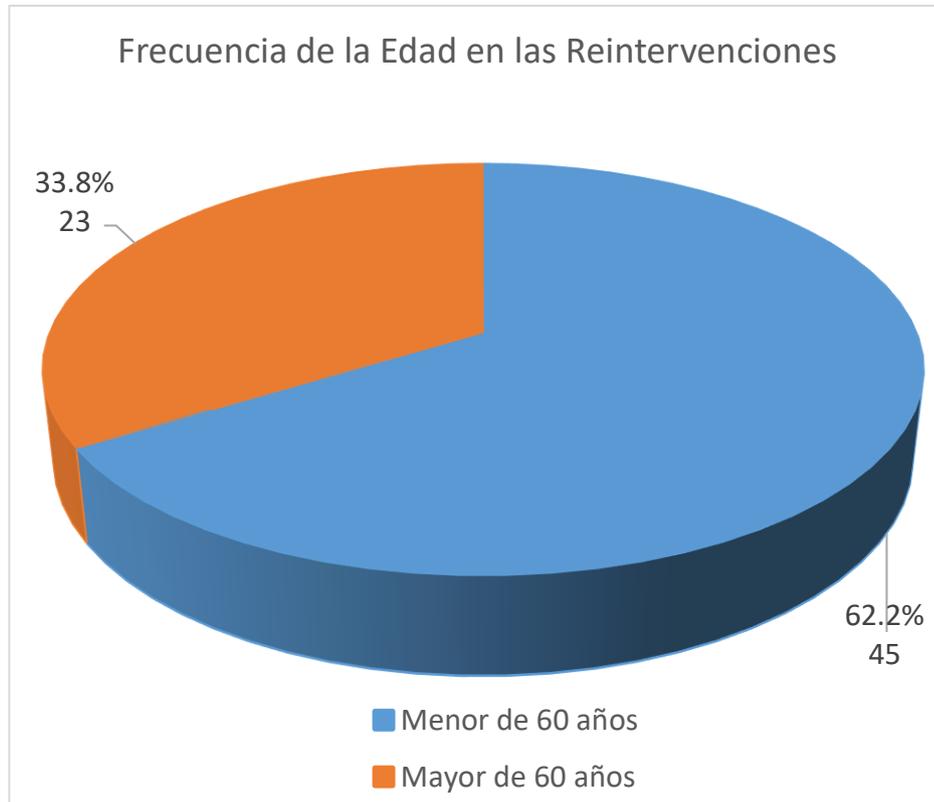


Referencia: Machado M.

Se evidenció que en el año 2020 la tendencia de reintervenciones quirúrgicas abdominales se incrementó hasta en 1.3%, mientras que la tendencia de cirugías disminuyó. También se destaca que el índice de reintervenciones más baja fue en el 2018 con 1.3% de los casos.

Figura N°1.

La edad en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

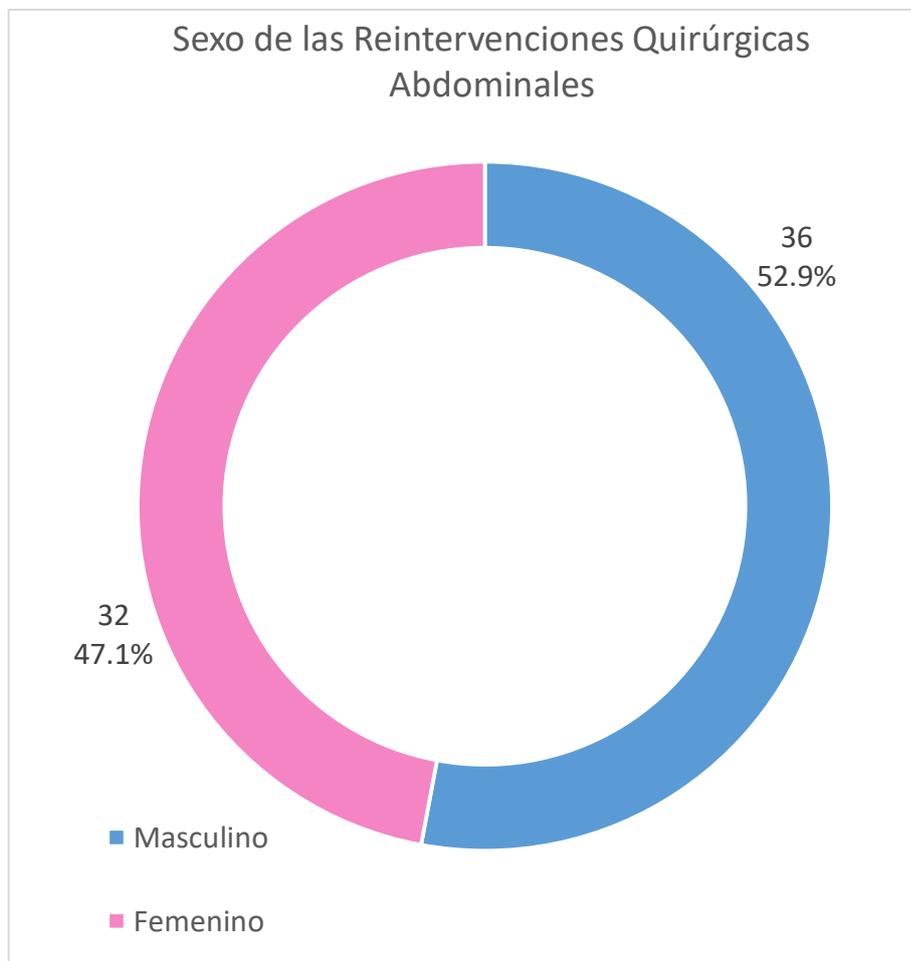


Referencia: Machado M.

Se aprecia que el 62.2% de los casos fueron pacientes con menos de 60 años. Sin embargo, es considerable que hasta el 33.8% de los casos seas Adultos Mayores que son sometidos a reintervenciones en los años de estudio.

Figura N°2.

La edad en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

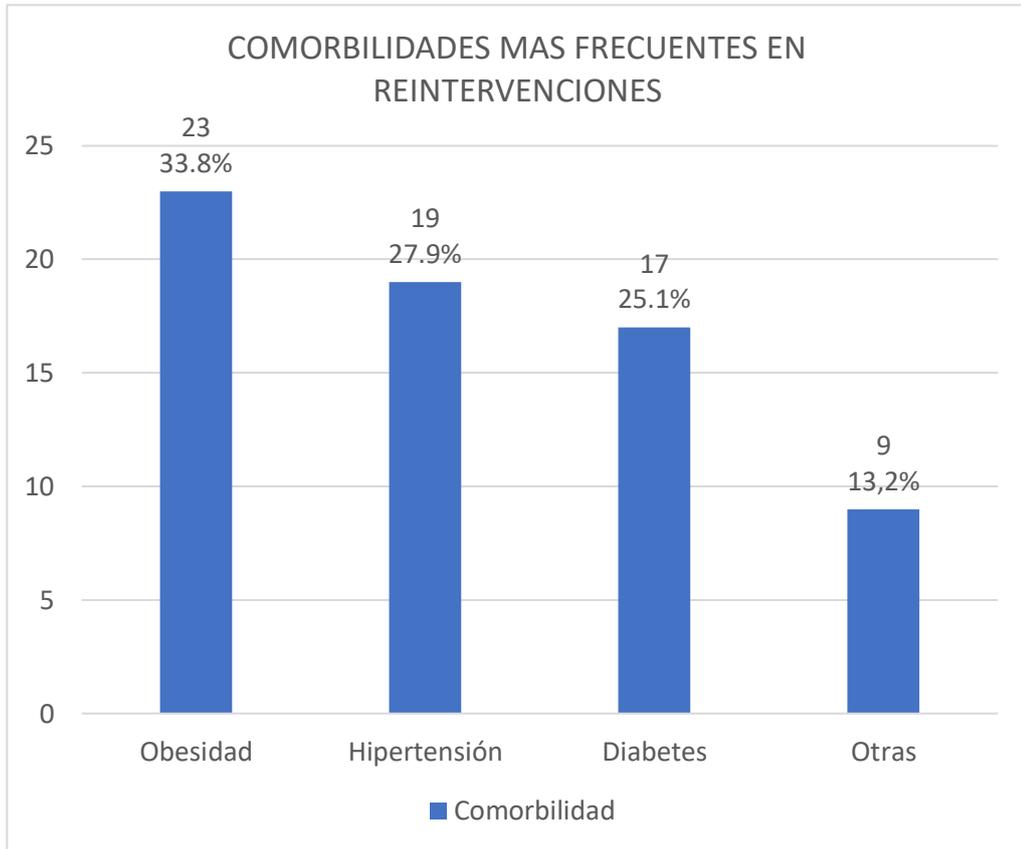


Referencia: Machado M.

No se evidencia gran diferencia significativa en la predominancia del sexo el sexo masculino con 36 casos abarca el 52.9%, sin embargo, existe diferencia de hasta 5.8% a favor del sexo masculino que ha sido sometido a reintervenciones en el periodo de estudio.

Gráfico N° II.

Las Comorbilidades más frecuentes presentadas en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.



Referencia: Machado M.

En el estudio el 33.8% (23) de los casos presentaron Obesidad, seguido de 27.9% (19) casos con hipertensión arterial. Condiciones que pudieron precipitar su reintervención quirúrgica. La diabetes se presentó en el 25% de los casos.

Tabla N°2.

Análisis bivariado de la edad y el sexo en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

EDAD	SEXO			Estadística
	Masculino	Femenino	TOTAL	
Menor de 60 años	26	19	45	$X^2 = 1.249$
	57.8%	42.2%	100.0%	$p = 0.658$
Mayor de 60 años	10	13	23	$IC = 0.64 - 4.90$
	43.5%	56.5%	100.0%	$RP = 1.12$
TOTAL	36	32	68	$OR = 1.77$
			100.0%	

Referencia: Machado M.

Con un riesgo de 1.77 los pacientes Mayores de 60 años y de sexo femenino suelen terminar en Reintervención abdominal. Por otro lado, se aprecia que el 57.8% de los pactes Masculinos tuvieron menos de 60 años, siendo el grupo con hasta 1.12 de probabilidades de hacer reintervenciones. Sin embargo, la prueba de significancia no es confiable con $p < 0.65$.

Tabla N°3.

Procedencia de la primera cirugía previa a las Reintervenciones abdominales y el tipo cirugía realizado en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

Primera Cirugía	N°	%	Tipo de Cirugía Previa	N°	%
HSMS	47	69.1%	Electiva	38	55.9%
Referido	21	30.9%	Emergencia	30	44.1%
Total	68	100.0%	Total	68	100.0%

Referencia: Machado M.

El 69.1% (47) de pacientes reintervenidos tuvieron a lugar su cirugía previa en Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2017-2020, y la cirugía más presentada fue la de Electiva con hasta 55.9% de los casos.

Tabla N°4.

Análisis bivariado del Tipo de cirugía previa, y el Tiempo hasta las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

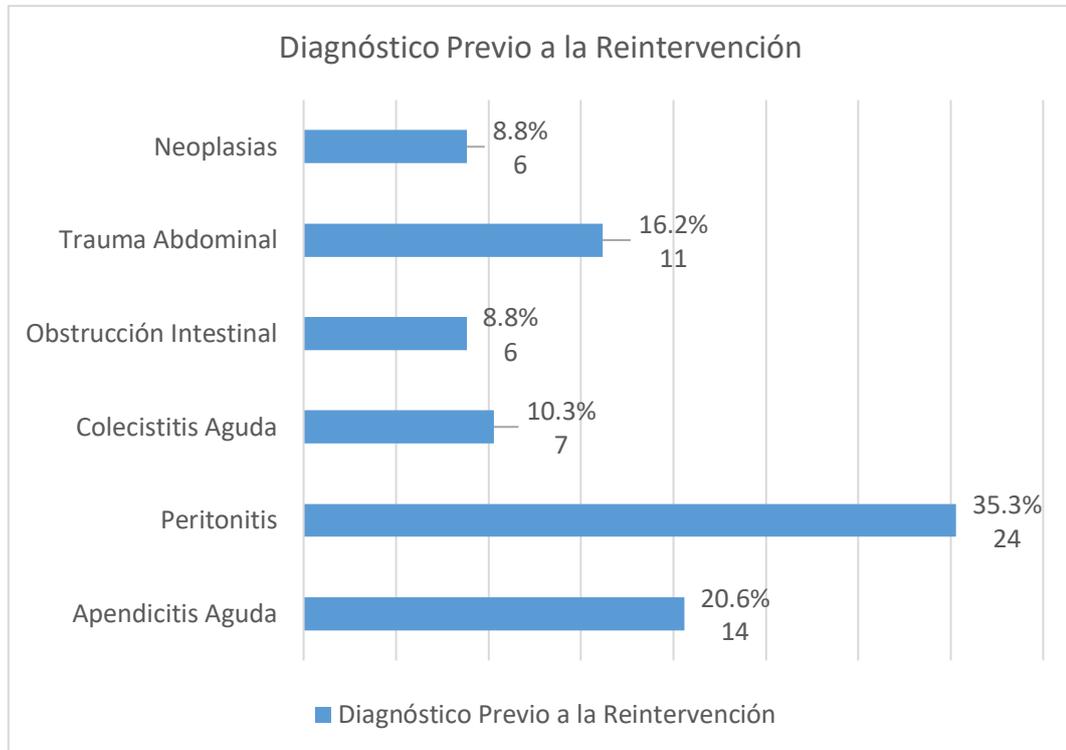
TIPO DE CIRUGIA	Tiempo hasta la Reintervención		TOTAL	Estadística
	Mayor o igual a 48 horas	Menor a 48 horas		
Electiva	19 50.0%	19 50.0%	38 100.0%	$X^2 = 5.77$ $p = 0.002$
Emergencia	23 76.7%	7 23.3%	30 100.0%	$IC = 0.107 - 0.87$ $RP = 0.30$
TOTAL	42	26	68 100.0%	$OR = 0.61$

Referencia: Machado M.

Se evidencia que una cirugía de Emergencia con 73.7% tiene el riesgo que de Reintervención hasta en el 0.30 de los casos, presentándose después o igual de las 48 horas. Frente al 23.3% de casos que se reintervienen dentro de las 48 horas. Por otra parte, las cirugías electivas se Reintervienen en igual proporción 50% (19) de casos, antes o después de las 48 horas, con un nivel de confianza alto $p < 0.002$.

Gráfico N° III.

El Diagnóstico previo en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

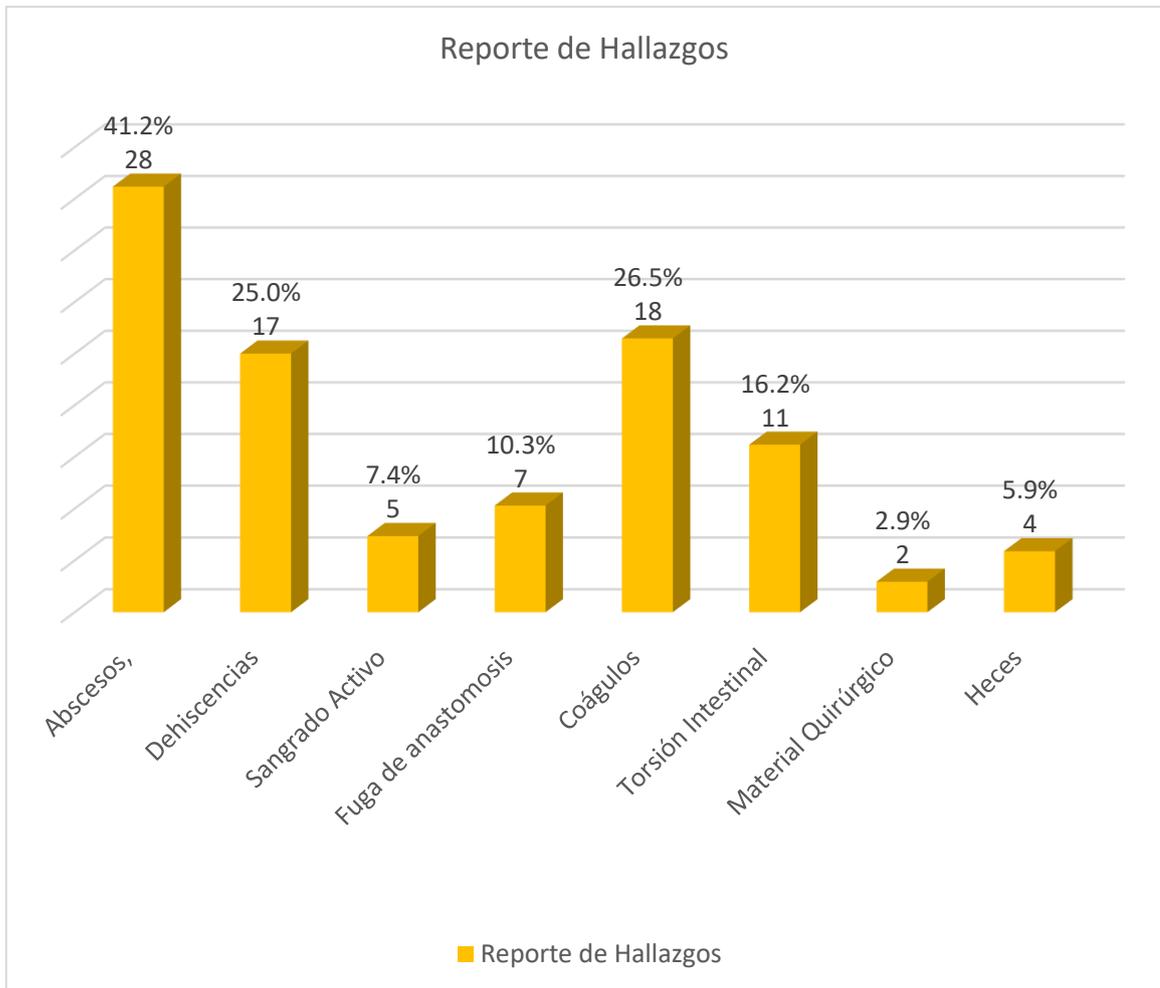


Referencia: Machado M.

Se observó que el 35.3% (24) de los casos tuvieron un diagnóstico de Peritonitis en su cirugía inicial. Seguido de Apendicitis Aguda con el 20.6% de los casos reintervenidos. Por otra parte, las reintervenciones con menos presentación tuvieron como diagnóstico previo a las Neoplasias con 8.8% de los casos.

Gráfico N° IV.

Reporte de hallazgos en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020

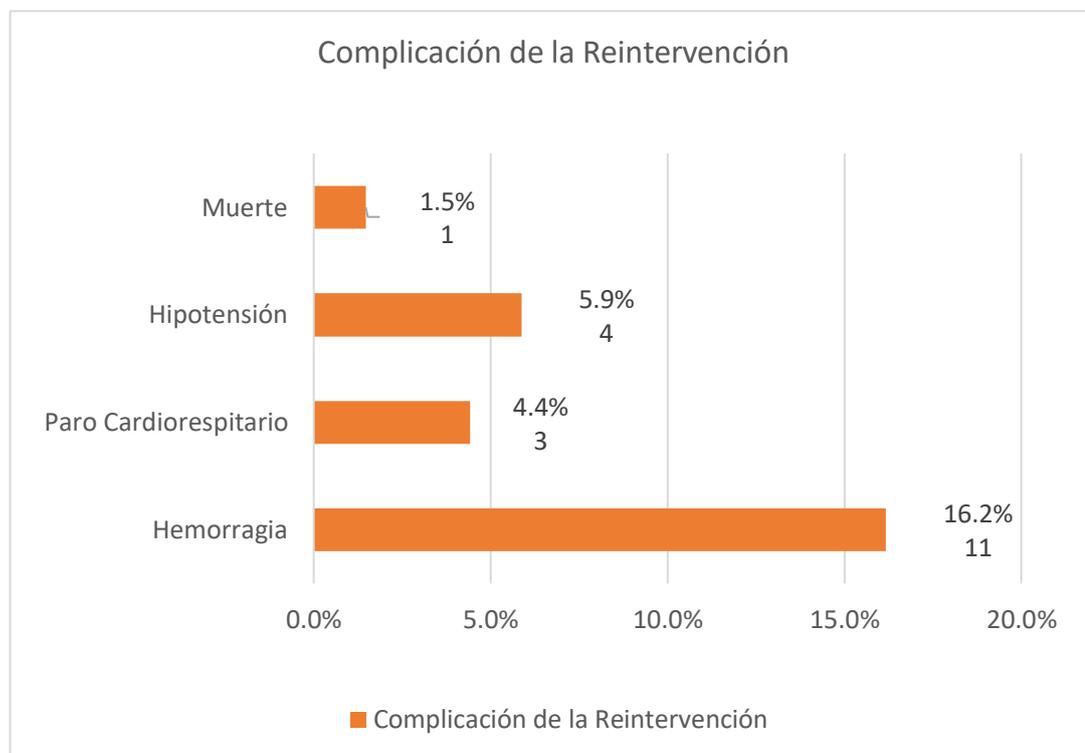


Referencia: Machado M.

El 41.2% (28) de los hallazgos operatorios fueron de abscesos, seguido de coágulos en un 26.5% de los casos, y de dehiscencias en 25% de los casos. Se reportó hallazgos de material quirúrgico en 2.9% de los casos.

Gráfico N° V.

Complicaciones suscitadas en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020



Referencia: Machado M.

Se evidencia que la complicación reportada más frecuente fue la Hemorragia, con hasta 16.2% de los casos reintervenidos, seguido de Hipotensión con hasta 5.9% de los casos presentados, y con una tasa de fatalidad de 1.5% del total de reintervenciones en el periodo de estudio.

Tabla N°5.

Análisis bivariado de las Tipo de cirugía previa y las Complicaciones en las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.

Complicación de la Reintervención	Tipo de Cirugía Previa		TOTAL
	Electiva	Emergencia	
Hemorragia	5 - 16.7%	6 - 15.8%	11
Paro Cardiorespiratorio	1 - 3.3%	3 - 7.9%	3
Hipotensión	2 - 6.7%	2 - 5.3%	4
Muerte	0 - 0.0%	1 - 2.6%	1
Ninguno	24 - 80.0%	25 - 65.8%	49
TOTAL	30 (44.1%)	38 (55.9%)	68
	100%	100%	100%

Creación del autor para el estudio

Se aprecia que del 55.9% de las reintervenciones con cirugías que inicialmente fueron por Emergencia un 15.8% se complicaron con Hemorragia, y tuvo un porcentaje de fatalidad de 2.6% respecto al total de complicaciones por emergencia. También se observó que los Paros cardiorrespiratorios se dan en igual proporción en cirugías electivas y de emergencia.

4. DISCUSIÓN

En la investigación realizada, al determinar cuál es la frecuencia de las Reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020 se obtuvo que la frecuencia de estos procedimientos corresponde a 68 casos, los cuales son equivalentes a una prevalencia de 1.86% establecido por la fórmula de prevalencia en epidemiología, lo que se traduce en que 2 de cada 100 pacientes sometidos a cirugía abdominal, pueden terminar en reintervención abdominal. Esto se contrasta con Pérez O, (2021) quien, en su investigación que abarco 1 año del 2018 al 2019 sobre caracterizar las reintervenciones por cirugía mínimamente invasiva en los pacientes con complicaciones post quirúrgicas intraabdominales en un Hospital de Cuba, obtuvo que el 2.6% de sus casos correspondientes a 78 pacientes tuvieron reintervenciones abdominales (4). Por otro lado, Céspedes A. (2021) quien en su investigación sobre la morbimortalidad de las reintervenciones en la cirugía abdominal urgente y electiva en un Hospital Universitario de Cuba que abarco 2 años del, 2016 al 2018, que tuvo como objetivo determinar las características y morbimortalidad de las reintervenciones de la cirugía abdominal urgente y electiva, obtuvo que 236 (2.9%) pacientes se sometieron a reintervenciones quirúrgicas (5). También el estudio de Chavarry E. (2021) realizado sobre factores asociados a mortalidad en reintervenciones quirúrgicas abdominales de emergencia, en Trujillo, con el 1.6% (111) de casos con reintervenciones quirúrgicas abdominales durante 4 años del 2016 a 2019 (8). Es importante resaltar que el año 2020 coincide con la Pandemia del Covid-19 notándose claramente como afecta en las complicaciones postquirúrgicas que terminan en reintervenciones (ver Figura N°1).

Al identificar las características clínicas de los pacientes sometidos a reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020, se observó que el grupo etario con más reintervenciones fue los menores a 60 años con 66.2% del total de casos, el sexo con más reintervenciones fue el masculino con 52.9%, la comorbilidad más frecuente fue la Obesidad con 33.3% de presentación, seguido de la diabetes con 25% de presentación. Contrastado con el estudio de Perez G, (2017) en España donde determinó la prevalencia de reintervenciones abdominales en pacientes intervenidos mediante cirugías electivas y de urgencia en un Hospital General durante dos años 2015 y 2016, observó que el sexo predominante con 52.38% fue el femenino, y el grupo 70 a 79 años tuvo un considerable porcentaje de reintervenciones 23.8% (7). En otro estudio Quinto C, (2017) al determinar la prevalencia de relaparotomía en los pacientes con apendicitis aguda Hospital en el Hospital Regional de Junín durante el año 2016, obtuvo que, 29.17% de los casos fueron mayores de 60 años, el sexo masculino fue el más frecuente con 60.5% de los casos, y la Hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron las comorbilidades más frecuentes con 5% del total de casos (10).

En el estudio al establecer las características de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020, se obtuvo que el 69.1% de los casos tuvieron su primera intervención en el mismo Hospital, siendo el 30.9% referido, siendo el 55.9% de electivas y 44.1% de emergencia, con 61.8% de reintervenciones posteriores a las primeras 48 horas. Esto se contrasta con Borbón C. (2022) En su estudio sobre la caracterización de la reintervención quirúrgica abdominal en pacientes atendidos en un Hospital de Ica durante 10 años hasta 2020, evidenció que el 60,2 % fueron cirugías electivas, y las reintervenciones que mayores a 48 horas fueron de 95% de los casos (12). También se contrasta con Sacca A, (2017), en su investigación de características de la reintervención quirúrgica abdominal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde obtuvo que el 64.3% fueron cirugías electivas, y con 53.2% de reintervenciones pasadas las 24 horas hasta los 7 días (11).

También en el estudio al establecer las características de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020, se evidenció que el diagnóstico de la cirugía previa fue la peritonitis con 35.3% de los casos, seguido de apendicitis aguda con 20.6% de los casos, y el reporte operatorio de la reintervención con más frecuencia fue los Abscesos con 41.2% de los casos. Esto se contrasta con Soler M, (2020), en su estudio en Cuba, donde evaluó la predicción de las reoperaciones de cirugía abdominal, observó el diagnóstico que motivó la primera operación con más frecuencia fue la peritonitis con 26,0 % de sus casos (6). Por otra parte, Guevara R, (2019) en su investigación para determinar los factores de riesgo relacionados a complicaciones post operatorias en los pacientes reoperados de laparotomía exploratoria, donde observó la indicación más frecuente fue la apendicitis con 45.3% de sus casos (9). Contraste con Sacca A, (2017), en su investigación de características de la reintervención quirúrgica abdominal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, evidenció que la indicación inicial más frecuente fue la colecistitis aguda con 23.9% de presentación y el hallazgo más común en la reintervención fue los abscesos con 31% seguido de fuga de anastomosis con 24.8% (11)

Al determinar cuál es la mortalidad de las reintervenciones abdominales en los pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020, se observó que la mortalidad es del 1.5% y 16.2% de las complicaciones suscitadas fueron hemorragias. Se contrasta con Céspedes H. (2021) en Cuba, con una mortalidad de las reintervenciones de hasta 30.1%, con la complicación de tromboembolismo pulmonar con 12.3% de presentación (6). Por otra parte Chavarry E. (2021) en Trujillo, evidenció que la mortalidad por reintervenciones fue de 11,71% (8).

5. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de las Reintervenciones quirúrgicas abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020 corresponde a 68 casos, que son equivalentes a una prevalencia de 1.86%, o frecuencia relativa de 0.018, que se traduce en 2 de cada 100 pacientes sometidos a cirugía abdominal, pueden terminar en reintervención abdominal.
2. El grupo etario con más reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020 fue los menores a 60 años con 66.2% del total de casos, el sexo con más reintervenciones fue el masculino con 52.9%, la comorbilidad más frecuente fue la Obesidad con 33.3% de presentación, seguido de la diabetes con 25% de presentación.
3. En las características de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020, el 69.1% de los casos tuvieron su primera intervención en el mismo Hospital, siendo el 30.9% referido. El 55.9% fueron inicialmente electivas y 44.1% de emergencia, con 61.8% de reintervenciones posteriores a las primeras 48 horas.
4. El diagnóstico de la cirugía previa con más frecuencia fue la peritonitis con 35.3% de los casos, seguido de apendicitis aguda con 20.6% de los casos, y el reporte operatorio de la reintervención con más frecuencia fue los Abscesos con 41.2% de los casos en las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020,
5. La mortalidad de las reintervenciones abdominales en los pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020, fue del 1.5% del total de casos observados. Y el 16.2% de las complicaciones suscitadas fueron hemorragias.

6. RECOMENDACIONES

1. Se debe tomar precauciones al momento de realizar las Cirugías Abdominales, ya que la posibilidad de que terminen en reintervenciones con de 2 de cada 100 pacientes. Y seguir los protocolos establecidos para determinar una reintervención abdominal.
2. Tener todos los estudios previos necesarios, en los pacientes con comorbilidades asociadas, con el fin de evitar complicaciones, especialmente en pacientes adultos mayores por su fragilidad, prolongación en su recuperación y larga estancia hospitalaria.
3. Prever que los cuadros con peritonitis intervenidos por emergencia tienen alta probabilidad de terminar en reintervención, y tomar medidas adecuadas para evitar llegar a este procedimiento.
4. Se recomienda revisar de forma periódica los protocolos para las Reintervenciones quirúrgicas abdominales, para mantenerlos actualizados al marco de los consensos internacionales, promover la capacitación permanente del personal involucrado.
5. Se recomienda el adecuado análisis clínico en los pases de visita médica, en la evolución hospitalaria de los pacientes intervenidos por cirugía abdominal. Y considerar el Síndrome Compartimental Abdominal asociado a Presión Intrabdominal elevada, como predictores de reintervenciones, en los estudios subsecuentes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muranda Germán, Focacci Eduardo, Mena José, Montedonico Sandra. Reintervención Quirúrgica No Programada: Un análisis de calidad de la atención. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 ago 23] ; 91(6): 867-873. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000600867&lng=es. Epub 01-Dic-2020. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i6.1570>.

2. Olivares M. Sebastián, Rodríguez G. Marcelo, Readí V. Alejandro, Campaña V. Gonzalo. Abordaje quirúrgico y evolución posoperatoria en reintervenciones de complicaciones en cirugía colorrectal laparoscópica, 15 años de experiencia. Rev. cir. [Internet]. 2022 Feb [citado 2023 ago 23] ; 74(1): 73-80. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000100073&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492022001297>

3. Mendiola Andrea, Sánchez Hernán, García Ana, Del Castillo Mario, Rojas-Vilca José. Causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal. Rev Med Hered [Internet]. 2012 Abr [citado 2023 ago 23] ; 23(2): 106-109. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200005&lng=es.

4. Karla Lucía PO, Sergio VM, Lisa Marie VC, Luis Raúl GG. Reintervenciones por cirugía mínimamente invasiva en pacientes con complicaciones postquirúrgicas intraabdominales. En: aniversarioocimeq2021 [Tesis]. 2021 [citado 26 de ago de 2023]. Disponible en:

<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/272>

5. Céspedes Rodríguez Héctor Alejandro, Bello Carr Alejandro, Fernández Pérez Raúl. Morbimortalidad de las reintervenciones en la cirugía abdominal urgente y electiva. Rev Cubana Cir [Internet]. 2021 Mar [citado 2023 Sep 14] ; 60(1): e968. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000100002&lng=es. Epub 01-Mar-2020.

6. Soler Morejón C de D, Tamargo Barbeito TO, Pérez Mayo JC, Lombardo Vaillant TA, Illodo Hernández OL, Soler Morejón C de D, et al. Validez de tres procedimientos para la predicción de reoperación en cirugía abdominal: estudio de cohorte. Rev Cuba Med Mil [Internet]. diciembre de 2020 [citado 26 de ago de 2023];49(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Pérez-Guerra JA, Vázquez-Hernández M, Ramírez-Moreno R, López-García FR. Reintervenciones abdominales: prevalencia en cirugías electivas y urgencias. Cir Cir. 1 de marzo de 2017;85(2):109-13. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741116300536>

8. Chavarry E. Factores asociados a mortalidad en reintervenciones quirúrgicas Abdominales de emergencia. Trujillo – Perú 2022 [Tesis]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9034/1/REP_ESTEFFANNI.CHAVARRY_MORTALIDAD.EN.REINTERVENCIONES.pdf
9. Guevara A. Factores de riesgo relacionados a complicaciones postoperatorias en pacientes operados por Laparotomía Exploratoria en el Hospital General de Jaén durante el periodo enero – diciembre 2018. [Tesis] Cajamarca, Perú 2019. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2650/T016_70036436_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Quinto Casas CVDP, Quispe Rosales VN. Factores de riesgo y relaparatomías post apendicectomías complicadas en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Junín– Perú enero a diciembre 2016. Univ Nac Cent Perú [Internet]. 2017 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1555>
11. Sacca Auqui K. Caracterización de la reintervención quirúrgica abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1751>
12. Bordón C. Peñares M. Poma R. Caracterización de la reintervención quirúrgica abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2010-2020. [Tesis] Ica 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11298/2/IV_FCS_502_TE_Bordón_Penares_Poma_2022.pdf
13. Ordóñez H, Jimena S. Factores asociados a re intervenciones en cirugía bariátrica en un hospital de alta complejidad en Bogotá-Colombia, 2013-2014. InstnameUniversidad St Tomás [Internet]. 2017 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/3178>
14. Cuvi T, Gonzalo M. Frecuencia y factores predictivos de reintervención quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica en el Hospital Pablo Arturo Suárez, 2015. 2017 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13722>
15. La Rosa Armero Y, Rodríguez Fernández Z, Matos Tamayo ME, La Rosa Armero Y, Rodríguez Fernández Z, Matos Tamayo ME. El dilema de las reintervenciones quirúrgicas. Rev Cuba Cir [Internet]. diciembre de 2018 [citado 26 de abril de 2021];57(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932018000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
16. León-Asdrúbal SB, Juárez-de la Torre JC, Navarro-Tovar F, Heredia-Montaña M, Quintero-Cabrera JE. Reintervenciones quirúrgicas abdominales no planeadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Puebla. Gac Med Mex. 2016;152:508-15.

17. Orbegoso S., Velásquez O. Características Epidemiológicas, Clínicas y Quirúrgicas de pacientes fallecidos sometidos a cirugía por Abdomen Agudo en el Hospital Regional de Lambayeque, 2018 - 2019. Univ Part Chiclayo [Internet]. 2020 [citado 05 de ago de 2023]; Disponible en: <https://bit.ly/39nwvdpd>
18. Polo López L, Centella Hernández T, López Menéndez J, Silva Guisasola J. Cirugía de pacientes con cardiopatía congénita en España en el período 2012-2016: registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. *Cir Cardiovasc.* 1 de noviembre de 2017;24(6):368-80.
19. Comesaña ED, Fernández MAC, Pérez AF, Montalvo MB. Complicaciones de la cirugía abdominal. *Rev Enfermedades del aparato digestivo y Patología urgente y quirúrgica abdominal* Vol. 13. Núm. 10. páginas 563-574 (Mayo 2020) Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-complicaciones-cirugia-abdominal-articulo-S0304541220301311?referer=seccion>
20. García R, Fernando S. Prevalencia y factores asociados a dehiscencia de herida quirúrgica en apendicectomía abierta complicada en pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional ISSSTE Puebla de marzo a diciembre de 2018. noviembre de 2019 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11484>
21. Morera Pérez M, Roque González R, González León T, Sánchez Piñero RO, Olivé González JB, Morera Pérez M, et al. Cirugía abdominal laparoscópica en el adulto mayor. *Rev Cuba Cir* [Internet]. marzo de 2019 [citado 06 de ago de 2021];58(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=en
22. Villanueva B. J, Aguilera P. A. Intervenciones en hernias inguinocruales. Bilateralidad y recidiva herniaria. Servicio de Cirugía del Hospital Naval de Viña del Mar. *Rev Chil Cir.* 1 de mayo de 2017;69(3):211-4.
23. Calvo S. Domínguez E. Control de la calidad de las infecciones postquirúrgicas en la zona abdominal en una planta de Cirugía General. [Trabajo Original] *Metodología en Gestión de la Calidad.* Universidad de Burgos. [Internet]. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84110578.pdf>
24. Amador Y, López E, Concepción L. Reintervenciones quirúrgicas abdominales. *Medimay* [Internet]. 2013 [citado 05 ago 2023]; 19(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://bit.ly/3Mj7eeA>
25. Suylleng Y. Criterios de reintervención quirúrgica abdominal - *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. [citado 05 de ago de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3PmvuOF>
26. Valdez F, Bautista J. Prevalencia de fistulas intestinales en post operados del tracto digestivo en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2019. [Internet] [Thesis]. FCM-UNCA; 2019 [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/118>

27. Calvo Meruelo S, Domínguez Gómez E, Gamboa Bartolomé N, Hernando Alonso A, Hernando Alonso R. Control de la calidad de las infecciones posquirúrgicas en la zona abdominal en una planta de cirugía general. 2017 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <https://riubu.ubu.es/handle/10259/4420>
28. Vigo P, Alfredo C. Hipoalbuminemia y retraso preoperatorio con riesgo de reintervención y mortalidad en pacientes posoperados de úlcera péptica perforada – Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2016 –2019. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/2935>
29. Bermeo Ortega JC, Chusán Cordovilla MB. Complicaciones De La Cirugía Colorrectal En El Servicio De Cirugía General Del Hospital General Luis Vernaza Período Febrero 2015 – Diciembre 2017. 13 de diciembre de 2018 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3880>
28. Colsa Gutiérrez P. Factores de riesgo de morbi-mortalidad tras cirugía abdominal urgente en pacientes mayores de 70 años. Estudio poblacional en Cantabria. 24 de abril de 2017 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/10991>
29. Hidalgo-Costilla MJ, Menéndez. Obesidad como factor asociado a complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el centro médico naval “cirujano mayor santiago tavana” durante el 2015. Rev Fac Med Humana [Internet]. 27 de septiembre de 2017 [citado 26 de ago de 2023];17(3). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1194>
30. Blanco MA, Shunchao K, Xueqing L. La comorbilidad y su valor para el médico generalista en Medicina Interna. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en 58 Internet]. 2017 [citado 2023 ago 18];16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://bit.ly/3a57wYc>

8. ANEXOS

ANEXO 1:

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**TEMA: “FRECUENCIA DE REINTERVENCIONES ABDOMINALES DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
2017 – 2020”**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Cuantitativa Discreta	Tiempo de vida de una persona que se inicia desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del procedimiento.	Años	Ficha de datos	Historia clínica
Sexo	Cualitativa Nominal	Características fenotípicas y genotípicas de los seres humanos que le distinguen en dos sexos.	Característica sexual externa del paciente pudiendo ser ambos sexos.	Masculino Femenino	Ficha de datos	Historia clínica
Comorbilidad:	Cualitativa Nominal	Patología con manejo crónico.	Enfermedad crónica más frecuente de manejo clínico.	Obesidad, HTA Diabetes M. Otros	Ficha de datos	Historia clínica
Primera Cirugía Previa a la Reintervención	Cualitativa Nominal	Primera intervención quirúrgica con diagnóstico indicativo de proceso operatorio.	Cirugía previa a la reintervención.	HSMS, Referido	Ficha de datos	Historia clínica
Tipo de Cirugía Previa a la Reintervención	Cualitativa Nominal	Clasificación de la cirugía según criterios del servicio de cirugía y procedencia.	Origen de la programación de la primera cirugía que resulto en reintervención.	Electiva Emergencia	Ficha de datos	Historia clínica
Tiempo desde Cirugía Previa a la Reintervención:	Cuantitativa Discreta	Tiempo transcurrido desde la primera intervención hasta la realización de la reintervención.	Horas desde la cirugía primera hasta la reparación.	Menor a las 48 horas, Mayor o igual a las 48 horas	Ficha de datos	Historia clínica
Diagnóstico de la Cirugía Previa a la Reintervención:	Cualitativa Nominal	Diagnóstico establecido indicativo de cirugía abdominal necesariamente.	Diagnóstico por el cual fue intervenido un paciente antes de la reintervención.	Apendicitis Aguda Peritonitis Colecistitis Aguda Obstrucción Intestinal Trauma Abdominal Neoplasias	Ficha de datos	Historia clínica

Reporte de Hallazgos:	Cualitativa Nominal	Descripción de lo evidenciado en la región abdominal, al realizar la reintervención quirúrgica abdominal.	Hallazgos reportados en la historia, como reporte operatorio.	Abscesos, Material Quirúrgico, Sangrado Activo, Fuga de anastomosis, Coágulos, Torsión Intestinal, Dehiscencias, Heces	Ficha de datos	Historia clínica
Complicación de la Reintervención:	Cualitativa nominal	Patologías adversas que surgen durante o después de una reintervención.	Adversidades producto de la reintervención.	Hemorragia Paro Cardiorespiratorio Hipotensión Muerte	Ficha de datos	Historia clínica

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA TERESA DEL SOCORRO
FERMIN CACERES BELLIDO
DNI: 21448628

FIRMA DEL ASESOR

Anexo 2.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “FRECUENCIA DE REINTERVENCIONES ABDOMINALES DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA 2017 – 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿Cuál es la frecuencia de reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes sometidos a reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020? ¿Cuáles son las principales características de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020? ¿Cuál es la mortalidad de las reintervenciones abdominales en los pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020?</p>	<p>Objetivo General: Determinar cuál es la frecuencia de reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar cuáles son las características clínicas de los pacientes sometidos a reintervenciones abdominales en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020. Establecer cuáles son las principales las características de las reintervenciones abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020. Determinar cuál es la mortalidad de las reintervenciones abdominales en los pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2017-2020.</p>	<p>Hipótesis general: Al ser un estudio Descriptivo no se presentan hipótesis sobre las variables observadas.</p>	<p>Variables de Interés -Edad: Menor de 60 años, Mayor de 60 años -Sexo: Masculino, Femenino -Comorbilidad: Obesidad, Hipertensión arterial, Otras Comorbilidades -Primera Cirugía Previa a la Reintervención: HSMS, Referido -Tipo de Cirugía Previa a la Reintervención: Electiva, Emergencia -Diagnóstico de la Cirugía Previa a la Reintervención: Apendicitis Aguda, Peritonitis, Colecistitis Aguda, Obstrucción Intestinal, Trauma Abdominal, Neoplasias -Tiempo desde Cirugía Previa a la Reintervención: Menor a las 48 horas, Mayor o igual a las 48 horas -Reporte de Hallazgos: Abscesos, Material Quirúrgico, Sangrado Activo, Fuga de anastomosis, Coágulos, Torsión Intestinal, Dehiscencias, Heces -Complicación de la Reintervención: Hemorragia, Paro Cardiorespiratorio, Hipotensión, Muerte</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Investigación: Descriptivo Observacional Longitudinal Retrospectiva</p> <p>- Nivel: Descriptivo</p>	<p>Población: La población está formada por 3638 cirugías abdominales que se realizaron en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en los años 2017-2020. De los cuales 68 casos resultaron en reintervenciones abdominales.</p> <p>Muestra: La muestra es finita, y se incluyó a la totalidad de la población que son 68 casos.</p>	<p>Técnica El proceso de obtención de datos se realizó de forma documentada, ya que al ser una revisión de historias clínicas de pacientes que fueron sometidos a reintervenciones quirúrgicas abdominales del Hospital Santa María del Socorro de Ica.</p> <p>Instrumento Se denomina Ficha de recolección de datos, que fue elaborado por el autor del estudio y validado por 5 expertos del área quirúrgica.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos La información obtenida de las historias clínicas será registrada en una ficha individual, desde ellas serán llevadas al plano virtual en una hoja Excel previamente codificada para posteriormente ser analizado y procesado en el programa estadístico óptimo para las ciencias de la salud SPSS v24.</p>

FIRMA DEL ASESOR



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



1.- Ficha N° _____

AÑO: _____

2.- Edad _____ años Menor de 60 años () Mayor de 60 años ()

3.- Sexo (Masculino) (Femenino)

4.- Comorbilidad

Obesidad

SI () NO () Peso _____ kg Talla _____ metros

Hipertensión arterial

SI () NO ()

Otras Comorbilidades

SI () NO ()

5.- Primera Cirugía Previa a la Reintervención

HSMS () REFERIDO ()

6.- Tipo de Cirugía Previa a la Reintervención

Electiva () Emergencia ()

7.- Diagnóstico de la Cirugía Previa a la Reintervención

Apendicitis Aguda () Peritonitis ()

Colecistitis Aguda () Obstrucción Intestinal ()

Trauma Abdominal () Neoplasias ()

8.- Tiempo desde Cirugía Previa a la Reintervención

Menor a las 48 horas () Mayor o igual a las 48 horas ()

8.- Reporte de Hallazgos

Abscesos () Material Quirúrgico ()

Sangrado Activo () Fuga de anastomosis ()

Coágulos () Torsión Intestinal ()

Dehiscencias ()

Heces ()

9.- Complicación de la Reintervención

Hemorragia () Paro Cardiorespiratorio ()

Hipotensión () Muerte ()

Anexo 4. VALIDACION DE INSTRUMENTO



Informe de Opinión de Experto

TÍTULO: : FRECUENCIA DE REINTERVENCIONES ABDOMINALES DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA 2017 – 2020

1. Apellidos y Nombres del Experto: Luis Enrique Ticona Claros
2. Cargo e institución donde labora: Cirujano General Hospital Regional de Ica
3. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
4. Autor (a) del instrumento: Machado Carlos, Marlon Brayan

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la valoración de las variables.					94
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las variables en cuestión					96

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93.8


 GORE - ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 LUIS ENRIQUE TICONA CLAROS
 CIRUJANO GENERAL
 Firma del Experto

Lugar y Fecha: Ica, 05 de Agosto del 2023



Informe de Opinión de Experto

TÍTULO: : FRECUENCIA DE REINTERVENCIONES ABDOMINALES DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA 2017 – 2020

1. Apellidos y Nombres del Experto: Herrera Tenorio Manuel
2. Cargo e institución donde labora: Cirujano General Hospital San Juan de Dios Pisco
3. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
4. Autor (a) del instrumento: Machado Carlos, Marlon Brayán

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				85	
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				88	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la valoración de las variables.					92
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					91
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				89	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las variables en cuestión					95

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90.2

Herrera Tenorio Manuel E
 Cirujano General Hospital San Juan de Dios Pisco
 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 Firma del Experto

Lugar y Fecha: Ica, 05 de Agosto del 2023



Informe de Opinión de Experto



TÍTULO : FRECUENCIA DE REINTERVENCIONES ABDOMINALES DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA 2017 – 2020

1. Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ventura Yeiming
2. Cargo e institución donde labora: Cirugía General Hospital Santa María del Socorro de Ica
3. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
4. Autor (a) del instrumento: Machado Carlos, Marlon Brayan

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

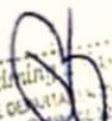
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					92
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				89	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la valoración de las variables.				88	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las variables en cuestión					87

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

91.3


 Dra. Yeiming
 JEFE DE CONSULTA DE CIRUGIA
 HOSPITAL SANTA MARIA
 ICA

Firma del Experto

Lugar y Fecha: Ica, 07 de Agosto del 2023

Anexo 5. PERMISO DE INSTITUCIÓN



HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

PERMISO PARA ACCEDER A INFORMACION PARA ELABORACIÓN DE TESIS

Por el presente se autoriza al Bachiller en Medicina Humana: **Machado Carlos, Marlon Brayan**, acceder a los datos estadísticos de las Historias Clínicas necesarios para realización de su proyecto de tesis titulado: **FRECUENCIA DE REINTERVENCIONES ABDOMINALES DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA 2017 – 2020**. La misma que cuenta con la aprobación de su asesor el **Dr. FERMIN ELEODORO CACERES BELLIDO**, y del comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica con resolución Decanal N° 161-D-FMH-UNICA-23.

Así mismo se invoca seguir el código de ética de la investigación y las consideraciones deontológicas de la información recabada.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

Mag. C.D. RICARDO DAVID MARTINEZ MUÑANTE
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. 24365

**DIRECTOR DEL HOSPITAL
SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA**

Ica, 04 de agosto del 2023