



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

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, CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES DE LOS
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE
SALUD LA TINGUIÑA 2020 - 2023**

Presentado por:

HUARANCCA SOLORZANO LUIS FERNANDO

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** 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 agosto del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

52391
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRION”



TESIS

**FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES DE
LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA
EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUÑA 2020 - 2023**

Línea De Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR

LUIS FERNANDO HUARANCCA SOLORZANO

ASESOR

DR. EDGAR SAÚL MORALES ASTOCAZA

ICA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mi amada madre Nancy, quien con su sabiduría y fortaleza no me dejó decaer, y me motivó a seguir adelante y a perseverar en mis ideales.

A mi amada esposa Mariana, por su sacrificio y esfuerzo; por impulsar mi carrera, en miras a nuestro futuro, por creer en mis capacidades a pesar de las adversidades, supo manifestarme su comprensión, amor y cariño.

A mi preciada hija Ainhoa, por ser la fuente de mi inspiración y motivación; y en los momentos sombríos ser la luz para poder superarme cada día.

Que Dios, nos depare un futuro mejor gracias a todos.

AGRADECIMIENTOS

Al: Dr. Edgar S. Morales Astocaza, quien direccionó el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación en los márgenes de la ética médica y los principios científicos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es la Frecuencia, Características y Complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

Metodología: Estudio observacional, transversal y retrospectivo, en el nivel descriptivo, sobre una población de 526 casos, y tras un muestreo aleatorio simple, se obtuvo una muestra de 222 casos, que cumplieron los criterios exigidos.

Resultados: Se estableció en los 4 años de estudio, un promedio de atención de 0.36 casos día, el 50.0% de los casos tuvieron entre 21 y 40 años de edad, el sexo más frecuente fue el sexo masculino con hasta el 59.5%, el tipo de seguro de salud más frecuente fue el SIS con el 67.1% de los casos, el tiempo de espera para la atención fue más frecuente las menores a 5 minutos con hasta 41.4% de los casos, la duración más frecuente de los procedimiento fue menores a 20 minutos con hasta 49.1%, para la anestesia local fue más frecuente solo una administración con 67.1% de los casos, se realizó procedimientos de cirugía menor por emergencia en el 14.0%: estabilización de amputaciones traumáticas 5.4%, ligadura hemostática 4.5%; procedimientos por urgencia en 55.4%: sutura de laceraciones 28.4%, drenaje de abscesos 9.0%, cauterización de hemorragias menores 8.1%; y procedimientos programados 30.6%: desbridamiento de heridas crónicas 6.3%, reducción de onicocriptosis 2.3% y escisión de quistes epidérmicos 8.6%. Se presentó complicaciones en el 18.0%, siendo la más frecuente el dolor intenso en el 7.7%, infección localizada 3.6% y el hematoma 7.7%.

Conclusión: Se concluye que los procedimientos de cirugía menor ambulatorios se realizan con regular frecuencia en los establecimientos del primer nivel de atención, y que ocurren complicaciones menores derivadas del procedimiento y de las circunstancias de atención, como la duración y la anestesia administrada.

Palabras clave: Cirugía menor ambulatoria, cirugía menor en el primer nivel.

ABSTRACT

Objective: Determine the Frequency, Characteristics and Complications of Minor Outpatient Surgery Procedures at the La Tinguiña Health Center 2020 – 2023.

Methodology: Observational, cross-sectional and retrospective study, at the descriptive level, on a population of 526 cases, and after simple random sampling, a sample of 222 cases was obtained, which met the required criteria.

Results: In the 4 years of the study, an average of 0.36 cases per day was established, 50.0% of the cases were between 21 and 40 years of age, the most frequent sex was male with up to 59.5%, the The most frequent type of health insurance was the SIS with 67.1% of the cases, the waiting time for care was more frequently less than 5 minutes with up to 41.4% of the cases, the most frequent duration of the procedures was less at 20 minutes with up to 49.1%, for local anesthesia only one administration was more frequent with 67.1% of cases, minor emergency surgery procedures were performed in 14.0%: stabilization of traumatic amputations 5.4%, hemostatic ligation 4.5%; emergency procedures in 55.4%: suturing of lacerations 28.4%, drainage of abscesses 9.0%, cauterization of minor hemorrhages 8.1%; and scheduled procedures 30.6%: debridement of chronic wounds 6.3%, reduction of onychocryptosis 2.3% and excision of epidermal cysts 8.6%. Complications occurred in 18.0%, the most frequent being severe pain in 7.7%, localized infection in 3.6% and hematoma in 7.7%.

Conclusion: It is concluded that minor outpatient surgery procedures are performed with regular frequency in primary care establishments, and that minor complications arise from the procedure and the circumstances of care, such as the duration and the anesthesia administered.

Keywords: Minor outpatient surgery, minor surgery at the first level.

ÍNDICE	Pág
CARÁTULA.....	1
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.....	17
1.3 Marco Conceptual	24
1.4 Formulación del Problema	25
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación	25
1.6 Delimitación del área de Estudio.....	26
1.7 Limitaciones de la Investigación	27
1.8 Objetivos y Propósito	27
1.9 Hipótesis y Variables	27
2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	29
2.1 Tipo de Investigación	29
2.2 Nivel.....	29
2.3 Población y muestra	29
2.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	30
2.5 Técnica de recolección	30
2.6 Instrumento	31
2.7 Procesamiento y análisis de datos	31
2.8 Ética	31
3. RESULTADOS.....	32
4. DISCUSIÓN	43
5. CONCLUSIONES	45
6. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. <u>Componente Demográfico de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023</u>	32
Tabla N°2. <u>El tiempo de Espera hasta la Atención y el Tipo de Seguro en los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023</u>	36
Tabla N°3. <u>Componente Clínico de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023</u>	37
Tabla N°4. <u>Duración de los Procedimientos y Complicaciones de la Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023</u>	42
Tabla N°5. <u>Duración de los Procedimientos y Complicaciones de la Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023</u>	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° I. <u>D</u> istribución de casos por años de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.....	33
Gráfico N° II. <u>P</u> rocedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria considerado como Emergencia en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.....	38
Gráfico N° III. <u>P</u> rocedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria considerado como Urgencia en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.....	39
Gráfico N° IV. Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria considerado como Programado en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.	40
Gráfico N° V. <u>C</u> omplejaciones Menores derivadas de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Distribución de la edad en los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguíña 2020 – 2023	34
Figura N° 2. Distribución de la edad en los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguíña 2020 – 2023	35

1. INTRODUCCIÓN

La cirugía menor ambulatoria, forma parte de los procedimientos quirúrgicos menores y son realizados para diagnosticar y dar tratamiento a diversas patologías, estos procedimientos son poco invasivos y generalmente suelen realizarse en consultorio, en urgencias y en entornos ambulatorios, y al ser de corta duración, requiere equipo instrumental básico, y de mínima asistencia. ⁽¹⁾ Estos procedimientos pueden ser realizados por médicos generales y médicos especialistas de acuerdo a la necesidad de cada paciente. ⁽²⁾ Debido a la alta tasa de traumatismos, y de patologías de manejo quirúrgico mínimo, existe una sobre demanda de estos servicios. La OMS refiere que de cada 25 personas al menos 3 tuvo una intervención menor ambulatoria una vez en su vida. En vista de ello es indispensable el desarrollo de estos procedimientos pues que previene discapacidades, y disminuye las complicaciones. ⁽³⁾

La poca oferta de servicios quirúrgicos y la alta demanda de atenciones son el meollo de la saturación del servicio sanitario en los Hospitales, y en los Centros de Salud se enfrentan los profesionales médicos a muchas dificultades como el equipamiento, el adiestramiento y la insatisfacción de los usuarios. ⁽⁴⁾ Lo mismo se refleja en el Centro de Salud La Tinguña, puesto que presenta gran demanda de estos procedimientos, resultado de que su población objetivo es superior a la oferta de salud. Es por ello la justificación de realizarse este estudio.

Así se planteó el objetivo del estudio, de determinar cuál es la Frecuencia, Características y Complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023. Que después de respetar los criterios éticos en las investigaciones y el método científico, se logró establecer la recopilación de datos y su análisis, bajo los criterios y estructura para tesis, de la oficina de Grados y Títulos de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, y con la autorización del comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” y la dirección Ejecutiva del Centro de Salud la Tinguña.

Se organiza esta tesis en Capítulos: En el capítulo 1 se presenta la Introducción y la Delimitación del Problema; en el capítulo 2 se visualiza la Estrategia Metodológica, en el capítulo 3 se encuentran los Resultados, en el capítulo 4 se presenta la Discusión, en el capítulo 5 visualizamos las Conclusiones, mientras que en el capítulo 6 se observan las Recomendaciones, en el capítulo 7 hallamos las Referencias Bibliográficas y en el capítulo 8 los Anexos.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Algunas afecciones o patologías médicas menores, pueden ser abordados por la cirugía menor ambulatoria, estos procedimientos quirúrgicos son realizados para diagnosticar y dar tratamiento. Estos procedimientos son poco invasivos y generalmente suelen realizarse en consultorios médicos, en urgencias y en entornos ambulatorios, puesto que son de corta duración, requiere equipo instrumental mínimo, y por lo general mínima asistencia. ⁽¹⁾

Estos procedimientos pueden ser realizados por médicos generales y médicos especialistas según lo requiera el cuadro y necesidad de cada paciente. Los procedimientos de cirugía menor ambulatoria pueden incluir suturas, extracción de cuerpos extraños, cauterización, drenaje de abscesos entre otros; requieren de anestesia local, dependiendo de la naturaleza del procedimiento. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), pone de manifiesto que el principio fundamental de los sistemas sanitarios es promover la seguridad de los pacientes, pero también la de garantizar procedimientos médico terapéuticos y diagnósticos bajo los estándares establecidos en consensos internacionales y propios en cada nación. Debido a la creciente frecuencia de los traumatismos, patologías oncológicas y de la piel la cirugía y sus ámbitos de aplicación, como la cirugía menor ambulatoria crece en demanda. Se menciona que de cada 25 personas al menos 1 se sometió a cirugía mayor y 3 a una intervención menor ambulatoria una vez en su vida. A menudo el tratamiento quirúrgico menor es indispensable, ya que puede prevenir discapacidades, reduce el riesgo de complicaciones por patologías comunes. Al menos cada año 63 millones de pacientes son intervenidos quirúrgicamente, por lesiones traumáticas mínimas o graves. ⁽³⁾

A nivel de Latinoamérica es una práctica común en la región, en los últimos años se va considerando como la puerta a la cirugía del futuro, puesto que las técnicas, y los instrumentos que van innovándose con la tecnología dan lugar a nuevas técnicas y nuevos retos; por otro lado, los procedimientos son ahora con mínimo dolor, menos invasivos y requieren mínimos cuidados y medicación, generando costo efectividad óptimas para los centros de atención primaria en salud. ⁽⁴⁾

La demanda de atenciones han sido el pilar de la saturación del servicio sanitario en nuestro país, los Centros de Salud al ser los primeros actores ante eventualidades generan una gran responsabilidad para el profesional que labora, al realizar procedimientos de cirugía menor

ambulatoria se enfrenta a dificultades como el equipamiento, el entrenamiento, la satisfacción y preferencias de los usuarios y al conflicto de competencias entre profesionales especialistas. ⁽⁵⁾

En nuestro sistema de salud, la atención descentralizada y acorde a la necesidad de especialización de la atención médica, jerarquiza los niveles de atención. Siendo este aún insuficiente para la alta demanda de atenciones. Es por ello que establecimientos de salud como el Centro de Salud La Tinguña, tiene una gran demanda de estos procedimientos, puesto que su población asignada es superior a la oferta de salud. Reside aquí la importancia de realizar este tipo de estudios que con un enfoque científico logre determinar aspectos importantes de estos procedimientos de cirugía menor ambulatoria para la toma de decisiones a nivel local y regional, y dejando precedentes para futuras investigaciones, puesto que la información y estudios a nivel nacional sobre este tema es muy limitada, comparado con el plano internacional.

1.1 Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Simó T. planteó su estudio sobre la cirugía ambulatoria y menor, con relación a la morbilidad tardía en 2021. Cuya finalidad fue la determinar las complicaciones relacionados con la intervención de cirugía ambulatoria y las menores, así mismo el tiempo y sus características, en un hospital de España. Para ello se empleó un estudio descriptivo retrospectivo, con un total de población de 11093 casos, y muestra de 5420 de cirugía ambulatoria, y 263 cirugías menores ambulatorias. Resultados, se recabó que el sexo masculino fue el más frecuente con 51.1%, y la edad promedio fue de 57 años, de las cirugías menores las más frecuentes fueron las laceraciones y heridas con hasta el 61% de casos, el drenaje de abscesos con 39%, la escisión cutánea con 26%, con duraciones promedio de 30 minutos, aproximadamente el 10% de los casos reingresaron después de los 10 días por algún tipo de complicación, siendo la más frecuente la infección con 17% de presentación, seguido del dolor con 13% y sangrado 12%, dándose de alta el mismo día. Se concluye que la tasa de complicaciones de los procedimientos menores es inferior al 10% y el reingreso es de los 10 a 30 días, con posible alta el mismo día. ⁽⁶⁾

Pérez F et al. En su estudio sobre la relación diagnóstica en atención primaria y la cirugía menor en un establecimiento de salud rural en España en 2021. Cuyo objetivo fue determinar el grado de correlación entre los diagnósticos clínicos previo al proceso de cirugía menor y su resultado patológico. Se empleó un estudio observacional y

retrospectivo sobre pacientes que fueron sometidos cirugía menor de un centro de salud rural. Contó con una población de 234 pacientes en un periodo de 4 años y con una muestra final de 203 incluidos. Resultados, predominó el sexo femenino con un 51,2% y varones 48,8%, la edad promedio osciló en 52 años, En las intervenciones más frecuentes las lesiones traumáticas con 52%, seguido de patologías superficiales infecciosas con un 27%, procedimientos de remoción de quistes epidermoides, lipomatosos con 21%. Reportando una relación de diagnósticos y confirmaciones de hasta 70% en promedio. Conclusiones, las cirugías menores representa un apoyo al sistema sanitario. La sospecha clínica, podría a través de actividades formativas o con instrumentación adecuada. ⁽⁷⁾

Perez L. realizó un estudio sobre Cirugía menor con médicos generales integrales. Con el objetivo de determinar la pericia y las patologías tratables desde la medicina general en un Hospital de Cuba. Metodología, se empleó un estudio observacional mixto que incluyó a 8 cirujanos especialistas y a 58 médicos generales, bajo un muestreo no probabilístico. Resultados, Se atendieron urgencias como cuerpos extraños 21%, Heridas y laceraciones 76% y otros por atención en consultorio. Así mismo se practicaron medidas de asepsia y antisepsia en 58% de sus procedimientos. Anestesia local en 57%, Reparación y sutura de laceraciones en la piel con 68% de los procedimientos. Incisión y drenaje de abscesos en 42%, escisiones y desbridamiento en 27%. Así mismo el 55,2 % de los médicos generales plasmó sus bajos conocimientos en cirugía menor. Se concluye que los médicos generales necesitan una mayor experiencia en el segundo nivel de atención, sobre las intervenciones menores en lesiones superficiales. ⁽⁸⁾

Fürstenheim L y Amat G. En su investigación sobre aplicación de cura seca y curación húmeda, sobre la cirugía menor en exéresis cutáneos, en la práctica de un centro de atención primaria en España 2021. Tuvo el objeto de establecer si la cura con electrocauterio en ciertas patologías es superior al uso de bisturí y procedimientos tradicionales en las cirugías menores ambulatorias. Metodología, se empleó un estudio clínico de forma aleatoria sin sesgo con dos grupos comparativos de 50% cada uno en la muestra de 40 pacientes, Se obtuvo los siguientes resultados: El 65% eran de sexo femenino, con una edad promedio de 62 años, con antecedentes de diabetes en 30% de los casos, y con antecedentes de fibromas cutáneos 50%, las complicaciones se dieron en 11.2% de los casos con métodos de cauterización frente a 24.5% de métodos tradicionales, el cuadro más frecuente fue esfacelo y fibrinación en 55% de los casos. El tiempo de curación promedio fue para el electrocauterio de 4.2 días y de 8.0 días para la cura húmeda o tradicional. Se concluye que

los métodos de cura en seco son superiores a los métodos tradicionales, y se sugiere su implementación, equipamiento y adiestramiento. ⁽⁹⁾

Rondall D. et al. En su trabajo de investigación sobre trasladar las cirugías menores de las manos a los consultorios de atención primaria en Estados Unidos 2021. Cuyo fin principal fue determinar el número de cirugías menores de la mano realizadas en la sala de procedimientos de un centro de atención primaria y sus características. Para ello se utilizó una metodología de revisión sistemática de estudios en bases indizadas, en un periodo de 11 años. Resultados, se obtuvo que se realizaron 257.581 cirugías menores ambulatorias, de estas el (11,5%) se realizaron en el consultorio de procedimientos. Dentro de los procedimientos más comunes se encuentra la liberación de fibromas cutáneos con 24.5%, procedimientos sobre laceraciones y escisiones sobre los tejidos epiteliales 49.7%, así mismo la intervención sobre los lechos ungueales en 19.4%, la extirpación de quistes interdigitales y más 16.2%. Con un promedio de complicaciones de 9.35%. Se estimó que existe un crecimiento de la demanda de estos procedimientos en 1,4 % cada año. Conclusión, se reafirma los beneficios publicados de los procedimientos menores ambulatorios, y la creciente demanda de nuevas estrategias para la identificación de barreras y empleo de recursos para mejorar la calidad de atención. ⁽¹⁰⁾

Antecedentes Nacionales

Rojas V. en realizó un estudio sobre los factores de asociados a la severidad de los Pacientes politraumatizados que se atendieron en el hospital de cañete 2022. Donde uno de sus objetivos fue determinar la atención primaria antes de ser derivados al hospital. Para ello empleó un estudio de tipo descriptivo no experimental, retrospectivo, donde tuvo una población de 1200 pacientes de los cuales 291 fueron incluidos de muestra. Se recabó los siguientes resultados, el 38,5% fue catalogado como politraumatizado al ser referido, con lesiones leves el 30,4%, graves un 25% y muy graves con 11,6%. Se describe las suturas en 68.4%, la inmovilización de miembros adecuada en el 75.9% de los casos derivados, la compresión de heridas agudas 52.7% así como su manejo analgésico y profiláctico adecuado en 60.4% de los casos. Conclusión: La severidad de los politraumatizados, depende del manejo inicial y los cuidados en los centros de atención primaria. ⁽¹¹⁾

Moreno M. En su estudio sobre factores que se asocian a los cuidados posteriores a sucesos tránsito en Lima 2021. Donde uno de sus objetivos fue determinar cuáles fueron las primeras medidas en los centros de atención primaria antes de su derivación a centros de

mayor complejidad durante 1 año. Para lo cual se empleó una metodología retrospectiva descriptiva, con una muestra de 5449 casos. Y se obtuvieron los siguientes resultados, el 64.7% solo necesito menos de 6 horas para su alta en los centros de atención primaria, con edad promedio de 30 años, con predominio del sexo masculino con 52%, las presentaciones clínicas más frecuentes fueron, dolor 85.6%, herida sangrante 64.7%, hematomas, 47.6%. Las medidas principales la analgesia 85.6%, la sutura con 73.2% de casos. Se concluye que el manejo en el primer nivel es importante antes de la referencia a hospitales, la rehabilitación en estos casos es mínimos si los cuidados iniciales son adecuados. ⁽¹²⁾

Ugaz R. realizó su estudio en base a las aptitudes de los internos de medicina en cuanto al manejo de heridas agudas en hospitales de Lambayeque 2021, Uno de los objetivos fue determinar las aptitudes y procedimientos de los internos de medicina en el manejo de heridas agudas en el servicio de urgencias en hospitales. Metodología, para lo que se empleó un estudio descriptivo transversal. Con una población de 110 internos de medicina humana. Resultados, se observó que el 52,7% fueron mujeres. el 74,5% tenían ya cubierto la rotación por cirugía. Con una valoración adecuada de hasta 59,1%, buena técnica de curación estéril en 83,6%, aplicación de anestesia local 68.2%, debridaciones y limpias contaminadas con 85% de sus casos presentados. Se concluye con la adecuada preparación de los Médicos Generales Jóvenes para el manejo de heridas agudas, extrapolando a los centros de atención primaria. ⁽¹³⁾

Álvarez M. y Pérez A. realizaron una investigación a cerca de la importancia del tiempo en el manejo inicial de los pacientes politraumatizados en Piura 2020. Con el fin de determinar cómo influye el factor tiempo sobre las medidas básicas para la atención de urgencia al paciente politraumatizado en los diferentes niveles de atención. Para ello se utilizó una metodología con un estudio observacional, con una población de 183 pacientes politraumatizados y policontusos. Del cual se recabó los siguientes resultados: El 75,7 % fueron de sexo masculino, con edad promedio en 45 años. El 28% pertenecía zonas rurales. Se derivó a centros de mayor complejidad en un lapso de 4-6 h después de sufrido el traumatismo el 82,6%, los centros asistenciales más cercano, por dificultades en la comunicación. no cumplieron la Hora dorada, sin embargo, el manejo con estabilización hemodinámica 68.9%, suturas de heridas agudas 58.7%, inmovilización 76.4% fueron claves para la respuesta en centros de mayor complejidad. Conclusión, a pesar de que independientemente del tiempo transcurrido entre el momento del accidente y la hora en que

recibieron el tratamiento definitivo especialista, la estabilización y manejo inicial del cuadro ayuda en el pronóstico. ⁽¹⁴⁾

Vásquez-Alva R, et al. Plantearon su estudio enfocado en la demanda excedida de la atención médica en emergencias en un hospital nivel 3 de Lima. Cuyo objetivo fue identificar la demanda de atención médica durante 1 año en los servicios de emergencia de un hospital de lima. Metodología, se empleó una investigación de tipo retrospectiva. Se incluyó 164 370 casos, con edad promedio de 57 años, así mismo el sexo femenino con 57,5%, Determinaron un incremento en la demanda de atención por emergencia por año de hasta 8%. Así mismo el tópico de cirugía con 21% de atenciones, de las cuales el 47% fueron patologías que pueden ser tratadas en el primer nivel de atención como: drenaje de absesos cutáneos 15.7%, suturas de heridas simples 38.7%, onicocriptosis 7.4%. Con estancia en observación de 4 a 6 horas en manejo de procedimientos en tópico de cirugía. Conclusiones. El servicio de emergencia de adultos tiene una sobredemanda de atención médica, pudiéndose resolver cuadros en niveles de atención primaria. ⁽¹⁵⁾

Antecedentes Locales

Medina N. desarrolló su estudio sobre la prevalencia y gravedad del politraumatizado que se atienden en emergencias del Hospital Regional de Ica 2021. Donde uno de sus objetivos fue valorar el estado de llegada del paciente, y el manejo en unidades básicas de salud previo al ingreso en el servicio de emergencias del hospital. Para este fin se optó por una investigación observacional retrospectiva y con una población de 2304 pacientes y una muestra con 329 casos. Resultados, el 22,1% catalogado como grave, el 25,0% moderado y el 52,9% como leve, promedio la edad de 55 años, y el sexo masculino con 57.4%, En el manejo inicial es la inmovilización con 75.4%, compresión con apósitos 35.7%, suturas simples 46.8%, ligaduras hemostáticas 9.7%. Una de las conclusiones es que el manejo inicial y abordaje en los primeros niveles de atención podrían asociarse al pronóstico y abordaje especialista. ⁽¹⁶⁾

De La Cruz L. publicó su estudio sobre incidencia de accidentados por sucesos de tránsito en el un hospital de Pisco en 2020. En el cual uno de los objetivos fue valorar el manejo inicial en los centros de atención primaria antes de ser atendidos en emergencias del hospital. Metodología, se decidió por una investigación descriptiva observacional, sobre 880 pacientes, de los cuales se obtuvo una muestra de 264 casos. Se evidencio los siguientes resultados, la edad más frecuente fue de 20 a 34 años con 36.2%. Predominó el sexo

masculino con 82.8% de los casos. De los cuales las partes corporales con mayores daños son las extremidades superiores con hasta 16.0%, las extremidades inferiores con 20.0% el abdomen 18.0%. Y los manejos iniciales destacan la inmovilización con 59.7%, la compresión con vendaje fijo con 57.0% y las suturas con 43.1%. Conclusiones: El manejo inicial en la atención inicial en cuanto a la inmovilización de las regiones afectadas puede dar un mejor pronóstico en el abordaje en hospitales de complejidad. ⁽¹⁷⁾

1.2 Bases Teóricas

Importancia de la Cirugía Menor Ambulatoria

Las destrezas y habilidades de los profesionales médicos, fue evolucionando en el tiempo, más aún de la mano del desarrollo de nuevas tecnologías que ayudan a la perfección de las técnicas en la atención primaria. En la búsqueda de la calidad en las atenciones se enfocan cierto conglomerado específico de conocimiento, del mismo modo la habilidad quirúrgica adecuadas al nivel de atención primaria. El desarrollo de procedimientos menores en los centros de atención primaria ayuda a mejorar la oferta de servicios en salud, y satisfacer la demanda en centros de mayor complejidad con enfoque en patologías más complejas y de mayor grado de especialización y técnica. De este modo el usuario tiene acceso tanto a consultas diagnósticas como al tratamiento oportuno, de calidad y sin esperas, esto se ve reflejado en los índices de satisfacción tanto en los pacientes como en los prestadores de salud. ⁽¹⁸⁾

¿Qué es la Cirugía Menor?

Este concepto engloba diversas actividades y técnicas en la atención sanitaria, con el fin y objeto de ofertar procedimientos quirúrgicos básicos, y por lo general duran un corto tiempo, se realizan en tejidos accesibles superficiales. La aplicación de anestesia localizada puede ser requerida, presentan un riesgo muy bajo, y no suelen generar complicaciones de gran relevancia. ⁽¹⁹⁾

El desarrollo de la cirugía menor es una de las ofertas en la bolsa de cuidados que son se ofrecen en los establecimientos de salud con capacidad y nivel suficiente. Sin embargo, esta práctica no se realiza de manera cotidiana en nuestro medio y nuestra región. Aun existiendo evidencia de sus ventajas. ⁽²⁰⁾

Ventajas de la Cirugía Menor Ambulatoria

Se destaca el tiempo corto, o la rapidez con que se desarrollan, así mismo es muy accesible, ya que se puede acceder a estos servicios en los centros de atención primaria, esto reduce las brechas en acceso al sistema sanitario. Así mismo, la familiarización con el entorno donde se realiza, ya que generalmente son en las mismas comunidades donde se requiere. La integración con el personal del medio, ya que mejora la relación médica con su paciente, mejorando los resultados terapéuticos o diagnósticos. ⁽²⁰⁾

Retos e Inconvenientes en la Cirugía Menor Ambulatoria

La idea arraigada en los pacientes de que la atención hospitalaria es el mejor servicio para patologías menores. Las posibles complicaciones, por la necesidad del debido entrenamiento, Esto sumado a las deficiencias en infraestructura y la falta de equipamiento por parte del estado y actores en salud, generan en los profesionales cierta desconfianza y temor a realizar procedimientos para los que han sido adiestrados. La coordinación entre cada nivel de atención, mediante el sistema de referencias, que muchas veces es la raíz de los conflictos entre profesionales, y especial alistas, por la sobrecarga de los servicios. ⁽²¹⁾

Infraestructura e Instrumental Necesario

A nivel de centros de atención primaria, para el desarrollo de estos procedimientos no es necesario la instalación de un centro quirúrgico, puesto que, basta con un espacio pulcro con al mínimo 2 lugares estériles: el campo de trabajo y el instrumental para realizar estas cirugías. Dentro de los requerimientos técnicos se mencionan las camillas, una luz que pueda ser dirigida, un taburete de mayo, el lavamanos, los depósitos de desechos, y según normas el equipo básico para la reanimación cardiopulmonar que todo centro prestador de salud debe contar. Del mismo modo el personal debe estar capacitado para el uso adecuado, la limpieza y el mantenimiento del instrumental y los equipos. ⁽²²⁾

Dentro de los instrumentales básicos requeridos para realizar los procedimientos de cirugía menor se debe tener:

- Porta bisturí.
- Hojas de diverso número y forma de bisturí.

- Pinza Mayo, o portaagujas de Hegar.
- Pinzas de Adson, o conocidas como de disección, que pueden ser o no dentadas.
- Tijeras rectas y curvas. Para hilos y para disección respectivamente.
- Pinzas Kelly (hemostáticas o mosquito), recta y curva.
- Separadores de Farabeuf, o Senn-Miller pequeñas y medianas.
- También se recomienda, pinzas cangrejo, pinzas Allis, bateas, riñoneras. ⁽²²⁾

Cuadros y Patologías Intervenibles

En el plano internacional las diferencias en el enfoque técnico y práctico genera muchas controversias en el momento de determinar qué prácticas de cirugía menor serían las recomendables de realizar en nuestro entorno de atención primaria. Es recomendable que los médicos que realizar técnicas de cirugía menor deben de dominar la técnica y tener la capacidad de poder absolver alguna complicación derivada de dicha técnica. Siempre teniendo en principio básico de Primum non nocere, recalando que, en la atención primaria, los procedimientos son sencillos, y generalmente sobre tejidos tegumentarios, resultado principalmente de situaciones traumáticas, y o seguimiento de patologías sencillas. ⁽²³⁾

Podemos separar algunos procedimientos de acuerdo a la necesidad y triaje de atención.

Procedimientos De Emergencia

- Contención de hemorragias agudas por ligadura.
- Compresión e inmovilización en traumatismos expuestos.
- Estabilización de miembros amputados por trauma. ⁽²⁴⁾

Procedimientos de Urgencia

- Afrontamiento en laceración de tejido cutáneo
- Drenaje de abscesos
- Cauterización de hemorragias menores
- Drenaje de hematomas subungueales. ⁽²³⁾

Procedimientos Ambulatorios Programados

- Manejo de la patología ungueal
- Uña encarnada.
- Deformidades ungueales.
- Extirpación de queratosis seborreicas.
- Extirpación de tumoraciones cutáneas benignas.
- Biopsias por incisión y raspado.
- Quistes epidérmicos.
- Fibromas péndulos o acrocordones.
- Verrugas víricas.
- Desbridamiento de heridas crónicas.
- Manejo de úlceras por presión en grados inferiores. ⁽²³⁾

Traumatismos Expuestos Complejos

Producto de diversas causas traumáticas, donde es posible la pérdida sanguínea y de volumen que puede representar una emergencia. La medida más importante es la compresión directa sobre la zona afectada, a fin controlar la hemorragia, evitar la contaminación y estabilizar el área. Se puede emplear vendajes, los apósitos estériles, los cuales pueden ser colocados, con material quirúrgico como pinzas, para obturar mejor las cavidades o zonas que necesiten de mayor precisión. ⁽²⁴⁾

Estabilización de la Amputación traumática

Es considerado una emergencia, puesto que la pérdida de fluidos sanguíneos es inminente, por la rotura del trayecto tanto venoso como arterial. Debido a esto la estabilización de una la región afectada requiere de proteger y asegurar esta zona. Con el fin de evitar contaminación, pérdida sanguínea, y favorecer el posterior manejo especialista. Dependiendo de la catalogación del trauma con amputación podemos emplear diferentes

técnicas, como la ligadura hemostática, la compresión hemostática y hasta el cierre con suturas, dependiendo del tipo de lesión. ⁽²⁴⁾

Sutura o Afrontamiento de Laceraciones

Este procedimiento menor consiste en la unión de los bordes de una solución de continuidad sobre la piel. Para ello se emplea diferentes técnicas con la valoración del tipo de herida, su extensión, y complejidad. Su objetivo es evitar la contaminación, disminuir el sangrado, y promover la cicatrización. El desarrollo es importante bajo la experiencia de un profesional médico, así mismo de realizarse en un entorno adecuado, con los materiales y equipos básicos. Así mismo debe realizarse la antisepsia, y en la mayoría de casos la aplicación de anestesia local, según corresponda el área afectada. ⁽²⁵⁾

Heridas

Las heridas son una discontinuación de la piel o de mucosas, a raíz de un evento traumático, o de algún agente físico o químico. Y estas pueden ser según su aspecto: Contusas, Punzante, cortante, contuso cortante, atricción. Según su agente accionador: Por arma blanca, por objeto contuso, por arma de fuego, por mordedura, por agente térmico o químicos. Y por su naturaleza y compromiso, pueden ser Simples o Complejas. ⁽²⁵⁾

Drenaje de abscesos Cutáneos

Este procedimiento tiene la finalidad de eliminar retirar la colección de líquido purulento en alguna cavidad o tejido de la piel, estos son generados por la invasión bacteriana propia de la piel, o bajo algún mecanismo de penetración de los mismos. Se presentan generalmente el dolor, el edema, y la migración eritematosa alrededor de este. El manejo principalmente es el drenaje por incisión, asociado a uso de antibióticos. ⁽²⁴⁾

Uñas encarnadas, Onicocriptosis

Existen diversas causas que producen esta patología tan común en los jóvenes, Desde el uso de calzados diversos, hasta situaciones genéticas, sin embargo, consiste en la invasión del tejido queratínico del lecho ungueal en las capas dérmicas de los bordes del mismo lecho,

generando dolor, inflamación, accesos, sagrado y hasta la deformidad de la uña en sí. El manejo puede variar desde la resección completa hasta la parcial de la uña, dependiendo de factores concomitantes, estéticos y de funcionalidad. ⁽²³⁾

Drenaje de hematomas subungueales

Estos procedimientos médicos, con el fin de eliminar o evacuar el contenido hemorrágico debajo de la uña, producto de algún traumatismo. Su fin es disminuir la presión ejercida por la sangre, y este genera dolor intenso. Este drenaje puede prevenir complicaciones como la infección o la eliminación del cuerpo ungueal, Se realiza con anestesia local y una incisión o punción sobre la uña afectada con una aguja estéril o un instrumento filoso. ⁽²⁵⁾

Extirpación de queratosis seborreicas

La queratosis seborreica como patología benigna de la piel, puede ser extirpada con fines estéticos y de calidad de vida, ya que en ocasiones puede generar limitación en la funcionalidad de algunos miembros de acuerdo a su localización. Generalmente no requiere de infiltración anestésica en casos leves, y casos crónicos puede emplearse, y se usan métodos de raspado con bisturí, crioterapia, o con la electrocauterización. ⁽²³⁾

La Anestesia Local

Se emplea anestésicos para adormecer una zona específica del cuerpo, que requiera algún tipo de intervención. Con el fin de bloquear la sensación de dolor. Este medicamento anestésico bloquea por un tiempo corto, la inervación aledaña al área de infiltración, y generalmente es descendente, impidiendo que la transmisión de dolor sea perceptible, para mejorar el trabajo en la zona y también para dar calidad al paciente durante el procedimiento a realizar. ⁽²²⁾

Conductas Generales a Considerar para Derivar

Se debe tener en cuenta diversos enfoques y puntos de vista para realizar la derivación de un caso, entre ellas:

- Falta de Infraestructura, de equipamiento e instrumental para la atención adecuada.
- Experiencia y experticia mínima para el manejo adecuado.
- Lesiones graves, y sospechas de lesiones internas.

- Heridas complejas y complicadas, con contaminación en demasía.
- Pérdida de tejidos, o miembros con potencial riesgo.

Así mismo el paciente debe estar, estable en el plano hemodinámico, con vía permeable, con inmovilización de ser necesario, y profilaxis en relación a la herida y sobre todo, sin signos de hemorragia activa. ⁽²⁶⁾

Conductas Específicas y Manejo Básico

Se debe enfocar el tratamiento de las lesiones, verificando siempre el estado general, valorar el tiempo oportuno para el manejo de las heridas. Y se debe considerar la pérdida tisular, puesto que es importante un primer cierre sin tensión. Así mismo es muy adecuado realizar una profilaxis adecuada. Considerar el grado de la contaminación puesto que algunas heridas de acuerdo a su localización y cantidad de horas transcurridas no deben cerrarse. ⁽²⁷⁾

Proceso de Esterilización y Desinfección en Centros de Atención Primaria

Es esencial el modelo centralizado en la seguridad de los pacientes y los trabajadores, respetando los procesos de lavado, desinfección, esterilización y almacenamiento, de los instrumentales, y equipos a emplear en los procedimientos menores. La ejecución de procedimientos de esterilización requiere de documentación técnica, y el conocimiento del personal, sobre ello. En los centros de primarios de atención, la protocolización de las actividades de cirugía menor, debe incluir estos esenciales cuidados para evitar complicaciones en base al instrumental no aséptico. ⁽²⁸⁾

1.3 Marco Conceptual

Emergencia: Situación o circunstancia orgánica que pone en riesgo inminente la vida de un paciente, y requiere asistencia profesional de inmediato.

Urgencia: Cuadro clínico donde no implica un riesgo para la vida del paciente. Y puede ser atendido en un tiempo más prudente.

Programado: Hace alusión a una cita o procedimiento médico el cual fue planificado con antelación.

Ligadura hemostática: Procedimiento quirúrgico empleado para detener la hemorragia de un vaso sanguíneo, con el fin de interrumpir el flujo sanguíneo y evitar la pérdida de volumen.

Compresión de traumatismos expuestos: Aplicación de presión directa sobre una herida compleja con fin de detener o disminuir la hemorragia, puede usarse apósitos colocados con material quirúrgico si fuese necesario

Estabilización de amputación traumática: Procedimiento para asegurar y proteger la zona comprometida después de la sección de una parte del cuerpo, Su fin es prevenir contaminación y disminuir las complicaciones futuras.

Sutura de laceración cutánea: Manejo sobre una herida en la piel usando técnica de sutura o afrontamiento.

Drenaje de abscesos: Procedimiento médico para liberar y eliminar pus de una cavidad o tejido.

Drenaje de hematomas subungueales: Empleado para aliviar la presión y evacuar la sangre debajo de la uña.

Onicoexéresis: Remoción total o parcial de la uña encarnada, para aliviar el dolor, y prevenir infecciones locales.

Extirpación de queratosis seborreicas: Excéresis del crecimiento benigno de queratomas sobre la piel.

Anestesia Local: Infiltración de anestésico para adormecer una parte específica del cuerpo y bloquear el dolor para realizar un procedimiento.

Complicaciones Menores: Eventos adversos, resultados de un proceso terapéutico o diagnóstico, que no comprometen órganos múltiples o sistemas.

1.4 Formulación del Problema

Problema principal

¿Cuál es la Frecuencia, Características y Complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023?

¿Cuáles son las características de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023?

¿Cuál es el índice de complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023?

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

Justificación

Por cuanto la **Justificación teórica**. La investigación mejorará la cantidad y calidad de información de este tipo de procedimientos menores que no existen en la región y muy poco o nula en el Perú y Sudamérica.

La **Justificación práctica**. Los indicadores de calidad y satisfacción en los usuarios forman parte de catalogar a un establecimiento de salud óptimo y acorde con su población, por lo que mejorar estos procedimientos ayuda a ese objetivo.

En cuanto a la **Justificación metodológica**. Las futuras comparaciones con trabajos similares o a fines, se garantiza el uso del método científico, para la discusión de resultados y el empleo de los mismos.

La **Justificación Social**, Al brindar información sobre la factibilidad, y la frecuencia del desarrollo cotidiano de estos procedimientos menores, los pacientes pueden mejorar su confiabilidad, y por ende su atención más rápida y oportuna.

Importancia

El despliegue de esta investigación generará suficiente información sobre la frecuencia y características de los procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña, además de la gran importancia de determinar el grado de complicaciones que se asocian a la realización de estos procedimientos en la población objetivo de este establecimiento de salud de atención primaria.

Se justifica en el plano científico el desarrollo de este estudio, puesto que dará sentará las bases a la evidencia de con qué frecuencia se dan las complicaciones a raíz del desarrollo de estos procedimientos menores, así mismo poder optimizar e implementar los protocolos del establecimiento, los profesionales médicos y su equipo de trabajo podrán emplear este estudio para mejorar sus técnicas y la gestión de recursos.

La información resultante de esta investigación estará disponible para desarrollar estrategias de promoción y de prevención, en las políticas de desarrollo sanitario. Por otro lado, puede ayudar a reducir costos familiares y estatales, mejorando la calidad de atención al usuario, y producir índices de satisfacción más altos de los ya conocidos.

Viabilidad.

El estudio será respaldado económicamente por el investigador, desde el principio, hasta la publicación de resultados. En tal sentido es viable económicamente. En suma, la revisión de los registros clínicos garantiza que los pacientes del no sean afectados en ningún punto de la investigación, por tal motivo, éticamente es viable.

1.6 Delimitación del área de Estudio

Espacialmente esta investigación se delimita a llevarse a cabo en el Centro de Salud La Tinguña, ubicado en el distrito de La Tinguña, provincia de Ica, región Ica.

Temporalmente este trabajo se delimita sobre los casos que se sometieron a procedimientos de cirugía menor ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña en el periodo 2020 al 2023.

De forma Conceptual este estudio se delimita a determinar cuál es la frecuencia y características de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en un centro de atención primaria.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Debido a la mínima información que existe a nivel local sobre este tipo de estudios, se opta por un estudio básico, con una población considerable, para no caer en sesgos. Así mismo debido a que algunos procedimientos especialmente los más simples no suelen plasmarse en libros de atención y/o historias clínicas, por lo que limitará la disponibilidad de información.

1.8 Objetivos y Propósito

Objetivo General

Determinar cuál es la Frecuencia, Características y Complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

Objetivos Específicos

Establecer cuál es la frecuencia de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

Determinar las características de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

Determinar el índice de complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

1.9 Hipótesis y Variables

Hipótesis

De acuerdo a la metodología del estudio planteado, no se presentarán hipótesis.

Variables e Indicadores de Supervisión

Componente Demográfico:

Edad: 0-20 años, 21-40 años, 41 a más años

Sexo: Masculino, Femenino

Tipo de Seguro en Salud: SIS, Otros, Ninguno.

Tiempo de Espera hasta la Atención: <5 minutos, <10 minutos, <20 minutos

Componente Clínico:

Catalogación del caso: Emergencia, Urgencia, Programado

Procedimientos de Emergencia: Ligadura hemostática. Compresión de traumatismos expuestos, Estabilización de amputación traumática.

Procedimientos de Urgencia Sutura de laceración cutánea, Drenaje de abscesos. Cauterización de hemorragias menores, Drenaje de hematomas subungueales. Otros

Procedimientos Ambulatorios Programados: Reducción de Onicocriptosis, Extirpación de queratosis seborreicas, Drenaje Forunculosis, Escisión de quistes epidérmicos. Desbridamiento de heridas crónicas, Otros

Tiempo de Procedimiento: <20 minutos, <40 minutos, <1 hora

Anestesia Local: Sin anestesia, 1 infiltración, 2 a más infiltraciones

Complicaciones Menores: Ninguna, Infección localizada, Hematoma. Dolor Intenso, Otros.

2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo de Investigación

Se planteó un estudio observacional por no haber intervención directa en las variables. Así mismo, los resultados de la investigación fueron recogidos de manera natural de los procedimientos desarrollados (29). Transversal puesto que el estudio midió la variable en un solo momento. Retrospectivo, puesto que, la investigación es sobre los registros clínicos pasados. ⁽³⁰⁾

2.2 Nivel

La investigación recae en el nivel descriptivo ya que se busca precisar la frecuencia y las características de los procedimientos de cirugía menor realizados.

2.3 Población y muestra

Población.

La población está formada por 526 pacientes que son el total de pacientes a los que se le practicó procedimientos de cirugía menor ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña desde el 2020 al 2023.

Muestreo:

Se aplica la muestra estratificada proporcional, o muestreo aleatorio simple, con la población establecida. ⁽³¹⁾

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 526$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.325 = \text{Cálculo de muestreo aleatorio}$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$q = 1 - 0.325 = 0.675$$

$$n = \frac{526 (1.96)^2 (0.325) (0.675)}{(0.05)^2 (346 - 1) + (1.96)^2 (0.325) (0.675)}$$

n= 222

Muestra

Los 222 casos que ingresaron al estudio, fueron de forma aleatoria, hasta completar este número.

2.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Paciente que fueron intervenidos con procedimientos de cirugía menor.

Paciente con Edades desde los 0 años a más, sin límite superior.

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

Paciente que no presente enfermedades consuntivas como el cáncer.

Criterios de Exclusión

Paciente con historia clínica que no presente los datos que esta investigación requiere.

Paciente que hayan sido intervenidos por otros profesionales no médicos.

Paciente con patologías degenerativas como el cáncer.

2.5 Técnica de recolección

Para la recopilación de datos, se planteó la forma documental, ya que, se realizó la revisión de historias clínicas de los pacientes intervenidos en procedimientos de cirugía menor ambulatoria en el Centro de Salud La Tinguña. Se obtuvo el permiso para acceder a las historias clínicas, con la autorización de la Dirección de dicho establecimiento. Con la coordinación con el Servicio de Medicina y de Admisión, para acceder al libro de incidencias y atenciones. Se planeó obtener diariamente el análisis de 50 registros clínicas, para culminar la recopilación en 5 días.

2.6 Instrumento

Se denomina Registro de Recopilación de Datos, este instrumento fue elaborado y diseñado por el autor y validados por 5 expertos del área quirúrgica, éste, contiene los indicadores de cada variable, para la adecuada posterior tabulación, respetando siempre la inviolabilidad de datos personales. (visualizar anexos).

2.7 Procesamiento y análisis de datos

La totalidad de registros obtenidos de las historias clínicas en las fichas individuales por cada paciente, pasaron a la dimensión digital en la plataforma Excel de Microsoft Company, la cual estuvo codificada, posterior a esto fue procesado y analizado en el programa de estadística SPSS v24 recomendado para las áreas de investigación en salud. Desde esta plataforma digital se recabó los datos estadísticos como los valores absolutos y porcentuales, al igual que las tablas comparativas y gráficos.

2.8 Ética

Esta investigación tuvo como marco ético las disposiciones éticas en las investigaciones sobre humanos, puesto que son inherentes a ellos sus registros clínicos. Estas disposiciones se hallan plasmadas en el Código de Núremberg, las Normas de Helsinki, y el Consenso de Belmont.

Al asignar un número a cada registro se garantiza el **Principio de justicia**. Y demuestra que el estudio no discrimina a ningún caso que sea elegido.

Principio de beneficencia, este se respetó, con el resultado del conocimiento de las complicaciones y la frecuencia con el que se realizan estos procedimientos en un centro de atención primaria como éste.

Se propicia la nula posibilidad de dañar físico ni mental sobre los pacientes, con esto el **Principio de no maleficencia**, esto debido a el estudio recae sobre los registros clínicos de los mismos, y sin necesitar consentimiento informado, puesto que son eventos pasados.

Este estudio fué desarrollado con la aprobación del comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, y la venia de la Dirección del Centro de Salud La Tinguña.

3. RESULTADOS

De los 526 pacientes de pacientes a los que se le practicó procedimientos de cirugía menor ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña durante el 2020 al 2023, se incluyeron 222 casos, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. De los cuales se recabó lo siguiente:

Tabla N°1.

Componente Demográfico de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

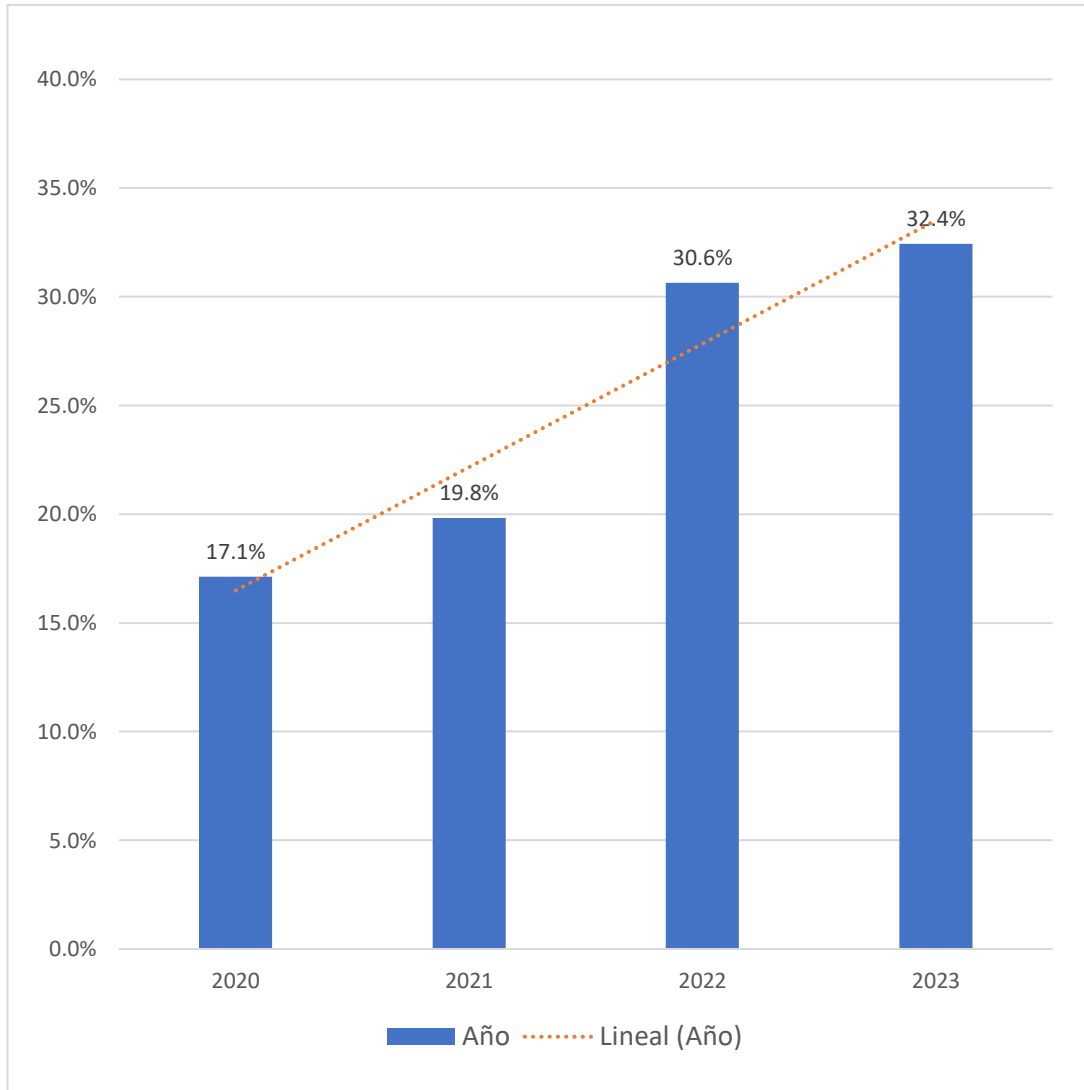
COMPONENTE DEMOGRÁFICO	N°	%
Año		
2020	38	17.1%
2021	44	19.8%
2022	68	30.6%
2023	72	32.4%
Total	222	100.0%
Edad		
0 - 20 años	52	23.4%
21- 40 años	111	50.0%
41 años a más	59	26.6%
Total	222	100.0%
Sexo		
Masculino	131	59.0%
Femenino	91	41.0%
Total	222	100.0%
Tipo de Seguro de Salud		
SIS	149	67.1%
Otros	52	23.4%
Ninguno	21	9.5%
Total	222	100.0%
Tiempo de Espera hasta la Atención		
<5 minutos	92	41.4%
<10 minutos	81	36.5%
<20 minutos	49	22.1%
Total	222	100.0%

Referencia: Huaranca L.

Se aprecia que en el año 2023 se registró hasta el 33.4% de los casos del estudio, la edad más frecuente de presentación fue 21 a 40 años con hasta 50% de los casos, el sexo masculino fue el sexo más frecuente con 59% de los casos, el tipo de seguro más frecuente fue el SIS, con hasta 67.1% de los casos en el estudio. Para el tiempo de espera para la atención fue más frecuente las menores a 5 minutos con hasta 41.4% de los casos.

Gráfico N° I.

Distribución de casos por años de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

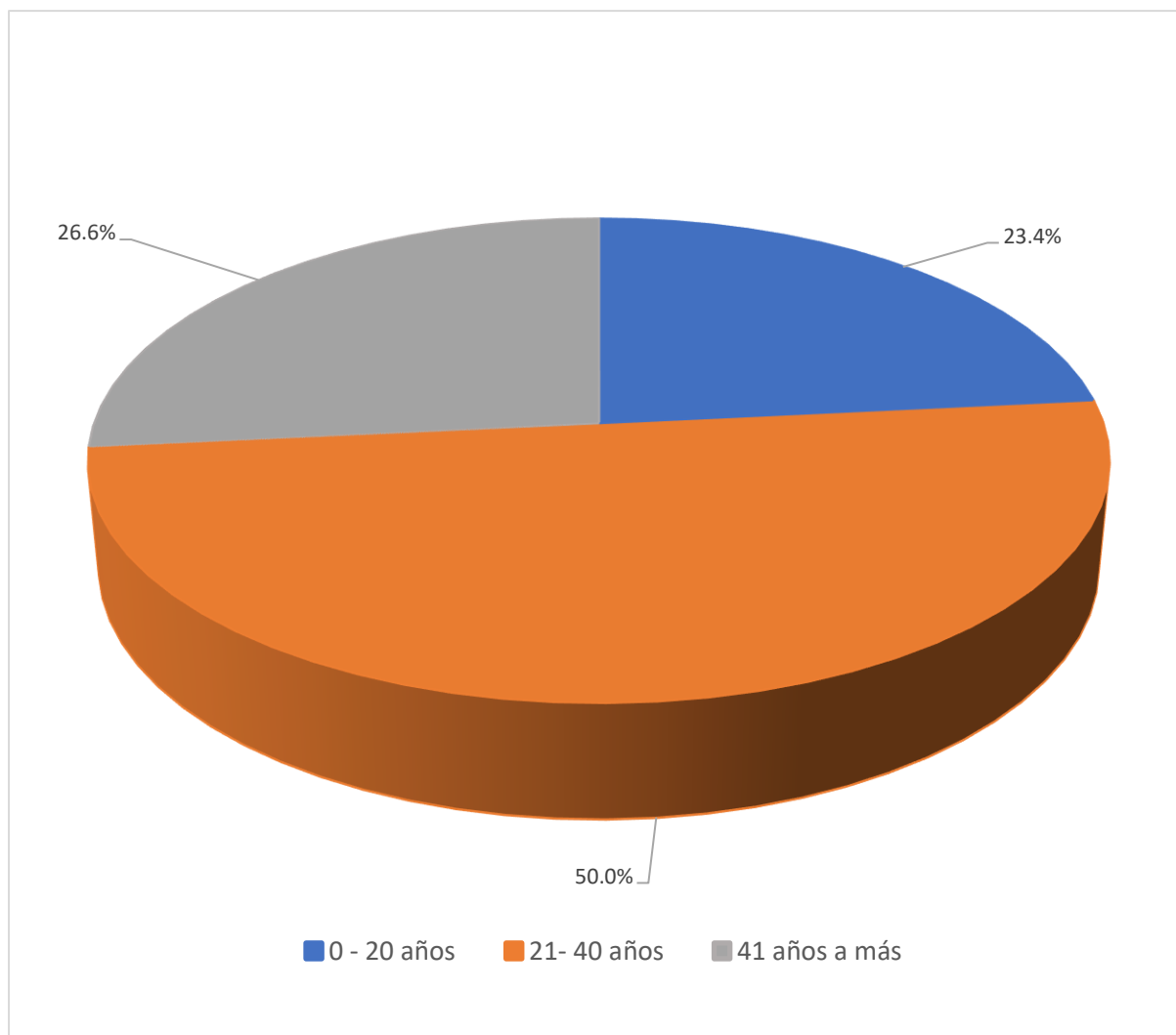


Referencia: Huaranca L.

Se aprecia que en el año 2023 se dieron más casos de procedimientos de cirugía menor ambulatoria, con hasta 32.4% de los casos, contrario al 2020, donde solo se registraron 17.1% del total de casos, coincidiendo con los años de pandemia por el Sarscov-2,

Figura N° 1.

Distribución de la edad en los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023

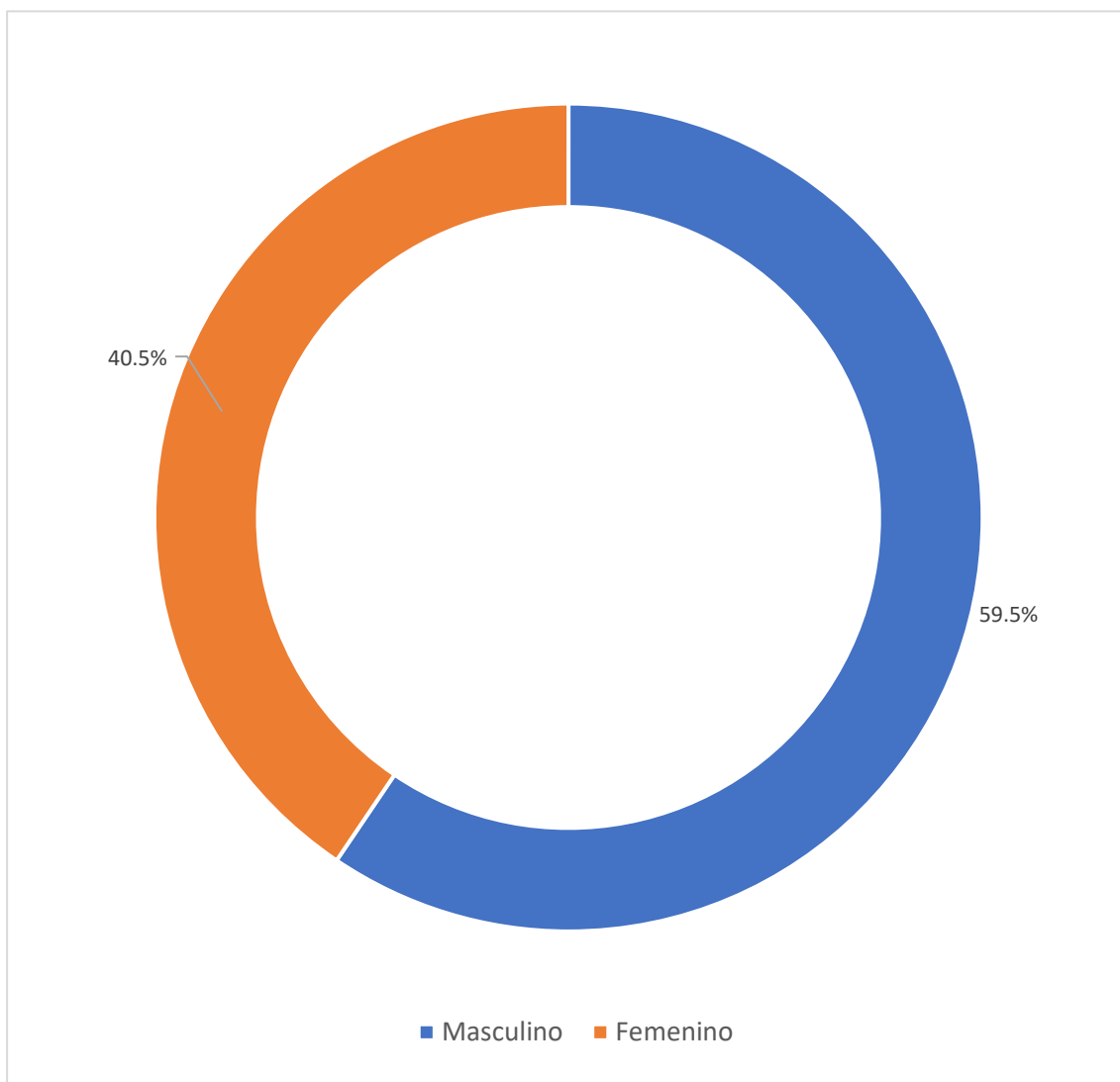


Referencia: Huaranca L.

Se aprecia que de los pacientes con procedimientos de cirugía menor ambulatoria en nuestro estudio, el 50.0% de ellos tuvieron entre 21 y 40 años de edad, siendo el grupo más frecuente, seguido del grupo de 41 años a más, con el 26.6% de los casos, y con menor presentación fue el grupo de 0 a 20 años de edad, con solo 23.4% de la muestra.

Figura N° 2.

Distribución de la edad en los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023



Referencia: Huaranca L.

Se logró evidenciar que el sexo más frecuente de los pacientes que tuvieron procedimientos de cirugía menor ambulatoria en el estudio planteado, fue el sexo masculino con hasta el 59.5% de los todos los casos, frente al 40.5% de los casos de sexo femenino.

Tabla N°2.

El tiempo de Espera hasta la Atención y el Tipo de Seguro en los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

Tiempo de Espera hasta la Atención				
Tipo de Seguro de Salud	<5 minutos	<10 minutos	<20 minutos	Total
SIS	78 35.1%	60 27.0%	11 5.0%	149 67.1%
Otros	9 4.1%	16 7.2%	27 12.2%	52 23.4%
Ninguno	5 2.3%	5 2.3%	11 5.0%	21 9.5%
Total	92 41.4%	81 36.5%	49 22.1%	222 100.0%

Referencia: Huaranca L.

Se aprecia que en el 35.1% de la muestra fueron casos atendidos dentro de los 5 minutos a la demanda de la atención, en casos que presentaron tener seguro SIS, así mismo se aprecia que el 7.2% del total de la muestra fueron casos que tuvieron otros seguros, y que tuvieron un tiempo atención dentro de los 10 minutos, por el contrario al 50% de los casos que tuvieron procedimientos menores sin ningún seguro con un tiempo de espera menor a los 20 minutos. Se evidencia que sin considerar la gravedad o catalogación de los casos, el tipo de seguro genera una brecha en el tiempo hasta la atención oportuna.

Tabla N°3.

Componente Clínico de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

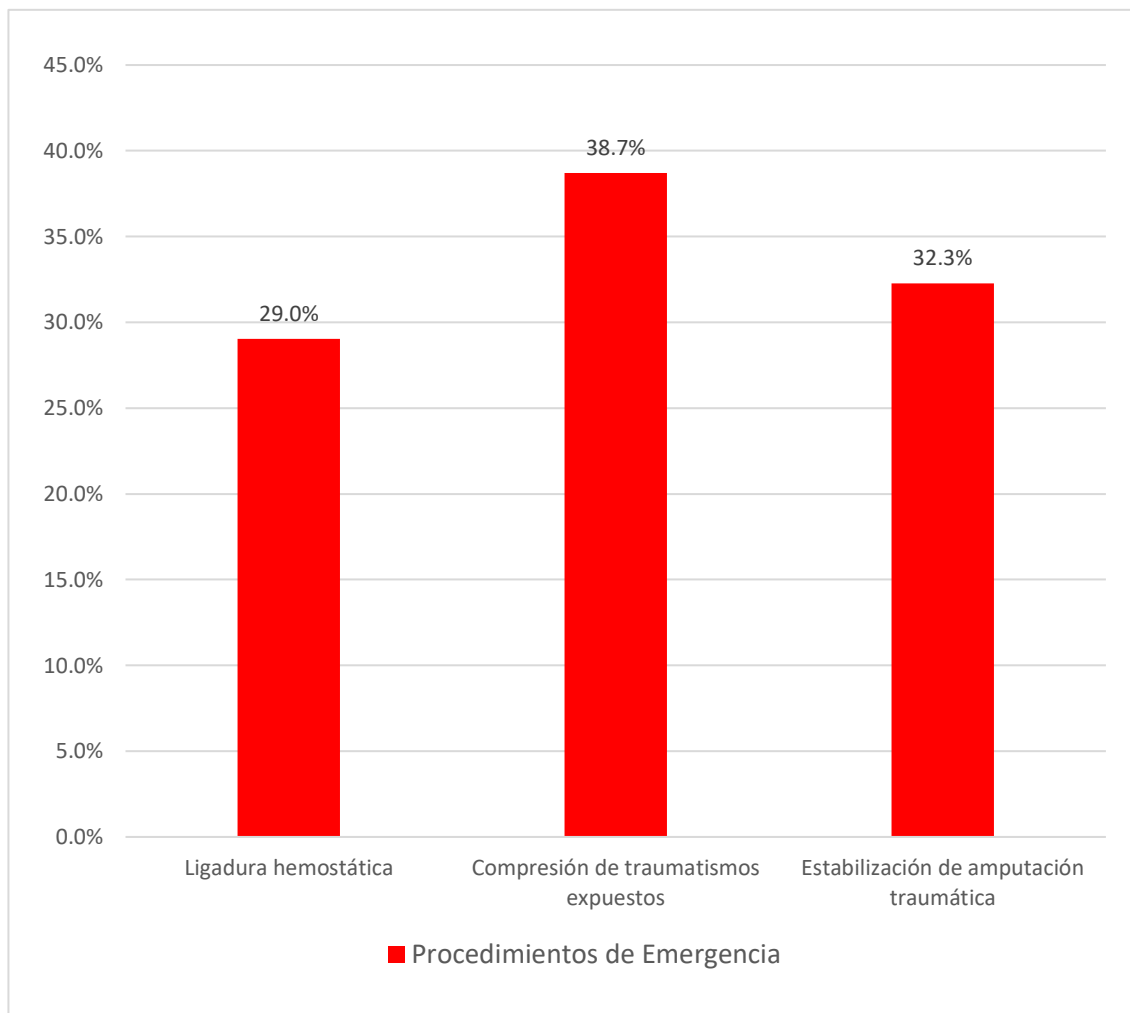
COMPONENTE CLÍNICO	N°	%
Catalogación del Caso		
Emergencia	31	14.0%
Urgencia	123	55.4%
Programado	68	30.6%
Total	222	100.0%
Duración del Procedimiento		
<10 minutos	109	49.1%
<30 minutos	91	41.0%
>30 minutos	22	9.9%
Total	222	100.0%
Anestesia Local		
Sin anestesia	31	14.0%
Una ronda de infiltraciones	149	67.1%
2 a más rondas de infiltraciones	42	18.9%
Total	222	100.0%
Complicaciones Menores:		
Infección localizada	11	5.0%
Hematoma	8	3.6%
Dolor Intenso	17	7.7%
Ninguna	182	82.0%
Otro	4	1.8%
Total	222	100.0%

Referencia: Huaranca L.

Se observa que en la catalogación de los casos se realizaron procedimientos por urgencia más frecuentemente hasta en 55.4% de los casos en la investigación. En la duración del procedimiento fue más frecuente los que fueron menores a 20 minutos con hasta 49.1% de los casos. En el uso de anestesia fue más frecuente solo 1 ronda de infiltraciones con 67.1% de los casos. Y se presentaron complicaciones en el 18.0% de los casos, siendo la más frecuente el dolor intenso, con el 7.7% del total de casos.

Gráfico N° II.

Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria considerado como Emergencia en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

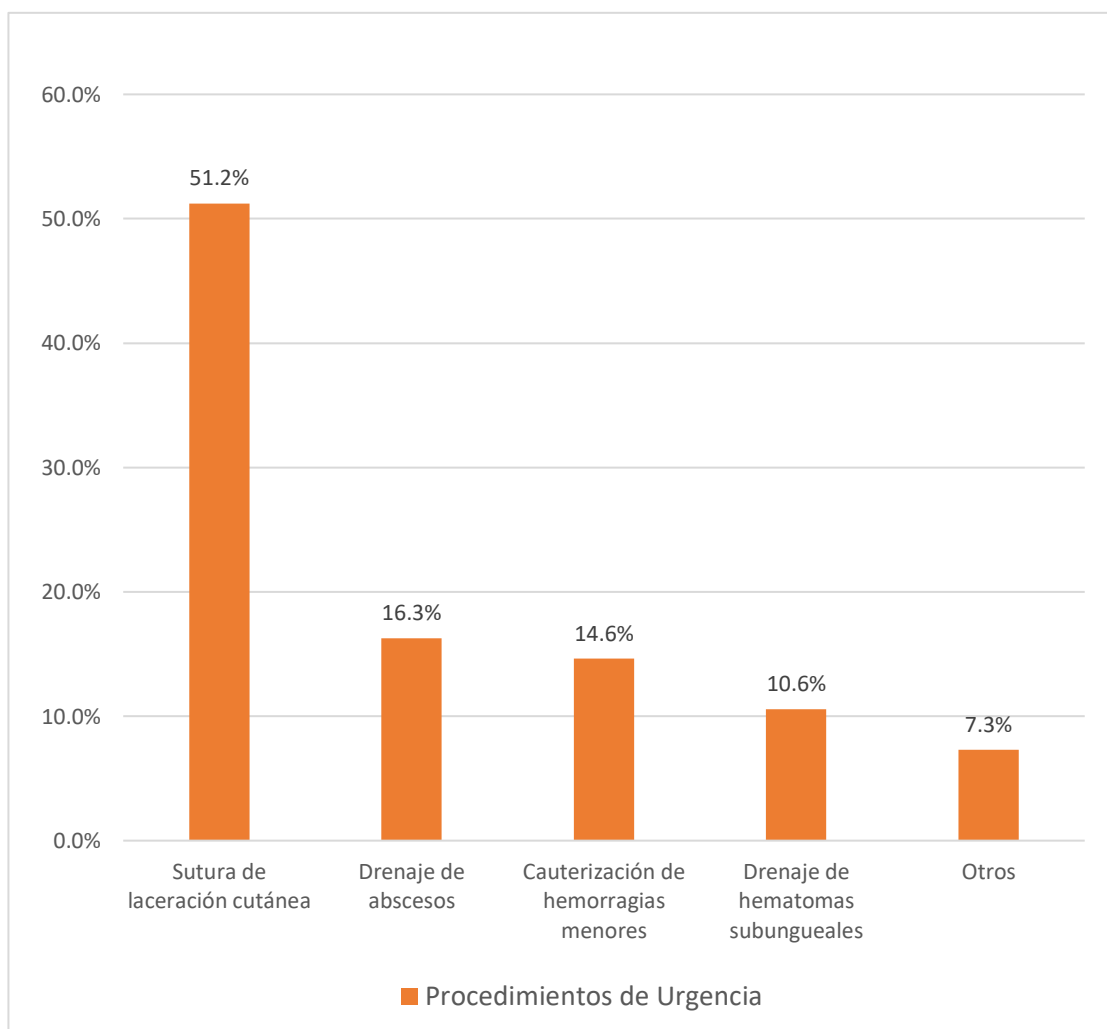


Referencia: Huaranca L.

Se pudo evidenciar que se realizó la compresión de traumatismos expuestos, hasta en el 38.7% de los casos catalogados como procedimiento de cirugía menor por emergencia, de este mismo grupo, se practicó la estabilización de amputaciones traumáticas en el 32.3%, y por último se realizó la ligadura hemostática en el 29.0% de los casos de emergencia. Lo que corresponde a 4.1%, 5.4% y 4.5% del total de la muestra respectivamente.

Gráfico N° III.

Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria considerado como Urgencia en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

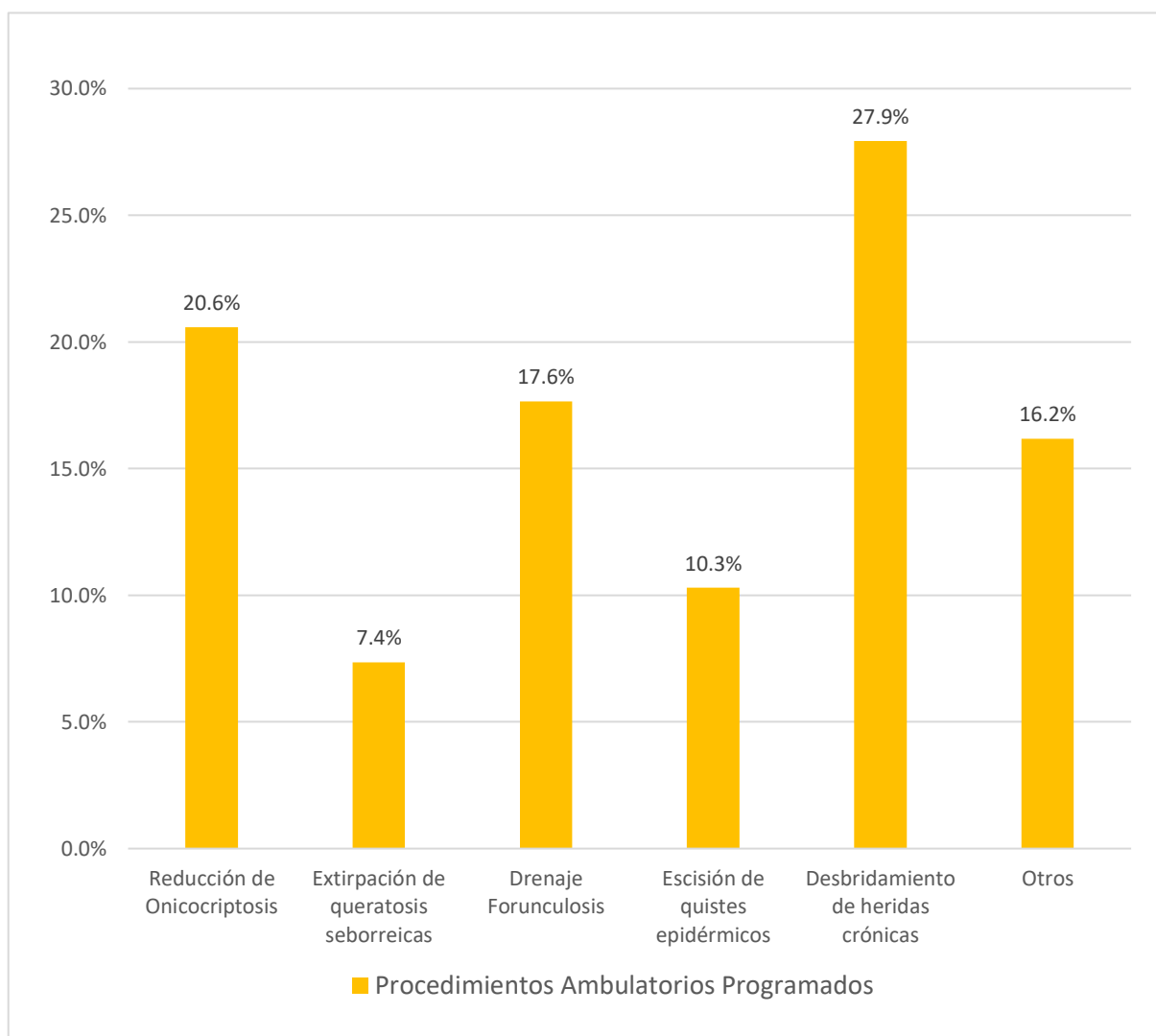


Referencia: Huaranca L.

Se observa que el procedimiento de cirugía menor ambulatoria más frecuente considerado como urgencia fue la sutura de laceraciones cutáneas con el 51.2 de este grupo de procedimientos, seguido del drenaje de abscesos con el 16.3% de este grupo de procedimientos, y con menor presentación de casos la cauterización de hemorragias menores con el 14.6% de estos casos, por último el drenaje de hematomas subungueales con el 10.6% de casos. Globalmente estos casos representan el 28.4%, el 9.0%, el 8.1% y el 5.9% del total de la muestra respectivamente

Gráfico N° IV.

Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria considerado como Programado en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

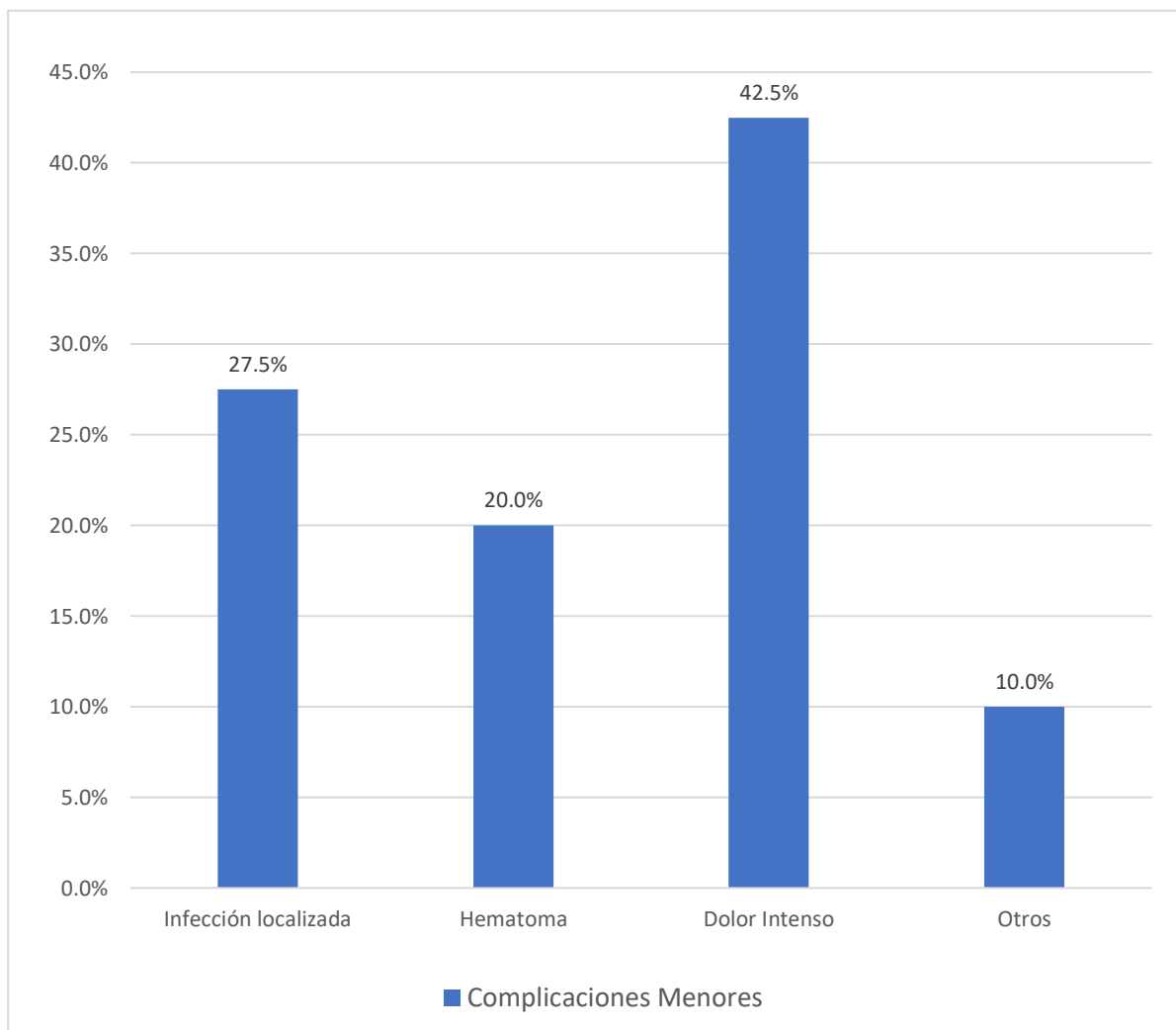


Referencia: Huaranca L.

Se observa que el procedimiento programado para cirugía menor ambulatoria más frecuente fue el desbridamiento de heridas crónicas, con hasta 27.3% de este grupo de procedimientos, seguido de la reducción de Onicocriptosis con 20.6% de los casos, el drenaje de forunculosis, se dio en el 17.6% de los casos, otros procedimientos se realizaron en 16.2% de casos, seguido de la escisión de quistes epidérmicos con 10.3% de casos, y por último la extirpación de queratosis seborreica con solo el 7.4% de estos procedimientos. A su vez estos procedimientos representan el 6.3%, 2.3%, 5.4%, 3.2%, 8.6%, y el 5.0% del total de la muestra respectivamente

Gráfico N° V.

Complicaciones Menores derivadas de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.



Referencia: Huaranca L.

Se aprecia que de las complicaciones menores presentadas derivadas de los procedimientos de cirugía menor ambulatoria la más frecuente fue el dolor intenso con el 42.5%, seguido de la infección localizada con 27.5% de los casos complicados, el hematoma se presentó en el 20.0% de ellos y otras complicaciones en el 10.0% de los casos. Correspondiendo al total de casos el 5.0%, 3.6%, 7.7% y el 1.8% respectivamente, lo que significa que el 82.0%, no presentó complicaciones.

Tabla N°4.

Duración de los Procedimientos y Complicaciones de la Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

	Duración del Procedimiento			TOTAL
	<10 minutos	<30 minutos	>30 minutos	
Casos con Complicaciones Menores	3	11	26	40
	7.5%	27.5%	65.0%	100.0%

Referencia: Huaranca L.

Se observa que de los casos con complicaciones menores a raíz de los procedimientos de cirugía menor ambulatoria se presentaron con más incidencia hasta con el 65.0% en los que su duración fue mayor a 30 minutos, a diferencia de los que duraron menos de diez minutos con solo el 7.5% de los casos complicados.

Tabla N°5.

Duración de los Procedimientos y Complicaciones de la Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.

Complicaciones Menores	Anestesia Local			Total
	Sin anestesia	Una administración	Dos o más administraciones	
Infección localizada	2 5.0%	1 2.5%	4 10.0%	7 17.5%
Hematoma	4 10.0%	2 5.0%	6 15.0%	12 30.0%
Dolor Intenso	4 10.0%	2 5.0%	8 20.0%	14 35.0%
Otros	2 5.0%	1 2.5%	4 10.0%	7 17.5%
				40 100%

Referencia: Huaranca L.

Se observó que dos o más administraciones de anestesia local, puede genera más complicaciones como el dolor intenso consecutivo con hasta 20.0% de los casos complicados, seguido, seguido de los hematomas con 15.0% de presentaciones, comparado con los procedimientos sin anestesiad local, donde se presentó el dolor intenso en 10.0%.

4. DISCUSIÓN

Realizada el estudio de investigación para alcanzar el objetivo de determinar cuál es la Frecuencia, Características de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, se obtuvo que la frecuencia de estos procedimientos corresponde 526 casos, de los cuales se realizó un muestreo aleatorio, teniendo 222 casos representativos, que cumplieron los criterios requeridos, de ellos se evidenció que en el año 2023 se dieron más casos con hasta 32.4% de los casos, contrario al 2020, donde solo se registraron 17.1% del total de casos, coincidiendo con los años de pandemia por el Sarscov-2; así mismo el 50.0% de los casos tuvieron entre 21 y 40 años de edad, y que el sexo más frecuente fue el sexo masculino con hasta el 59.5% de los todos los casos, frente al 40.5% de los casos de sexo femenino; el tipo de seguro de salud más frecuente fue el SIS con el 67.1% de los casos y el tiempo de espera para la atención fue más frecuente las menores a 5 minutos con hasta 41.4% de los casos, se destaca que el 50.0% de los casos que tuvieron procedimientos menores sin ningún tipo seguro de salud el tiempo de espera fue menor a los 20 minutos superior a otros seguros, evidenciando que no tener un de seguro de salud genera una brecha en el tiempo hasta la atención oportuna. Esto en contraste con Simó T. quien en su estudio sobre la cirugía ambulatoria y menor, con relación a la morbilidad tardía en 2021. Obtuvo una frecuencia de 263 cirugías menores ambulatorias, con el sexo masculino fue el más frecuente en 51.1%, y la edad promedio fue de 57 años, y respondieron al aseguramiento subsidiado el 43.1% (6). Por otro lado se contrasta con Pérez F et al. en su estudio sobre la relación diagnóstica en atención primaria y la cirugía menor en un establecimiento de salud rural en España en 2021, con 234 pacientes en un periodo de 4 años, donde predominó el sexo femenino con un 51,2%, la edad promedio osciló en 52 años, y con una atención reducida o debajo del promedio 12.4% menos del promedio de años durante el 2020 (7).

Al establecer cuál es la frecuencia de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, de los 13 237 casos que se registraron como procedimientos médicos en los años de estudio, se obtuvo que la frecuencia de estos procedimientos correspondientes a cirugía menor ambulatoria 526 casos en los 4 años de estudio, lo que equivale a un promedio de atención de 0.36 casos día. En contraste con Simó T. quien en su estudio en un hospital de España en un año tuvo una frecuencia de 263 cirugías menores ambulatorias, con un promedio de 0.72 casos día (7). Del mismo modo se contrasta con Pérez F et al. quien en su estudio en un establecimiento de salud rural de España, con 234 casos en un periodo de 4 años, se obtuvo en promedio de procedimientos de 0.16 casos día (7). Contrastado también con Rondall D. et al. quien en su trabajo quiso determinar el número de

cirugías menores en un centro de atención primaria, en un periodo de 11 años, donde se realizaron 25 758 cirugías menores, obteniéndose un promedio de casos 6.41 (8).

Tras determinar las características de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, se obtuvo que la duración más frecuente de los procedimientos fue menores a 20 minutos con hasta 49.1% de los casos. En el uso de anestesia fue más frecuente solo 1 ronda de infiltraciones con 67.1% de los casos. Se realizó procedimientos de cirugía menor por emergencia en el 14.0%, por urgencia en 55.4% y programados en el 30.6%, con estabilización de amputaciones traumáticas en el 5.4% de los casos, ligadura hemostática en el 4.5% de los casos, la sutura de laceraciones cutáneas con el 28.4% del total de casos, drenaje de abscesos con 9.0% de casos, cauterización de hemorragias menores con 8.1% de estos casos, el desbridamiento de heridas crónicas, 6.3% reducción de Onicocriptosis 2.3% y escisión de quistes epidérmicos con 8.6%. En contraste con Rojas V. que en su estudio se realizaron suturas en 68.4% de sus casos, y la inmovilización de miembros adecuada en el 75.9%, la compresión de heridas agudas 52.7%. Contrastado también con Rondall D. et al. quien observó liberación de fibromas cutáneos con 24.5%, procedimientos sobre laceraciones con sutura 49.7%, intervención sobre los lechos ungueales en 19.4% (10). Contraste con Pérez F et al. en su estudio observó procedimientos sobre las lesiones traumáticas con 52%, seguido de drenaje de abscesos con un 27%, remoción de quistes epidermoides 21% (7). Así mismo similar a los resultados de Perez L, en su estudio usando anestesia local en 57%, reparación y sutura de laceraciones en la piel en 68% de los procedimientos, incisión y drenaje de abscesos en 42%, escisiones y desbridamiento en 27% (8).

Al determinar el índice de complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, se pudo identificar que se presentaron complicaciones en el 18.0% de total de los casos, siendo la más frecuente el dolor intenso, con el 7.7% del total de casos, seguido de la infección localizada con 3.6% y el hematoma 7.7% del total de casos. Se observó que de los casos con complicaciones menores con más incidencia hasta con el 65.0% en los que su duración fue mayor a 30 minutos, así como dos o más administraciones de anestesia local, puede genera más complicaciones como el dolor intenso consecutivo con hasta 20.0% de los casos complicados. Esto en contraste con Simó T. quien evidenció en su estudio la complicación más frecuente la infección local con 17% de presentación, seguido del dolor con 13% y el sangrado 12% (7), También contrastado con Rondall D. et al. en su trabajo tuvo un promedio de complicaciones de 9.35% (10).

5. CONCLUSIONES

1. Al establecer cuál es la frecuencia de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, se estableció 526 casos en los 4 años de estudio, lo que equivale a un promedio de atención de 0.36 casos día.
2. En las Características Sociodemográficas de la Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, el 50.0% de los casos tuvieron entre 21 y 40 años de edad, y que el sexo más frecuente fue el sexo masculino con hasta el 59.5%, el tipo de seguro de salud más frecuente fue el SIS con el 67.1% de los casos y el tiempo de espera para la atención fue más frecuente las menores a 5 minutos con hasta 41.4% de los casos.
3. Las características Clínicas de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, la duración más frecuente de los procedimientos fue menores a 20 minutos con hasta 49.1%, para la anestesia local fue más frecuente solo 1 ronda de infiltraciones o administración con 67.1% de los casos.
4. Otras Características clínicas de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, se realizó procedimientos de cirugía menor por emergencia en el 14.0%: con estabilización de amputaciones traumáticas en el 5.4% de los casos, ligadura hemostática en el 4.5% de los casos; por urgencia en 55.4%: la sutura de laceraciones cutáneas con el 28.4% del total de casos, drenaje de abscesos con 9.0% de casos, cauterización de hemorragias menores con 8.1% de estos casos; y programados en el 30.6%, con el desbridamiento de heridas crónicas, 6.3% reducción de Onicocriptosis 2.3% y escisión de quistes epidérmicos con 8.6%.
5. Al determinar el índice de complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023, se halló el 18.0% de casos complicados, siendo la más frecuente el dolor intenso con el 7.7% del total de casos, seguido de la infección localizada con 3.6% y el hematoma 7.7% del total de casos.

6. RECOMENDACIONES

1. Las Cirugías Menores ambulatorias deben ser consideradas como eventos de relevancia en los centros de atención primaria, así mismo tomadas con precaución, para evitar posibles complicaciones y mantener los estándares de calidad y satisfacción en los pacientes.
2. El registro clínico adecuado de los procedimientos de cirugía menor a realizar y todo el procedimiento realizado paso a paso puede mejorar la data de este tipo de procedimientos, puesto que existen pocos estudios más profundos que engloben datos más precisos, y así mejorar los conocimientos sobre estos procedimientos menores.
3. Se recomienda actualizar y crear los protocolos de acción, para procedimientos menores ambulatorios, sus cuidados y seguimiento clínico, así mismo mantener la capacitación permanente y mejorar las capacidades operativas de los centros de atención primaria con equipamiento que permita la respuesta adecuada del personal involucrado, de esta manera disminuir la saturación de los establecimientos de salud de mayor complejidad.
4. Enfocar el cierre de brechas en la unificación de un sistema integral de salud que abarque a todos los usuarios por igual, para evitar dificultades y demoras en el proceso de atención de los pacientes, y que estos reciban atención oportuna.
5. Se recomienda aumentar los estudios, más grandes y específicos de estos temas tan relevantes para el medio nacional e internacional, promoviendo el acceso a información de calidad y ajustada a nuestra realidad, puesto que existe muy poca o nula investigación de este campo de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Vázquez I. Análisis de la implantación del listado de verificación de Seguridad Quirúrgica en un programa de cirugía Menor en atención primaria. [Tesis Doctoral] Universidad de Sevilla. España 02 de Setiembre de 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11441/38771>
- 2.- Ismail-Jumah I. La Excelencia En La Cirugía Menor Ambulatoria. [Tesis Doctoral] Universidad de Sevilla. España 11 de febrero de 2014. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/23916/S_TD_PROV157.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 3.- Organización Mundial de la Salud. La Cirugía Segura Salva Vidas. [Informe] Alianza mundial para la seguridad del paciente segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Ginebra (First Edition) 2008. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1
- 4.- Grado M. Abordaje de la cirugía menor en centros de salud y Medio hospitalario. Valoración del costo-efectividad de un nuevo Modelo organizativo. [Tesis Doctoral] Universidad de Cantabria. España Santander 2013. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/4306/Tesis%20MGM.pdf?sequence=1>
- 5.- Oltra-Rodríguez E. Análisis de efectividad y eficiencia de la cirugía menor en costes, calidad técnica y calidad percibida, según profesionales y niveles asistenciales donde se realiza. [Tesis Doctoral] Universidad de Oviedo. España 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=176584>
- 6.- Simó T. Cirugía ambulatoria y las menores: Estudio de la morbilidad tardía. [Tesis Doctoral] Universidad de Valencia Facultad de Medicina. Valencia España 2021. Disponible en: <https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/148e7212-f854-4a6e-a6ac-61abe4ab796b/content>
- 7.- Pérez F. Goya L. Gonzales J. Llada R, Concordancia diagnóstica entre atención primaria y cirugía menor en una zona básica de salud. [Artículo Original] Revista Medicina de Familia. SEMERGEN. Vol. 47. Núm. 3. páginas 144-150, MedLine PubMed Abril 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo->

concordancia-diagnostica-entre-atencion-primaria-
S113835932030318X?referer=buscador

8.- Pérez L. Entrenamiento en Cirugía menor para Médicos Generales Integrales. [Tesis de Maestría] Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Mayarí Cuba 2019. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/87/64>

9.- Fürstenheim L Amat-Camats G. Cura seca versus cura en ambiente húmedo aplicadas a la cirugía menor en la exéresis de fibromas: ensayo clínico aleatorizado. [Artículo Original] Revista Atención Primaria Práctica. Vol. 5. Núm. 2. Scopus, DOA Abril - Junio 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-cura-seca-versus-cura-ambiente-S2605073023000081>

10.- Randall D. Pavo K. Níquel K. Olsen M. Kazmers N. Traslado de cirugías menores de la mano del quirófano a la sala de procedimientos en el consultorio: un análisis de tendencias poblacional. [Artículo Original] Revista, La revista de cirugía de la mano. Volumen 47, Número 12, Diciembre 2022, Páginas 1137-1145. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0363502322005093>

11.- Moreno M. Factores asociados al cuidado y rehabilitación por accidente de tránsito ocasionado por vehículos Motorizados en lima metropolitana. [Tesis] Universidad Ricardo Palma. Lima Perú 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4097/MERY%20STEPHANIE%20MORENO%20MANSILLA.pdf?sequence=1>

12.- Ugaz R. Conocimiento de los internos de medicina sobre el manejo de heridas agudas de los hospitales del minsa de lambayeque, 2018. [Tesis] Universidad San Martín de Porres. Chiclayo Perú 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6004/ugaz_crb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13.- Rojas V. Factores de riesgo relacionado a la gravedad de pacientes politraumatizados atendidos en el hospital rezola cañete 2020. [Tesis] Universidad San Juan Bautista. Chinchipe Perú 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3641/T.%20TPMH%20-%20ROJAS%20SANDOVAL%20VIOLETA%20DAYANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 14.- Álvarez M. Pérez A. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. [Artículo Original] Revista Médica Electrónica. versión On-line ISSN 1684-1824. vol.42 no.3 Epub 30-Jun-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301804#t3
- 15.- Vásquez-Alva R, Amado-Tíneo J, Ramírez-Calderón F, Velásquez-Velásquez R, Huari-Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, [Artículo Original] Revista Anales de la Facultad de Medicina. vol.77 no.4 77 (4): 379-385 Lima 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010&lng=es.
- 16.- Medina N. Prevalencia y factores asociados a la gravedad de politraumatizado atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica 2021. [Tesis] Universidad Privada San Juan Bautista. Ica Perú 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4086/T-TPMC-MEDINA%20VASQUEZ%20NICOLE%20LINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17.- De La Cruz L. Incidencia de accidentados con etilismo agudo en Sucesos de tránsito hospital san juan de dios de pisco Enero - diciembre 2019. [Tesis] Universidad Privada San Juan Bautista. Ica Perú 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2665/T-TPMC-LISBETH%20ELISA%20DE%20LA%20CRUZ%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18.- Tárraga P. Celada A. Cerdán M. Solera J. Ocaña J. López M. Cirugía menor en un centro de Atención Primaria rural: 2 años de experiencia. [Artículo Original] Revista Medifam. vol.13 no.4 abr. 2003; 13(4): 49-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000400008&lng=es
- 19.- Sánchez S. Torregrosa M. Rodríguez C. Complicaciones de la cirugía menor en atención primaria. [Artículo] Revista NPunto. I Congreso Virtual Internacional en Enfermería Quirúrgica. Vol n1, 34-66. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/1/complicaciones-de-la-cirugia-menor-en-atencion-primaria>

- 20.- Álvarez J. Martínez A. Castellanos B. Enamorado D. Resultados de la cirugía menor en un consultorio del médico de familia en Baire. [Artículo] Revista Cubana Enfermer. v.16 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2000; 16(2): 128-132. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200012&lng=es.
- 21.- Lozada LI. Estudio de prefactibilidad para la instalación de una clínica de salud para la ejecución exclusiva de cirugías ambulatorias en lima metropolitana. [Tesis] Universidad de Lima. Lima Perú, junio 2021. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/14073/Pilco_Estudio-prefactibilidad-instalaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22.- Peláeza D. Alonsob M. Moráisc M. Cirugía menor ambulatoria en atención primaria. [Artículo] Revista Puesta al Dia en las Técnicas. An Pediatr Contin. 2006;4(3):189-92 189. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281806736101&r=51>
- 23.- Batalla M. Beneyto F. Ortiz F. Manual Práctico de Cirugía Menor. [Libro] Primera Edición, Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria. Editorial OBRAPROPIA SL. Valencia España, mayo 2012. Disponible en: https://www.chospab.es/biblioteca/DOCUMENTOS/MANUAL_PRACTICO_CIRUGIA_MENOR.pdf
- 24.- Sierra V. Caracterización de la actividad quirúrgica menor departamental del Hospital Aleida Fernández Chardiet. [Artículo] Revista Electrónica Medimay 2022 Abr-Jun; 29(2) Ecimed Cuba 2022. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1562/pdf>
- 25.- Castellanos-Ramirez D. Gonzalez-Villordo D. Gracia-Bravo L. Manejo de heridas. [Artículo] Revista Cirugía general. 36(2): 112-120. vol.36 no.2 Ciudad de México abr. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000200112&lng=es.
- 26.- Nazar J. Zamora M. González A. Cirugía Ambulatoria: Selección De Pacientes Y Procedimientos Quirúrgicos. [Artículo] Revista Chilena de Cirugía. 67(2): 207-213. vol.67 no.2 Santiago abr. 2015. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000200017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000200017>.

27.- Serrano B. Jiménez M. Gómez S. Sánchez M. Técnicas de sutura quirúrgica para estudiantes de medicina. [Libro] Universidad Nacional de Loja. Editorial EDILOJA CIA. Ecuador 2009. Disponible en: https://unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2019-12/TE%CC%81CNICAS%20DE%20SUTURA%20QUIRU%CC%81RGICA%20PARA%20ESTUDIANTES%20DE%20MEDICINA_compressed.pdf

28.- Acosta-Gnass S. Stempluk V. Manual de Esterilización para Centros de Salud. [Libro] Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS, © 2008. Disponible en: https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf

29.- Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. [Artículo] Rev. alerg. Méx. 2017 Mar; 64(1): 109-120. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109&lng=es. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>.

30.- Cvetkovic-Vega A, Maguiña J., Soto A, Et al. Estudios transversales. [Artículo] Rev. Fac. Med. Hum. vol.21 no.1 Lima ene-mar 2021 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.

31.- Alvarado S. Aporte metodológicos en la estimación de tamaños de muestra em estúdios poblacionales de prevalência. [Tesis Doctoral] Universisdad autónoma de Barcelona. Barcelona España Junio de 2014. Disponible em: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/283363/sao1de1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1:

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: LUIS FERNANDO HUARANCCA SOLORZANO

ASESOR: DR. EDGAR SAÚL MORALES ASTOCAZA

TEMA: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA 2020 - 2023

VARIABLES EN SUPERVISIÓN					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Tiempo de vida de una persona que se inicia desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del procedimiento obtenida del registro de procedimiento.	0-20 años 21-40 años 41- a más años	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas de los seres humanos que le distinguen en dos sexos: Masculino y Femenino.	Característica sexual externa del paciente pudiendo ser ambos sexos.	Masculino Femenino	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Tipo de Seguro en Salud	Aseguramiento universal en Seguro de Salud.	Paciente con seguro del Sistema integral de salud, otros o ninguno.	SIS Otros Ninguno	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Tiempo de Espera hasta la Atención:	Tiempo necesario para percibir la atención en un Establecimiento de salud.	Tiempo transcurrido desde la llegada al establecimiento hasta la atención médica.	<5 minutos <10 minutos <20 minutos	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Catalogación del caso	Catalogación consideración de la gravedad del caso presentado.	Triaje realizado para brindar la atención adecuada y oportuna.	Emergencia Urgencia Programado	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica

Procedimientos de Emergencia	Situación orgánica que pone en riesgo inminente la vida, y requiere asistencia profesional de inmediato.	Procedimiento para evitar fatalidades, y es de respuesta inmediata por el médico.	Ligadura hemostática. Compresión de traumatismos expuestos. Estabilización de amputación traumática.	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Procedimientos de Urgencia	Cuadro clínico donde no implica un riesgo para la vida del paciente. Y puede ser atendido en un tiempo más prudente.	Procedimiento para evitar complicaciones futuras, y que puede tener un tiempo de espera corto, hasta la atención por el médico.	Sutura de laceración cutánea. Drenaje de abscesos. Cauterización de hemorragias menores. Drenaje de hematomas subungueales. Otros	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Procedimientos Ambulatorios Programados	Hace alusión a una cita o procedimiento médico el cual fue planificado con antelación.	Procedimientos citados en consulta externa, para ser atendidos en fecha y hora indicada.	Onicoexéresis, Exéresis de queratosis seborreicas, Drenaje Forunculosis. Escisión de quistes epidérmicos. Desbridamiento de heridas crónicas Otros	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Duración del Procedimiento	Tiempo de duración de un procedimiento.	Tiempo desde el registro de en la historia, hasta la finalización del procedimiento.	<10 minutos, <30 minutos, >30 minutos	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Anestesia Local	Infiltración de anestésico para adormecer una parte específica del cuerpo y bloquear el dolor para realizar un procedimiento.	Infiltración de anestésico local dérmico.	Sin anestesia, Una administración, Dos a más administraciones	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica
Complicaciones Menores	Eventos adversos, resultados de un proceso terapéutico o diagnóstico, que no comprometen órganos múltiples o sistemas.	Complicaciones derivadas del procedimiento realizado, reportados.	Ninguna, Infección localizada, Hematoma. Dolor Intenso, Otros.	Registro de Recopilación de Datos	Historia Clínica

ANEXO 2.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: LUIS FERNANDO HUARANCCA SOLORZANO

ASESOR: DR. EDGAR SAÚL MORALES ASTOCAZA

TEMA: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA 2020 - 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿Cuál es la Frecuencia y Características de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el índice de complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determina cuál es la Frecuencia y Características de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023.</p> <p>Objetivos Específicos: Establecer cuál es el índice de complicaciones de los Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña 2020 – 2023</p>	<p>Hipótesis general: De acuerdo a la metodología del estudio planteado, no se presentarán hipótesis.</p>	<p>VARIABLES DE SUPERVISIÓN</p> <p>Componente Demográfico: -Edad: 0-20 años, 21-40 años, 41 a más años -Sexo: Masculino, Femenino -Tipo de Seguro en Salud: SIS, Otros, Ninguno. -Tiempo de Espera hasta la Atención: <5 minutos, <10 minutos, <20 minutos</p> <p>Componente Clínico: -Catalogación del caso: Emergencia, Urgencia, Programado -Procedimientos de Emergencia: Ligadura hemostática. Compresión de traumatismos expuestos, Estabilización de amputación traumática. -Procedimientos de Urgencia Sutura de laceración cutánea, Drenaje de abscesos. Cauterización de hemorragias menores, Drenaje de hematomas subungueales. Otros -Procedimientos Ambulatorios Programados: Reducción de Onicocriptosis, Extirpación de queratosis seborreicas, Drenaje Forunculosis, Escisión de quistes epidérmicos. Desbridamiento de heridas crónicas, Otros -Duración del Procedimiento: <20 minutos, <40 minutos, <1 hora -Anestesia Local: Sin anestesia, Una administración, Dos a más administraciones. -Complicaciones Menores: Ninguna, Infección localizada, Hematoma. Dolor Intenso, Otros.</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Tipo: Observacional Transversal Retrospectivo</p> <p>Nivel: Descriptivo 2.4.3. Población y muestra Población.</p>	<p>Población: La población está formada por 526 pacientes que son el total de pacientes a los que se le practicó procedimientos de cirugía menor ambulatoria en el Centro De Salud La Tinguña desde el 2020 al 2023.</p> <p>Muestreo: Se aplica la muestra estratificada proporcional, o muestreo aleatorio simple, con la población establecida.</p> <p>Muestra: n= 222</p>	<p>Técnica: Para la recopilación de datos, se plantea la forma documental, puesto que al realizar la revisión de historias clínicas de los pacientes intervenidos en procedimientos de cirugía menor ambulatoria en el Centro de Salud La Tinguña. Se obtendrá el permiso para acceder a las historias clínicas, con la autorización de la Dirección de dicho establecimiento. Con la coordinación con el Servicio de Medicina y de Admisión, para acceder al libro de incidencias y atenciones. Se planea obtener diariamente el análisis de 50 registros clínicas, para culminar la recopilación en 5 días.</p> <p>Instrumento: Se denomina Registro de Recopilación de Datos, este instrumento es elaborado y diseñado por el autor y validados por 5 expertos del área quirúrgica, éste, contiene los indicadores de cada variable, para la adecuada posterior tabulación, respetando siempre la inviolabilidad de datos personales.</p>



Anexo 3. REGISTRO DE RECOPIACIÓN DE DATOS



1.- Número de Ficha _____

2. Edad: (0-20 años) (21-40 años) (41 a más años)

3. Sexo: (Masculino) (Femenino)

3. Tipo de Seguro en Salud: (SIS) (Otros) (Ninguno)

4. Tiempo de Espera hasta la Atención: (<5 minutos) (<10 minutos) (<20 minutos)

5. Catalogación del caso: (Emergencia) (Urgencia) (Programado)

6. Procedimiento de Emergencia:

(Ligadura hemostática) (Compresión de traumatismos expuestos)

(Estabilización de amputación traumática)

7. Procedimientos de Urgencia:

(Sutura de laceración cutánea) (Drenaje de abscesos) (Otros)

(Cauterización de hemorragias menores) (Drenaje de hematomas subungueales)

8. Procedimientos Ambulatorios Programados:

(Reducción de Onicocriptosis) (Extirpación de queratosis seborreicas)

(Drenaje Forunculosis) (Escisión de quistes epidérmicos)

(Desbridamiento de heridas crónicas) (Otros)

9. Duración de Procedimiento: (<20 minutos) (<40 minutos) (<1 hora)

10. Anestesia Local: (Sin anestesia) (1 infiltración) (2 a más infiltraciones)

11. Complicaciones Menores:

(Ninguna) (Infección localizada) (Hematoma)

(Dolor Intenso) (Otros)

**ANEXO 4
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**TÍTULO: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA
2020 - 2023**

1. Apellidos y Nombres del Experto: *GUTIERREZ GARIBAY JUAN PEDRO*
2. Cargo e institución donde labora: *HOSPITAL RICARDO CARRASCO RIVAROLA - SERV. CIRUGIA*
3. Nombre del instrumento: *REGISTRO DE RECOPIACIÓN DE DATOS*
4. Autor (a) del instrumento: *Bachiller. Luis Fernando Huaranca Solorzano*

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

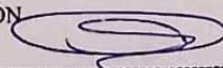
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					91
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las variables en cuestión					93
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la valoración de las variables.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					91
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					93
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					94

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92.1


Juan P. Gutierrez Garibay
CIRUJANO GENERAL
CMP 30377 RNE 36860
 Firma del Experto

Lugar y Fecha: Ica, 12 de Abril del 2024



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

TÍTULO: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA 2020 - 2023

1. Apellidos y Nombres del Experto: *LAYZA HERRERA SAYR ANORE*
2. Cargo e institución donde labora: *HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVERO - SERV. CIRUGIA*
3. Nombre del instrumento: **REGISTRO DE RECOPIACIÓN DE DATOS**
4. Autor (a) del instrumento: **Bachiller. Luis Fernando Huaranca Solorzano**

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.					94
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					93
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las variables en cuestión					94
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la valoración de las variables.					97
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					94
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					96

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.7

Layza Herrera
 CIRUGIA GENERAL
 Y LAPAROSCOPÍA AVANZADA
 C.M.P. 76069
Firma del Experto

Lugar y Fecha: Ica, 13 de Abril del 2024



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

TÍTULO: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA 2020 - 2023

1. Apellidos y Nombres del Experto: GOYZUETA GUTIERREZ HENRY GUSTAVO
2. Cargo e institución donde labora: Hospital Ricardo Gutiérrez Rivas - Serv. Cirujía
3. Nombre del instrumento: REGISTRO DE RECOPIACIÓN DE DATOS
4. Autor (a) del instrumento: Bachiller. Luis Fernando Huaranca Solorzano

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.					93
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las variables en cuestión					94
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la valoración de las variables.					93
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					94
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					93
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					94

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94.4

Dr. Henry Gustavo Gozqueta Gutiérrez
Especialista en Cirugía General
C.M.P.N. 25950 R.N.E. N° 47258

Lugar y Fecha: Ica, 13 de Abril del 2024



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

TÍTULO: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA 2020 - 2023

1. Apellidos y Nombres del Experto: *MUÑOZ ARZOTUMA SAUL CESAR*
2. Cargo e institución donde labora: *Hospital Ricardo Gutiérrez Rivarola - SERV. CIRUGIA*
3. Nombre del instrumento: **REGISTRO DE RECOPIACIÓN DE DATOS**
4. Autor (a) del instrumento: **Bachiller. Luis Fernando Huaranca Solorzano**

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.					94
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las variables en cuestión					93
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la valoración de las variables.					92
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					91
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					92

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92.5

Saul Muñoz Arzotuma
 SAUL MUÑOZ ARZOTUMA
 ESPECIALISTA
 FIRMADO DIGITALMENTE
 Fianza del Experto 27370

Lugar y Fecha: Ica, 12 de Abril del 2024



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

TÍTULO: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA 2020 - 2023

1. Apellidos y Nombres del Experto: Pon Ramirez Sack
2. Cargo e institución donde labora: Hospital Ricardo Gutiérrez Riusola - Serv. Cirugía
3. Nombre del instrumento: REGISTRO DE RECOPIACIÓN DE DATOS
4. Autor (a) del instrumento: Bachiller. Luis Fernando Huaranca Solorzano

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.					94
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					96
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las variables en cuestión					98
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					93
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la valoración de las variables.					94
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					94
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.2

Jr. Jack Pon Ramirez
Jr. Jack Pon Ramirez
 ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL
 Y LAPAROSCOPICA
 C.M.P. 33169 R.N.E. 18889
 Firma del Experto

Lugar y Fecha: Ica, 12 de Abril del 2024

ANEXO 5
PERMISO DE ESTBLECIMIENTO DE SALUD



CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

**PERMISO PARA ACCEDER A INFORMACION PARA ELABORACIÓN DE
TESIS**

Por el presente se autoriza al Bachiller en Medicina Humana: **LUIS FERNANDO HUARANCCA SOLORZANO**, acceder a los datos estadísticos y registro de las Historias Clínicas necesarios para realización de su proyecto de tesis titulado: **FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR AMBULATORIA EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA 2020 - 2023**. La misma que cuenta con la aprobación de su asesor el **DR. EDGAR SAÚL MORALES ASTOCAZA**, y del comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica con resolución Decanal N° 207-D-FMH-UNICA-24.

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

Atentamente.

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL
CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA**

Ica, 15 de Abril del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
REGIÓN DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406
DR. MIGUEL ANGEL CHAMORRO LOPEZ
C.M.H. EDGAR MORALES ASTOCAZA
C.M.H. LA TINGUIÑA

Recibido

9