

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**OBESIDAD COMO FACTOR CAUSAL PARA INFECCIÓN DEL SITIO
OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROJAS MEDIANO VICTOR ALFONSO

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

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

Dr. FAJARDO ALFARO, Victor Williams

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto me gustaría agradecer a Dios por bendecirnos y por habernos ayudado a lograr nuestros objetivos, porque hizo realidad mi sueño anhelado. Agradezco a mi casa de estudios por brindarme la oportunidad de ser un profesional de bien, y a todas aquellas que me brindaron su apoyo para lograr mis metas.

DEDICATORIA

Dedico el presente proyecto a Dios por su bendición y por haberme ayudado a lograr mi sueño anhelado. Dedico a mi universidad por brindarme la oportunidad de ser un profesional de bien, y a todas aquellas que me brindaron su apoyo para lograr mis metas

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la obesidad es un factor causal para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.

Materiales y Métodos: El estudio es analítico, observacional, retrospectivo, transversal de caso control, de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del hospital de ventanilla en el 2019. Se tomó 100 casos y 100 controles por conveniencia del autor, revisando las historias clínicas tomándose la información en nuestra ficha de recolección de datos. Se determinó la asociación que existe entre las variables, determinando el chi cuadrado y el OR con un valor de $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: La prevalencia de infección del sitio operatorio en pacientes obesos con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019 es de 34.5%. Se determinó que del total de pacientes con ISO el 84.1% son obesos, encontrándose relación estadística entre la obesidad y el ISO ($p < 0.05$) asimismo que los pacientes obesos tienen 11.7 veces más posibilidad de tener ISO en relación a los no obesos. Equivalente a un OR: 11.7 IC: 95%: 5.3 – 23.7).

Conclusión: La obesidad es un factor causal para infección del sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales.

Palabras claves: *Obesidad, Infección del sitio operatorio, Cirugías abdominales.*

ABSTRACT

Objective: To determine if obesity is a causal factor for infection of the operative site in patients with abdominal surgeries at the window hospital in 2019.

Materials and Methods: The study is analytical, observational, retrospective, cross-sectional of case control, of patients hospitalized in the general surgery service of the window hospital in 2019. 100 cases and 100 controls were taken for the author's convenience, reviewing the history clinics taking the information in our data collection form. The association between the variables was determined, determining the chi-square and the OR with a value of $p < 0.05$ as significant.

Results: The prevalence of infection of the operative site in obese patients with abdominal surgeries of the window hospital in 2019 is 34.5%. It is determined that of the total of patients with ISO 84.1% are obese, finding a statistical relationship between obesity and ISO ($p < 0.05$) also that obese patients are 11.7 times more likely to have ISO in relation to non-obese. Equivalent to an OR: 11.7 CI: 95%: 5.3 - 23.7).

Conclusion: Obesity is a causal factor for infection of the operative site in patients with abdominal surgeries.

Keywords: Obesity, Operative site infection, Abdominal surgeries.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación se pretendió demostrar si la obesidad es un factor causal para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019.

La infección de sitio operatorio ha tomado mucha relevancia hoy en día porque constituye la tercera infección nosocomial más frecuente y la primera en los pacientes quirúrgicos. La obesidad tiene una gran relevancia dentro de la salud pública comprometiendo la salud de las personas y el Perú no es ajeno a esto según la OMS donde la prevalencia de obesidad se ha triplicado desde 1975. En el 2016 más de 1900 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso y de 650 millones de personas fueron obesos, esto significa que el 39% de las personas mayores de 18 años presentaban obesidad. Esta problemática ha llevado a juntar las 2 variables para poder saber si la obesidad es un factor causal para infección del sitio operatorio ya que la obesidad es un factor predisponente a varias enfermedades y la infección de sitio operatorio puede no ser ajeno a esto.

El capítulo I realiza una descripción sobre la problemática de las variables que motivaron a la realización de este estudio, justificación, objetivos generales – específicos y el propósito de esta investigación.

El capítulo II presenta el marco teórico, los antecedentes nacionales e internacionales similares al presente estudio, revisión de las bases teóricas con respecto a la obesidad y la infección de sitio operatorio, se describe también la hipótesis general y específica y las variables.

El capítulo III presenta la metodología de la investigación, el diseño metodológico, el tipo de estudio, la población y muestra, criterios de inclusión y exclusión. El capítulo IV muestra el análisis de resultados obtenidos con respecto a los objetivos planteados. El capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICA	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	13
2.4 HIPÓTESIS	14
2.4.1 GENERAL	14
2.4.2 ESPECÍFICA	14
2.5 VARIABLES	14

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	17
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	17
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.5 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
3.6 ÁSPECTOS ÉTICOS	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	21
4.1 RESULTADOS	21
4.2 DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1 CONCLUSIONES	29
5.2 RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	33

LISTA DE TABLAS

	Pág
TABLA N°1: OBESIDAD COMO FACTOR CAUSAL PARA INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	21
TABLA N° 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	22
TABLA N° 3: PREVALENCIA DE CIRUGÍAS ABDOMINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	23
TABLA N° 4: PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	24
TABLA N° 5: PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES OBESOS CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	25
TABLA N° 6: PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES NO OBESOS CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	26

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICO N° 1: OBESIDAD COMO FACTOR CAUSAL PARA INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	21
GRÁFICO N° 2: PREVALENCIA DE CIRUGÍAS ABDOMINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	23
GRÁFICO N° 3: PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	24
GRÁFICO N° 4: PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES OBESOS CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	25
GRÁFICO N° 5: PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES NO OBESOS CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019	26

LISTA DE ANEXOS

	Pág
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	35
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTOS	36
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	39

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la infección de sitio operatorio (ISO) ha tomado mucha relevancia ya que constituye la tercera infección nosocomial más frecuente (14 a 16%) y la primera en los pacientes quirúrgicos (38%).⁽¹⁾ Pese a los importantes avances en el conocimiento médico acerca de la fisiología de la cicatrización y los factores de riesgo de infección y de los inobjetables procesos en la tecnología científica en la asepsia y la antisepsia, donde la infección de sitio operatorio esta entre las dos primeras causas de infección nosocomial en el mundo.⁽²⁾ cada ISO supone un incremento medio de 3 a 4 días de estancia hospitalaria de pacientes afectados, además de duplicar o triplicar el costo de su tratamiento recuperación y/o estancia hospitalaria.

La infección del sitio operatorio, es una complicación costosa de la cirugía abdominal, siendo la más frecuente la cirugía de colon y recto, la incidencia de esta complicación puede estar reportada en algunos países entre el 11 % y 27%⁽³⁾ según la Organización Mundial de la Salud comprometen hasta en un 9.5% de estas cirugías, donde se observan en cada centro hospitalario que los pacientes que desarrollan la infección de sitio operatorio regresan a su centro de atención durante los 30 días después del alta hospitalario, con los signos y síntomas de un ISO, caracterizándose con la presencia de dolor, secreción purulenta y mal oliente, eritema no cicatrización de herida y fiebre; generalmente entre los 4 a 7 días, cuando ingresan a su consulta médica.

La obesidad tiene una gran relevancia dentro de la salud pública, comprometiendo la salud de las personas. En el mundo la tendencia tanto en el sobrepeso y la obesidad se ha incrementado ⁽⁴⁾ y el Perú no es ajeno a esto según la OMS, la prevalencia de obesidad se a triplicado desde

1975. En el 2016 más de 1900 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso. De estos, más de 650 millones de personas fueron obesos, esto significa que el 39% de las personas de 18 años o más tenían sobrepeso.

Siendo la prevalencia de obesidad 11 % en varones y 15% en mujeres. ⁽⁵⁾ En Perú teniendo una prevalencia de 15.7% en varones y 23.4% en mujeres, siendo el departamento con mayor % de personas con obesidad, Tacna, (33.9%) y el departamento del Callao donde se realizará el estudio teniendo un 23.6% de población obesa. ⁽⁴⁾

Por lo tanto, buscamos en base a lo expuesto y las altas cifras estadísticas de ambos problemas de salud si la obesidad es un factor causal la infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Es la obesidad un factor causal para infección del sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de Ventanilla en el 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de cirugías abdominales en pacientes del hospital de ventanilla en el 2019?

- ¿Cuál es la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes con cirugía abdominal del hospital de ventanilla en el 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes obesos con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes no obesos con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar si la obesidad es un factor causal para infecciones de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el hospital de ventanilla debido a que es un problema de salud tanto en el Perú y el mundo. En el departamento del callao se han dado a conocer, que un gran porcentaje de la población presenta sobrepeso en un 41.9% y obesidad en un 23.6% y además viendo por otro lado las cirugías abdominales dadas en dicho hospital, son aproximadamente entre 3 a 4 pacientes diarios, donde las operaciones más frecuentes y con mayor proporción son : apendicetomías convencionales, colecistectomías convencionales, hernioplastias umbilicales y laparotomía exploratoria, donde pueden existir factores que pueden inducir a una infección de sitio operatorio mencionados en estudios, pero en este caso nos enfocaremos a la problemática de la situación que pasa en el mundo y el Perú, donde en esta investigación se buscara conocer si la obesidad es un factor causal para infecciones de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial:

La realización de la presente investigación se llevó a cabo en el servicio de cirugía general del Hospital de Ventanilla, categoría II-1 perteneciente a la dirección de redes de salud de la región callao. Ubicado en Av. Pedro Beltrán C-3 S/N – ventanilla.

Delimitación social:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en pacientes pertenecientes a un grupo etario de 18 a 59 años del hospital de ventanilla.

Delimitación temporal:

La ejecución de la presente investigación se llevó a cabo el año 2019

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio buscó controlar y comparar a los pacientes obesos y no obesos con cirugías abdominales que desarrollan infección de sitio operatorio del Hospital de Ventanilla en el 2019 sin embargo algunas limitaciones del estudio fueron los registros de información de historias clínicas, ya que no contenían letra legible, presentaban datos incompletos e insuficiente el cual nos limitaba a llenar nuestro instrumento de recolección de datos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar si la obesidad es un factor causal para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociodemográficos para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.
- Establecer la prevalencia de cirugías abdominales en pacientes del hospital de ventanilla en el 2019.
- Conocer la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.
- Determinar la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes obesos con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.
- Establecer la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes no obesos con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de este estudio es conocer si la obesidad es un factor causal para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales, además de proporcionar información estadística que podrá contribuir y ser comparada con futuros estudios de medicina a nivel nacional, con el fin de poder contar con más estudios nacionales y ser fuente de información que sirva como referencia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

“FRIAS N., MARTÍ L., FRIAS L. – CUBA (2016) en su artículo ***INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO POSCESÁREA***” nos menciona “que se realizó un estudio descriptivo y transversal de 21 puérperas cesareadas, con infección del sitio quirúrgico. En la serie predominaron el grupo etareo de 20-29 años, la anemia (66.6) y la obesidad (42.8%) como principales factores de riesgo, la cirugía urgente limpia contaminada (76.1%) así como staphylococcus aureus y la Escherichia coli como los gérmenes más aislados. Concluyendo en que la presencia de factores de riesgo y la identificación de bacterias como agentes causales importante, exige mantener una vigilancia epidemiológica permanente para disminuir la infección en estas pacientes.”⁽⁵⁾

“ÁNGELES GARAY, MORALES MÁRQUEZ, SANDOVAL BALANZARIOS, GARCÍA - MÉXICO (2014), en su estudio artículo: ***FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA ELECTIVA***” “Nos menciona que se vigilaron 403 pacientes solo de cirugía electiva de las cuales el 59.8% eran mujeres, se observaron en su estancia hospitalaria y 30 días después postoperación, 8,7% resultaron con infección del sitio quirúrgico. Los factores asociados con el análisis multivariado fueron: índice tabáquico con un riesgo relativo de 3,21. Índice de masa corporal que también fue estudiado el cual de los 35 pacientes con infección de sitio operatorio 18 presentaban un IMC >30, 17 pacientes un IMC <30, entre los cuales 9 pacientes >25 y 8 pacientes <25, donde se ve reflejado la obesidad como factor de riesgo, técnica inadecuada de lavado de manos 4,61, transfusión durante la cirugía 3,22, cirugía

contaminada 60 estancia de 8 a 14 días en terapia intensiva 11,64 permanencia 1 a 3 días con venoclisis 2,4 y con sonda vesical 1 a 3 días.”⁽⁶⁾

“FIGUEROLA A., RODRÍGUEZ G., BUSTAMANTE J., SAN ROMÁN-MONTERO – ESPAÑA (2016) en su artículo ***VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA CARDIACA***” “nos menciona que se incluyó a 1557 pacientes. La incidencia de infecciones acumulada total fue del 4% (intervalo de confianza del 95% [IC95%], 3.6-5.6%), el 3.6% (IC95%, 2.5-4.7%) en cirugía valvular. La diabetes mellitus (OR=2.8; p<0.05) y la obesidad (OR=6.6; p<0.05) resultaron factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico. Concluyendo que la diabetes y la obesidad favorecen la infección de sitio quirúrgico en cirugía valvular.” ⁽⁷⁾

“MANUEL DE ATOCHA CASTRO-LÓPEZ. MÉXICO (2010) con el artículo ***FACTORES DE RIESGO A INFECCIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS EN COLECISTECTOMÍA ABIERTA ELECTIVA***” “nos menciona nos que del total de los pacientes estudiados, adquieren infección del sitio quirúrgico el 8.2%. Los factores de riesgo que resultaron con asociación estadística significativa a infección de heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva fueron: los casos con más de 40 años de edad (OR=3.96), con diabetes mellitus (OR=9.19), la hipertensión arterial (OR=4.70), la obesidad (OR=11.54), con habito de fumar (OR=9.96). Concluyendo que los factores de riesgo más relevantes fueron: la edad avanzada, diabetes mellitus, Hipertensión arterial, obesidad y tabaquismo.” ⁽⁸⁾

“FAES-PETERSEN, DIAZ A., VELEZ F. – MEXICO, (2016) en su artículo: ***OVERWEIGHT AND OBESITY AS A RISK FACTOR FOR POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS URDEGOING INGUINALREPAIR, CHOLECYSTECTOMY AND APPENDECTOMY***” “nos menciona que se registraron 1430 casos, de las cuales 757 (53%) fueron en pacientes con sobrepeso u obesidad. En el grupo de peso normal fueron 7 pacientes los que presentaron complicación(1%) mientras que 37 pacientes

presentaron algún tipo de complicación en el grupo de sobrepeso/obesidad (5%), 17 infección de sitio quirúrgico, 10 dehiscencia de herida y 10 complicación pulmonar, compararon técnica abierta vs laparoscópica, el IMC >34 (OR 2.35, IC 95%; 1.04-5.30, p= 0.001) se asoció al mayor riesgo de presentar alguna complicación post-quirúrgica, con cirugía abierta se presentaron 22 complicaciones (60%) mientras que con laparoscópica hubo 15 (40%). Sin alcanzar significancia estadística.”⁽⁹⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

“ARIAS J, SALAZAR S – CHICLAYO (2017) con la investigación ***OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO A INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA DEL HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI, CHICLAYO – 2016***” donde nos “refiere que la frecuencia de infección de sitio operatorio en los pacientes post-operados de cirugía abdominal con obesidad fue de 32.1%. La frecuencia de infección de herida operatoria en obesos es 3 veces que los no obesos. Equivalente a un OR: 0.27 IC 95%: 0.097-0.755. Existe asociación significativa (p<0.05) entre los pacientes con obesidad y con infección de herida operatoria. Predominaron el grupo etareo de 26 a 50 años y de sexo femenino. La coleditiasis y apendicitis aguda son las patologías quirúrgica que están asociadas altamente significativo al desarrollo de infección de herida operatoria.”⁽¹⁰⁾

“DIAZ R. – LIMA (2017) con su artículo: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO POST CESÁREA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI – 2017.”** “Nos menciona en el año 2017, se realizaron 4131 cesáreas, representando el 65% del total de partos, de las cuales 2.69% presentaron infección del sitio operatorio. Se encontró como factor de riesgo a la obesidad (p=0.00) OR:

5.5 IC 95% [2.3-13.2], concluyendo que la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar infección de sitio operatorio post cesárea.”⁽¹¹⁾

“**MARCELO E. – TUMBES (2015)** con su artículo: “**OBESIDAD ASOCIADA A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES EXPUESTOS A CIRUGÍA ABDOMINAL MAYOR, HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES, 2013-2014.**” Nos menciona “que en la población de estudio estuvo constituida por 200 pacientes expuestos a cirugía abdominal según criterios de inclusión y exclusión establecidos en dos grupos : con y sin obesidad donde el análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: 1) infección de sitio operatorio (OR: 2.75;p<0.25),2) infección nosocomial (OR: 2.6; p<0.001), concluyendo la obesidad es un factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes expuestos a cirugía abdominal mayor Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria.”⁽¹²⁾

“**CASTILLO E. – LIMA (2018)** con la investigación: **MALNUTRICIÓN COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LAS INFECCIONES DE SITIO OPERATORIO DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL PERIODO ENERO-JUNIO 2017.**” “Donde menciona del total de los pacientes el grupo etario predominante fue homogéneo y oscila entre 15 y 65 años para los casos 87 (85.3%) y controles 160 (78.4%) así mismo la edad media fue 42 años para los casos y de 49 años para los controles. Del análisis de asociación, la malnutrición presenta un OR de 4.1 IC 95% 2.34 – 7.18 p=0.00 y es significativamente estadístico, siendo considerado factor de riesgo asociado a infección de sitio operatorio. La obesidad con un p= 0.000, un OR de 9.56; sobrepeso con OR de 3.32 y p=0.000 y desnutrición con OR de 9.18 p=0.000.”⁽¹³⁾

“HIDALGO J., GONZALES M. LIMA (2017) con su artículo *OBESIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA*” DURANTE EL 2015” donde menciona que “la obesidad es un factor de riesgo asociado a la mayor aparición de complicaciones postoperatoria, con razón de monios de 2.234 IC 95% (1,563 – 3,194). La edad de mayor frecuencia de aparición de las complicaciones postoperatorias fue de 41 a 65 años, el grado de obesidad de mayor prevalencia fue el tipo I o moderado y el tipo de cirugía que mayor frecuencia fue la cirugía programada. La obesidad se comporta como factor de riesgo asociado a la mayor aparición de complicaciones postoperatorias.” ⁽¹⁴⁾

2.2 BASES TEÓRICA

INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO (ISO)

La infección del sitio operatorio es una de las complicaciones más frecuente del área de cirugía junto a problemas respiratorios e urinarios que ocasionan problemas clínicos y económicos para los sistemas de salud y para las persona. El ISO corresponde a la infección dada de la incisión quirúrgica o alrededor de ella durante los primeros días de operación hasta los 30 días. Hace algunas décadas, cuando hablábamos infección de sitio operatorio solo se veía la infección localizada entre la piel y los tejidos blandos profundos, no tomando en cuenta otras causas o localizaciones del campo operatorio como los abscesos intraabdominales que se pueden dar entre otras complicaciones. El ISO es separado por categorías de incisión donde se puede apreciar los siguientes: incisional superficial que afecta a piel y tejido subcutáneo; incisional profunda que puede afectar a tejidos blando profundos y órgano-espacio que puede afectar a cualquier parte anatómica distinta de la incisión siendo está manipulada en el acto quirúrgico.

TIPOS DE HERIDA QUIRÚRGICAS

“En los tipos de herida quirúrgica se mostrara como son catalogados las heridas y que grado de contaminación pueden tener viendo el riesgo de infección y cómo actuar ante ello. Entre estas categorías podemos distribuirlas en: cirugía limpia, cirugía limpia-contaminada, cirugía contaminada y sucia o infectada. Estas categorías poseen un valor significativo y correlacional para el ISO, aunque se han estudiado modificaciones de las tasas de infección postoperatoria en los mismos procedimientos, esto nos dice que debemos de pensar en otros factores y tenerlos en cuenta para prevenirla” ⁽¹⁷⁾, podemos definir a estas categorías:

“Herida limpia, es una herida donde no se observa inflamación aguda, y mayormente no son traumáticas por el cual no deberían llegar a la contaminación además no guardan relación con tractos respiratorio, gastrointestinales, genitales, biliar, urinario. Herida Limpia Contaminada, es una herida con entrada o apertura controlada en tracto respiratorio, gastrointestinal, biliar y urinario, por el cual dentro de estos hay una flora que salir al exterior y darse posiblemente darse una infección. Herida contaminada, heridas recientes accidentales, perforaciones gastrointestinal, se pueden observar inflamaciones agudas no purulenta o tejido necrótico no purulento. Herida sucia o infectada, son heridas mayormente traumáticas con cuerpo extraño, estas heridas tiene mayor posibilidad de infectarse como pueden ser las perforaciones con un tiempo de espera mayor a las 12 horas como la peritonitis.”⁽¹⁷⁾

FISIOPATOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO

“El origen de la ISO es multifactorial y la gran mayoría de ellas se gestan en el momento de la cirugía. Los tres principales determinantes de la infección son el cirujano, el patógeno y el paciente. El desarrollo de una infección en el área intervenida depende del equilibrio entre las defensas del organismo y las bacterias agresoras, este equilibrio depende de: cantidad de inculo

bacteriano presente en el sitio operatorio, tipo y virulencia del organismo agresor. Mecanismo de defensa del huésped y los factores de riesgo.” (17)

“Los factores de riesgo que originan infección de sitio operatorio son: La estancia hospitalaria pre y posquirúrgica, la prescripción no fundamentada de antimicrobianos, la deficiente limpieza antiséptica de la piel del paciente antes de la cirugía y otros descuidos insalubres. Los factores intrínsecos de los pacientes son: la complejidad de sus enfermedades, el tabaquismo, la obesidad y la vejez.” (6)

LA OBESIDAD

“La obesidad es la acumulación anormal y excesiva de tejido graso que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre peso y talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros; en el caso de los adultos la OMS define el sobrepeso y la obesidad con los valores de: IMC igual o superior a 25. (Sobrepeso) y IMC igual o superior a 30 (obesidad). Las causas fundamentales del sobrepeso y la obesidad son: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria, de muchas formas de trabajo, entre otros factores, lo cual a un futuro trae consecuencias como enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares que fueron la principal causa de muerte en el 2012, la diabetes, trastornos en el aparato locomotor entre otras patologías” (OMS-2018)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

OBESIDAD: Se define como la acumulación anormal o excesiva de tejido graso en el cuerpo que puede ser perjudicial para nuestra salud y factor predisponente para dar inicio a nuevas enfermedades ya sean cardiovasculares, endocrinas e hipertensión arterial, llegando alcanzar la medición de obesidad gracias al índice de masa corporal (IMC) ya que siendo mayor o igual a 30 podemos considerar como persona obesa. El IMC viene a ser un indicador que nos ayuda a relacionar el peso y la talla para así valorar el estado normal, sobre peso y tipos de obesidad. Según la OMS, el 58% a nivel mundial de casos de diabetes mellitus, un 21% de las cardiopatías isquémicas y a su vez en un rango de 8 a 42% de determinados canceres son favorecidos por la obesidad.

INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO: Se define como una infección que ocurre después de un procedimiento quirúrgico en la incisión realizada la operación, caracterizado por eritema y dolor alrededor de la herida, drenaje de líquido purulento y mal oliente, añadiendo fiebre dependiendo la reacción del sistema inmune de cada paciente. Reingresando por emergencia a los 4 a 5 días después de haber sido dado de alta de estancia hospitalaria o ingresando por consultorio en su cita correspondiente “esto conlleva a un reingreso al centro hospitalario, estancia, costo, incapacidades y secuelas que puede ser dada por la problemática. La infección del sitio operatorio puede darse por varios factores alguna de ellas pueden ser la flora endógena, de la piel circundante del paciente, las membranas mucosas o vísceras huecas, dependiendo el procedimiento dado por el cirujano y a su vez dado por algunas comorbilidades que presenta el paciente.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- **HI:** La obesidad si es un factor causal para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.

H0: La obesidad no es un factor causal para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.

2.4.2 ESPECÍFICA

- **HI:** Existe factores sociodemográficos para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.

H0: No existen factores sociodemográficos para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- **INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO**

- **TIPO:** Cualitativa
- **ESCALA:** Nominal
- **VALORACIÓN:** Historia Clínica
- **ÍNDICE :**
 1. SI
 2. NO

VARIABLE INDEPENDIENTE

1. OBESIDAD

- **IMC**
 - **TIPO:** Cuantitativa
 - **ESCALA:** Normativa
 - **VALORACIÓN:** Historia Clínica
 - **ÍNDICE:**
 1. <30
 2. >30

2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- **EDAD**
 - **TIPO:** Cuantitativo
 - **ESCALA:** Continuo
 - **VALORACIÓN:** Historia Clínica
 - **INDICE:** Valor Numérico

- **GÉNERO**
 - **TIPO:** Cualitativa
 - **ESCALA:** Nominal
 - **VALORACIÓN:** Historia Clínica
 - **ÍNDICE**
 1. MASCULINO
 2. FEMENINO

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO

- Se define como una infección que ocurre después de un procedimiento quirúrgico caracterizado con eritema y dolor alrededor de la incisión afrontada realizada además de drenaje de líquido purulento y mal oliente, este último en algunos casos.

OBESIDAD

- Se define como la acumulación anormal de grasa en el cuerpo, midiéndose con el índice de masa corporal >30 .

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

GÉNERO: Conjunto de características que diferencian al paciente entre masculino y femenino.

EDAD: Se define con números los años del paciente al momento de su hospitalización.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta presente investigación cuenta con un tipo de estudio analítico, observacional, retrospectiva, transversal de caso y control de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital de Ventanilla en el 2019. La presente investigación es analítica porque buscaremos observar si la obesidad es un factor causal para infección de sitio operatorio, lo cual analizaremos y expresaremos los resultados, es observacional porque no habrá intervención por parte del investigador y no se manipulará las variables, es retrospectivo porque lo haremos del año 2019 mediante las historias clínicas brindadas archivos.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio cuenta con un nivel de investigación explícito ya que este tema ya se ha estudiado por otros investigadores además de contar con una hipótesis y buscar si la obesidad es un factor causal para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por el total de pacientes con cirugías abdominales atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de Ventanilla en el 2019.

MUESTRA:

- CASOS:Y CONTROLES: 100 casos y 100 controles

La relación caso control fue 1 de 1, es decir un control por un caso.

El muestreo se hizo a conveniencia del autor por lo tanto es un no probabilístico.

CASOS:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Paciente expuesto a cirugía abdominal.
2. Paciente con y sin infección de sitio operatorio.
3. Paciente con índice de masa corporal >30.
4. Paciente de 18 a 59 años de edad.

CONTROLES:

Criterios de inclusión:

1. Paciente expuesto a cirugía abdominal.
2. Paciente con y sin infección de sitio operatorio.
3. Paciente con Índice de masa corporal <30.
4. Paciente de 18 a 59 años de edad.

CASOS Y CONTROLES:

Criterios de exclusión:

1. Paciente con historias incompletas.
2. Paciente mayor o igual de 60 años.
3. Paciente menor a 18 años de edad.

MUESTREO: No probabilístico, por conveniencia del autor.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la recolección de información revisando detalladamente el sistema de registro de los pacientes con cirugías abdominales del servicio de cirugía previa autorización y pase del área de estadística, para dicha autorización se presentó una solicitud a mesa de partes del Hospital de Ventanilla, el cual envió la solicitud al área de capacitación y docencia donde fue reenviado dicho documento al servicio de estadística para la entrega de base de datos y pase a archivos para la recolección de información de las historias clínicas mediante la ficha de recolección.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de datos de esta presente investigación nos permitió seleccionar a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, donde se elaboró una lista de números de historias clínicas de pacientes con cirugías abdominales donde posteriormente se solicitó la revisión obtención de la información.

3.5 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se recopiló datos de las historias clínicas, a través de una ficha de recolección el cual se registraron en el programa de Excel y luego se pasó dicha información al programa SPSS-25. Donde fue representado mediante tablas estadísticas con sus interpretaciones correspondientes, así como la prueba del test de chi cuadrado para que nos permita saber si existe relación entre las variables del presente estudio.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio de investigación se realizó mediante la revisión de historias clínicas, recopilando los datos de interés de los pacientes a través de la ficha de recolección, para ello se pidió el permiso correspondiente al director del hospital de ventanilla, para la revisión de las historias. Se procedió a la colocación de códigos a cada una de las historias de los pacientes que se estudiaran, para salvaguardar su identidad respetando el principio de autonomía. Además, mediante este método de codificación no supone algún tipo de daño o riesgo para el mal uso de la información del paciente, respetando el principio de no maleficencia. En la recolección de los datos ningún paciente será excluido por presentar alguna deficiencia en algún aspecto, considerando el principio ético de la justicia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

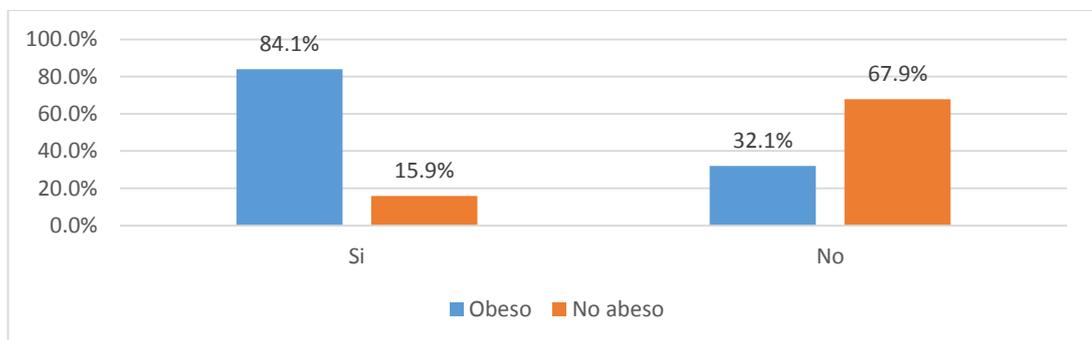
TABLA N°1. OBESIDAD COMO FACTOR CAUSAL PARA INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.

	ISO				Total		Chi 2	p valor	IC al 95%
	Si		No						
	n	%	n	%	N	%			
Obeso	58	84.1%	42	32.1%	100	50%	48.7	0,000	OR: 11.70 (5,3 , 23,7)
No obeso	11	15.9%	89	67.9%	100	50%			
Total	69	100%	131	100%	200	100%			

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN: De la tabla se aprecia que del total de pacientes con ISO el 84,1% son obesos, se encontró relación estadística entre ISO y la obesidad ($p < 0,05$) asimismo se aprecia que los pacientes obesos tienen 11,7 veces más chance de tener infección de sitio operatorio en relación a los no obesos.

GRAFICO N°1. OBESIDAD COMO FACTOR CAUSAL PARA INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico se evidencia que los pacientes con ISO el 84.1% fueron obesos y el 15.9% no obesos a diferencia de los que no realizaron ISO el 32.1% fueron obesos y el 67.9% no fueron obesos.

TABLA N°2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGIAS ABDOMINALES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO 2019.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	INFECCION DEL SITIO OPERATORIO				Total		Chi 2	p valor
	Si		No					
Edad	n	%	n	%	n	%		
19 a 29 años	3	4.3%	39	29.8%	42	21%	21,05	0,000
30 a 40 años	31	44.9%	50	38.2%	81	40.5%		
41 a 51 años	24	34.8%	35	26.7%	59	29.5%		
52 a 59 años	11	15.9%	7	5.3%	18	9%		
Total	69	100%	131	100%	200	100%		
Género	n	%	n	%	n	%	Chi 2	p valor
Femenino	41	58.8%	72	55%	113	56.3%	0,2	0,6
Masculino	28	41.2%	59	45%	87	43.7%		
Total	69	100%	131	100%	200	100%		

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN:

De la tabla se aprecia que del total de pacientes con ISO el 44.9%, tienen edad de 30 a 40 años, se encontró relación estadística entre ISO y la edad ($p < 0,05$) encontrándose relación estadística. De la tabla se aprecia que del total de pacientes con ISO el 58,8% son mujeres, no se encontró relación estadística $p > 0,05$.

TABLA N°3. PREVALENCIA DE CIRUGÍAS ABDOMINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.

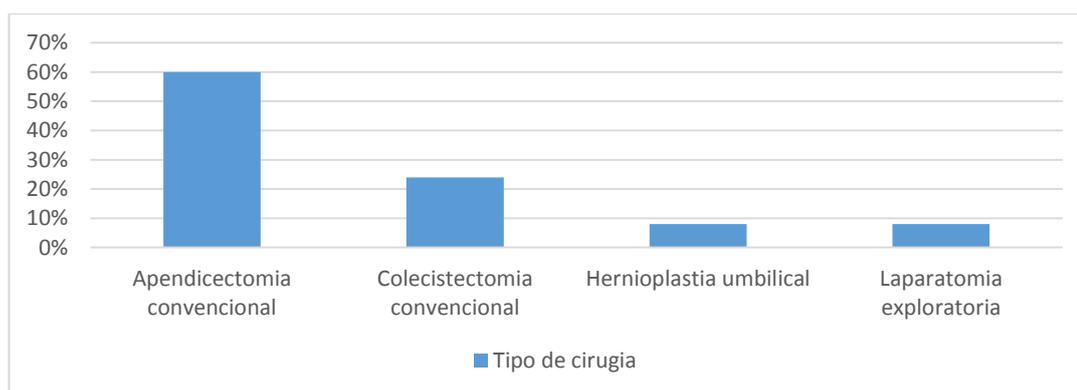
TIPO DE CIRUGÍAS ABDOMINALES	n	%
Apendicectomia convencional	120	60 %
Colecistectomia convencional	48	24 %
Hernioplastia umbilical	16	8 %
Laparotomia exploratoria	16	8 %
Total	200	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN:

De la tabla se aprecia que el 60% del total de pacientes tuvieron apendicectomia convencional, el 24% tuvieron Colecistectomia convencional, y con menor prevalencia en un 8% hernioplastia umbilical y laparotomia exploratoria.

GRAFICO N°2: PREVALENCIA DE CIRUGÍAS ABDOMINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico se evidencia la prevalencia de pacientes con cirugías abdominales teniendo un 60% las apendicectomias convencionales, un 24% las colecistectomías convencionales, un 8% la hernioplastias umbilicales al igual que las laparotomías exploratorias.

TABLA N°4. PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.

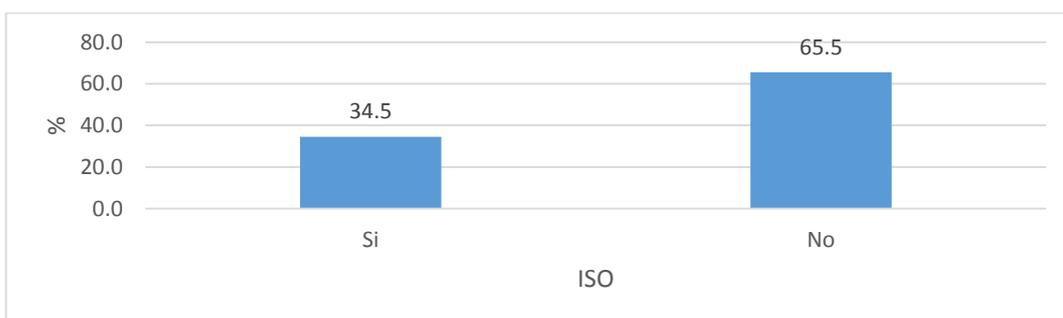
INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGIAS ABDOMINALES	n	%
Si	69	34.5%
No	131	65.5%
Total	200	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN:

De la tabla se aprecia que el 34,5% del total de pacientes tuvieron ISO correspondiente un total de 69 pacientes, y el 65.5% no tuvieron ISO correspondiente a un total 131 pacientes.

GRAFICO N°3. PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico se evidencia la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales donde el 34.5% presentaron ISO y el 65.5% no lo presentaron.

TABLA N°5. PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES OBESO CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.

INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES OBESOS	n	%
Si	58	58.0
No	42	42.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN:

De la tabla se aprecia que el 58% del total de pacientes obesos tuvieron ISO y el 42% no tuvieron ISO de un total de 100 pacientes obesos.

GRÁFICO N°4. PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES OBESOS CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico se evidencia la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes obesos que fue 58% del total de obesos.

TABLA N°6. PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES NO OBESO CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.

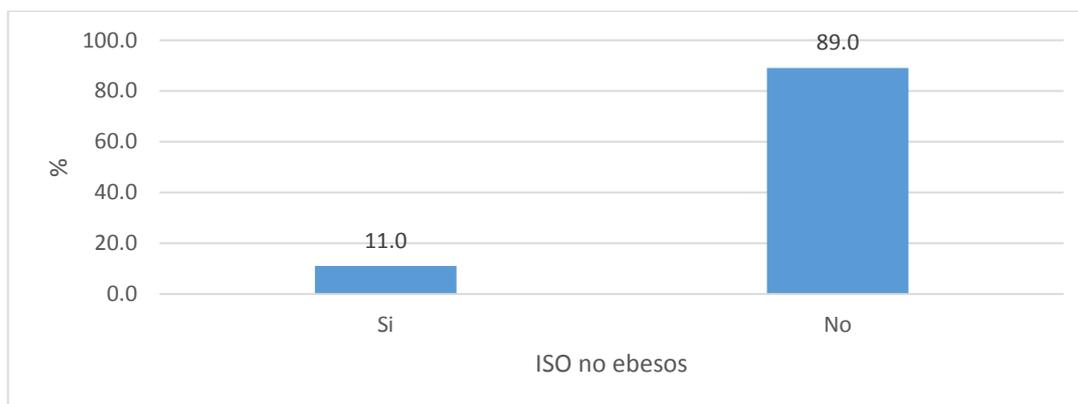
INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES NO OBESOS	n	%
Si	11	11.0
No	89	89.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN:

De la tabla se aprecia que el 11% del total de pacientes no obesos tuvieron ISO y el 89% no tuvieron de un total de 100 pacientes no obesos.

GRAFICO N°5. PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES NO OBESOS CON CIRUGÍAS ABDOMINALES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital de Ventanilla en el 2019.

INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico se evidencia que la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes no obesos fue 11% del total de no obesos y 89% no realizaron ISO.

4.2 DISCUSIÓN:

Los resultados reportan que del total de pacientes con ISO el 84,1% son obesos, se encontró relación estadística entre ISO y la obesidad ($p < 0,05$) asimismo se aprecia que los pacientes obesos tienen 11,7 veces más chance de tener ISO en relación a los no obesos, estos resultados se aproxima a la investigación de **Ángeles Garay, Morales Márquez, Sandoval Balanzarios, García - México (2014)** concluyeron que **el IMC mayor de 30 se asocia ISO**, también coincide con la investigación de **Figuerola A., Rodríguez G., Bustamante J., San Román-Montero – (2016)** la obesidad favorecen la infección de sitio quirúrgico en cirugía valvular. ⁽⁷⁾, este resultado también coincide con la investigación de **Manuel De Atocha Castro-López. México (2010)** concluye que los factores de riesgo que resultaron con asociación estadística significativa a infección de heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva fue la obesidad (RM=11.54). En relación a las investigación nuestros resultados se aproximan a la investigación de **Arias J, Salazar S (2017)** concluyo que **existe** asociación significativa ($p < 0.05$) entre los pacientes con obesidad y con infección de herida operatoria, también se aproxima a la investigación de **Diaz R (2017)** concluyendo que la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar infección de sitio operatorio post cesárea. ⁽¹¹⁾, nuestro resultados también coincide con la investigación de **Marcelo E (2015)** concluyendo la obesidad es un factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes expuestos a cirugía abdominal mayor Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria. ⁽¹²⁾, nuestros resultados reportan que los pacientes con ISO el 58,8% son mujeres, no se encontró relación estadística ($p > 0,05$) y los pacientes con ISO el 44.9% tienen edad de 30 a 40 años, se encontró relación estadística entre ISO y la edad ($p < 0,05$) asimismo se aprecia que los pacientes obesos tienen 11,7 veces más chance , este resultados e aproxima al investigación de **FRIAS N., MARTÍ L., FRIAS L. – CUBA (2016)** quien encontró ISO en el grupo etario de 20-29 años. Nuestros resultados reportan que el 60% del

total de pacientes tuvieron apendicectomía convencional, el 24% tuvieron Colectomía convencional, la presencia de factores de riesgos encontrados y la identificación de bacterias como agentes causales importantes, nos obliga a realizar y mantener una vigilancia epidemiológica permanente para poder disminuir la infección que se da en las pacientes. Asimismo, nuestros resultados evidencian que el 34,5% del total de pacientes tuvieron ISO, de la misma manera se aprecia que el 58% del total de pacientes obesos tuvieron ISO, y el 11% del total de pacientes no obesos tuvieron ISO, estos resultados coinciden con la investigación de **Arias J, Salazar S (2017)** concluyendo que la frecuencia de ISO en los pacientes operados de cirugía abdominal que presentan obesidad fue de 32.1%. La frecuencia de ISO en obesos es 3 veces más que los no obesos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Llegamos a la conclusión que los pacientes que hicieron infección del sitio operatorio el 84,1% eran obesos, encontrándose relación estadística entre ISO y la obesidad ($p < 0,05$) asimismo se aprecia que los pacientes obesos tienen 11,7 veces más chance de tener ISO en relación a los no obesos.
- Entre los factores sociodemográficos los pacientes que presentaron infección del sitio operatorio el 58,8% eran mujeres y el 44.9% tenían edad entre 30 a 40 años, encontrándose relación estadística entre ISO y la edad ($p < 0,05$) siendo estadísticamente significativa.
- Se concluye que de los pacientes que fueron sometidos a cirugía abdominal, la prevalencia de apendicectomía convencional fue un 60%, de los pacientes que fueron operados de Colectectomía convencional fue un 24% y así mismo los pacientes operados por hernioplastia umbilical y laparotomía exploratoria fue de 8% cada uno.
- Se concluye que la prevalencia de pacientes con cirugías abdominales el 34.5% desarrollaron Infección del sitio operatorio.
- La prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes obesos con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019 es 58%.
- La prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes no obesos con cirugías abdominales del hospital de ventanilla en el 2019 es 11%.

5.2 RECOMENDACIONES

- Promover charlas educativas y concientizar a la población en general sobre la obesidad y las comorbilidades que puede desatar este factor, no solo en una infección de sitio operatorio después de una cirugía sino también en otras enfermedades.
- Capacitar al profesional de salud del hospital de ventanilla para la identificación precoz de los factores de riesgo encontrados entre ellos la obesidad, para estar alerta ante esta situación y dar tratamiento oportuno para poder controlarlas y estar previniendo algunas complicaciones.
- Tomar precauciones con mayor énfasis en los pacientes con apendicetomías y colecistectomías convencionales ya que son las patologías más frecuentes que desarrollaron ISO en el hospital de ventanilla.
- Se recomienda seguimiento estricto por consultorio externo del hospital de ventanilla a los pacientes postoperados para prevenir futuras complicaciones que son perjudiciales para la salud.
- También son necesarias evaluaciones que se enfoquen en la importancia y contribución de los factores hallados en los pacientes obesos, los cuales deberán ser tratados por sus respectivas especialidades recibiendo así un tratamiento oportuno.
- Brindar ideas innovadoras junto al personal de salud del hospital de ventanilla sobre cómo prevenir más eficientemente este problema de salud y hacer un seguimiento constante a nuestros pacientes para ver los cambios que se puede observar en el sitio operatorio y a nivel sistémico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Z., Fernández O., Ochoa G., Romero L. Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias. Rev. Cubana vol.56 n.2 pp46-58. 2017.
2. Alvia M. Factores de riesgo asociado a la infección de sitio operatorio en pacientes postoperados por apendicetomía convencional en hospital san José del callao – Perú durante el periodo enero – diciembre 2012. Investigación 2013.
3. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Vol. 78, n.2, pp179-185, 2017. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>.
4. Ramírez J., Torres L., Agüero R., Bernui I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. Vol.80 n.1 pp.21-27. 2019. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>.
5. Frias N. Infección de sitio quirúrgico poscesarea. 2016, Rev. Cubana Vol.20, n.5, pp.596-603.
6. Garay U., Morales L., Sandoval M., Velázquez J. Factores de riesgo relacionados con infección del sitio quirúrgico en cirugía electiva. 2014; Art. mexico vol.82:48-62.
7. Figuerola A., Rodríguez G., Bustamante J., Román J. Duran M. Vigilancia epidemiológica y factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en cirugía cardiaca: estudio de cohortes prospectivo. Rev. Española 2016, Vol.69, pp842-848.
8. Castro M., Romero A. Factores de riesgos asociados a infección de heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva Rev. Mexico vol. 16, No.1, 2010. Pp869-874.
9. Faes R., Diaz A., Velez F. Overweight and obesity as a risk factor for postoperative complications in patients undergoing inguinal hernia repair, cholecystectomy and appendectomy. Rev. Invest. Med. Sur Mex. 2016 Vol23. 28-33.
10. Salazar E. Obesidad como factor de riesgo a infección de herida operatoria en cirugía abdominal del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo – 2016. Tesis bachiller 2017.

11. Diaz R. Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio post cesárea del hospital nacional Edgardo Rebagliati – 2017. Vol.8, n.1 – 2019.
12. Esteves S. Obesidad asociada a complicaciones postoperatorias en pacientes expuestos a cirugía abdominal mayor, hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 Tumbes, 2013-2014. Tesis bachiller 2015.
13. Castillo E. Malnutrición como factor de riesgo asociado a las infecciones de sitio operatorio del departamento de cirugía general del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero-junio 2017. Tesis Bachiller 2018.
14. Hidalgo M., Gonzales M. Obesidad como factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el centro médico naval “Cirujana Mayor Santiago Távora” durante el 2015. Rev. Fac. Med. Hum. 2017; 17(3): 48-55.
15. Malo M., Castillo N., Pajita D. La obesidad en el mundo. Vol.78, n.2, pp. 173-178. 2017.
16. Londoño A., Morales J., Murillas M. Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio operatorio en procedimientos de cirugía general. 2011. Rev. Chilena Vol.63 n.6 pp. 559-565.
17. Badia J., Cuirao X. Infecciones quirúrgicas. Guía clínica de la asociación española de cirujanos. 2016 - 2da edición pp98-115

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: OBESIDAD			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
IMC	1. >30, 2. <30	Cuantitativo, nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Valor Numérico	Cuantitativo, continuo	Ficha de recolección de datos
Género	1, Masculino, 2. Femenino	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE: INFECCION DE SITIO OPERATORIO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Infección de Sitio Operatorio	1. SI, 2. NO	Cualitativa, Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TITULO: “OBESIDAD COMO FACTOR CAUSAL DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:

1. Edad: _____
2. Género: Masculino () Femenino ()
3. Índice de masa corporal: <30 () ≥30 ()
4. Infección de sitio operatorio: Si () No ()
5. Tipo de cirugía abdominal
 - Apendicetomía convencional ()
 - Colectomía convencional ()
 - Hernioplastia umbilical ()
 - Laparotomía Exploratoria ()
 - Otros:

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTO

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. FAJARDO ALFARO, Williams
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo De Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre Del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor Del Instrumento: ROJAS MEDIANO, Victor

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20 %	REGULAR 21-40%	BUENA 41-80 %	MUY BUENA 61- 80 %	EXELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni índice respuesta					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre obesidad como factor causal para infección de sitio operatorio					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuada para establecer					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, caso control					85%

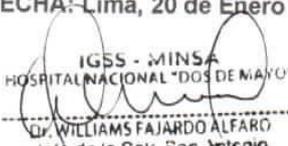
III. OPINION DE LA APLICABILIDAD

Es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

85%

LUGAR Y FECHA: Lima, 20 de Enero del 2020


 IGSS - MINSU
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 DR. WILLIAMS FAJARDO ALFARO
 Jefe de la Sala San Antonio

DR. FAJARDO ALFARO, Williams

DNI: N° 21419150

Teléfono: 999431202

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la UPSJB

1.3 Tipo De Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre Del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor Del Instrumento: ROJAS MEDIANO, Victor

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 - 20 %	REGULAR 21- 40%	BUENA 41-80 %	MUY BUENA 61- 80 %	EXELENTE 81- 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni índice respuesta					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre obesidad como factor causal para infección de sitio operatorio					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuada para establecer					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, caso control					85%

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

85%

LUGAR Y FECHA: Lima, 23 de Enero 2020

GOBIERNO REGIONAL DE C
HOSPITAL DE VENTANA
.....
Dr. Jorge Velásquez Gu
CMP 18144 RNE 12548
CIRUGIA GENERAL Y OBSTACINARIA

GOBIERNO REGIONAL DE GALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
.....
Dr. Jorge Velásquez Guardia
CMP 18144 RNE 12548
CIRUGIA GENERAL Y OBSTACINARIA

DNI N°: 07117913
TELEFONO: 988481470

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: AQUINO DOLORIER, Sara

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la UPSJB

1.3 Tipo De Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre Del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor Del Instrumento: ROJAS MEDIANO, Victor

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 - 20 %	REGULAR 21- 40%	BUENA 41-60 %	MUY BUENA 61- 80 %	EXELENTE 81- 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85/.
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni índice respuesta					85/.
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre obesidad como factor causal para infección de sitio operatorio					85/.
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85/.
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85/.
INTENCIONALIDAD	Adecuada para establecer					85/.
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85/.
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85/.
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, caso control					85/.

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD *Es APLICABLE*

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 85/.

LUGAR Y FECHA: Lima, 20 de Enero 2020

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA
SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Mg. AQUINO DOLORIER, Sara
DNI N°: 07498001
TELEFONO: 993083992

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: PG: ¿Es la obesidad un factor de causal para infección del sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del Hospital del Ventanilla en el 2019?</p>	<p>GENERAL: OG: Determinar si la obesidad es un factor causal para infección del sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019</p>	<p>GENERAL: HG: La obesidad si es un factor causal para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Obesidad <ul style="list-style-type: none"> • IMC ➤ Factores Sociodemográficos <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género

<p>ESPECIFICOS:</p> <p>P1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019?</p> <p>P2: ¿Cuál es la prevalencia de cirugías abdominales en pacientes del Hospital de Ventanilla en el 2019?</p> <p>P3: ¿Cuál es la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019?</p> <p>P4: ¿Cuál es la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes obesos con cirugías</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <p>OE1: Determinar los factores sociodemográficos para infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019.</p> <p>OE2: Establecer la prevalencia de cirugías abdominales en pacientes del Hospital de Ventanilla en el 2019.</p> <p>OE3: Conocer la prevalencia de infección de sitio operatorio en pacientes con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019.</p> <p>OE4: Determinar la prevalencia de infección de sitio operatorio</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <p>H1: Existe factores sociodemográficos para infección de sitio operatorio en pacientes del Hospital de Ventanilla en el 2019.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>➤ Infección de Sitio Operatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
---	--	---	---

<p>abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019</p> <p>P5: ¿Cuál es la frecuencia de infección de sitio operatorio en pacientes no obesos con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla</p>	<p>en pacientes obesos con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019</p> <p>OE5: Establecer la prevalencia del sitio operatorio en pacientes no obesos con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla</p>		
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TECNICA DE INSTRUMENTO
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Esta presente investigación cuenta con un tipo de estudio analítico observacional,</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estuvo constituida por el N° de pacientes con cirugías abdominales del Hospital de Ventanilla en el 2019.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <p>CASOS</p>		<p>TECNICA: Se procedió a la revisión de historias clínicas de los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, recopilándose la información en una</p>

<p>retrospectiva, casos y controles</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION: Explicativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente expuesto a cirugía abdominal, con y sin infección del sitio operatorio, con Índice de masa corporal >30, de 18 a 59 años de edad. <p>CONTROLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente expuesto a cirugía abdominal, con y sin infección del sitio operatorio, con índice de masa corporal <30, de 18 a 59 años de edad. <p>CRITERIO DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente mayor o igual de 60 años de edad. • Paciente menor a 18 años de edad. <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 100 casos y 100 controles</p> <p>MUESTREO: No probabilístico, por conveniencia del autor.</p>	<p>hoja de recolección de datos.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de recolección de datos.
---	--	---

