

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE ABDOMEN AGUDO  
QUIRÚRGICO EN PACIENTES POSTOPERADOS DURANTE LA  
EMERGENCIA SANITARIA COVID 19 DEL HOSPITAL III ESSALUD –  
JULIACA, 2020.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**BEDREGAL OCHOA MARISSSEL RUBBY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MEDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**ASESORA**

DRA. LENY BRAVO LUNA

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, por permitirme estar con mi familia, darnos salud, unión y bendición en los momentos difíciles. Quien me bendijo dándome a mis preciados padres y manteniendo a mi lado a las personas correctas que me ayudan día a día a seguir adelante.*

*A mis padres, gracias por sus consejos, confianza y su apoyo en cada momento de mi vida y más aún en este proyecto emprendido.*

*A los maestros que fueron parte de mi formación profesional y así mismo de mi persona, gracias a sus conocimientos impartidos y apoyo incondicional.*

*A mi hermano por ser ese incentivo constante de superación y que siempre me inspira a seguir en cada meta propuesta. Bianca y Winny hermanas de vida que a pesar del paso de los años siempre estuvieron presentes brindándome su cariño y apoyo.*

*A Fred Hilary por el apoyo y paciencia brindada en este proceso.*

*A mis amigas Margaret y Giannela que supieron incentivar me y apoyar en todo momento, gracias por su amistad.*

## **DEDICATORIA**

*A mis amados padres Hilario y Norma, por todo su esfuerzo, dedicación, ejemplo y amor, quienes son parte fundamental en mi vida y formación, siendo un pilar importante para cumplir este sueño, así mismo supieron alentarme y motivarme en cada momento a lo largo de mi vida.*

*A mi familia que siempre está presente y no me permite desfallecer.*

*A mis amigas que son hermanas y todas las personas que de alguna u otra manera supieron apoyar y aumentaron mis ganas de cumplir mis metas.*

*En especial a mis abuelos y tíos que desde el cielo me guían y cuidan de mí.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III EsSalud – Juliaca,2020.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional y retrospectivo, de nivel correlacional. Se incluyó 350 pacientes, 182 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Un muestreo de toda la población. Se utilizaron fichas de recolección ingresadas a una base de datos en Microsoft Excel y se utilizó el SPSS más la prueba del Chi<sup>2</sup>.

**Resultados:** Se evidenció que existe una asociación significativa entre los factores a continuación con las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados. El rango de edad de mayor predominancia 30 a 59 años con 45.6% con un p valor de 0.004 ( $p < 0.05$ ). Género femenino con 41.8%. La etiología con mayor tasa de complicaciones fueron la apendicitis aguda 66.5% (0.000), colecistitis aguda 69.8% (0.046) y colangitis 68.7% (0.030). La comorbilidad; La diabetes mellitus tipo 2 63.7% (0.048), sobrepeso 40.7% (0.001) y gastritis crónica 64,3% (0.025). Las manifestaciones clínicas; los vómitos 51.1% (0.032), fiebre 52.7% (0.028) y la ictericia 62.1% (0.026). Según las complicaciones clínicas; La infección del sitio operatorio 53.3% (0.000), seroma 65.3% (0.020), absceso de pared 67.6% (0.020) y las patologías respiratorias 51.6% (0.000).

**Conclusiones:** Este estudio demostró que existe relación significativa entre los factores expuestos con las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados, así también concuerdan con otros estudios reportados en la bibliografía.

**Palabras clave:** Factores asociados, complicaciones de abdomen agudo quirúrgico, postoperados.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with complications of acute surgical abdomen in postoperative patients during the COVID 19 health emergency of Hospital III EsSalud - Juliaca, 2020.

**Material and methods:** An observational and retrospective study was carried out, at a correlational level. 350 patients were included, 182 met the inclusion and exclusion criteria. A sample of the entire population. Collection cards entered into a data base in Microsoft Excel were used, and SPSS plus the Chi2 test were used.

**Results:** It was evidenced that there is a significant association between the following factors with the complications of acute surgical abdomen in postoperative patients. The most predominant age range was 30 to 59 years with 45.6% with a p value of 0.004 ( $p < 0.05$ ). Female sex with 41.8%. The etiology with the highest rate of complications was acute appendicitis 66.5% (0.000), acute cholecystitis 69.8% (0.046) and cholangitis 68.7% (0.030). comorbidity; Type 2 diabetes mellitus 63.7% (0.048), overweight 40.7% (0.001) and chronic gastritis 64.3% (0.025). clinical manifestations; vomiting 51.1% (0.032), fever 52.7% (0.028) and jaundice 62.1% (0.026). According to clinical complications; Surgical site infection 53.3% (0.000), seroma 65.3% (0.020), wall abscess 67.6% (0.020) and respiratory pathologies 51.6% (0.000).

**Conclusions:** This study showed that there is a significant relationship between the factors exposed with the complications of acute surgical abdomen in postoperative patients, and they also agree with other studies reported in the bibliography.

**Key words:** Associated factors, complications of surgical acute abdomen, postoperative.

## INTRODUCCIÓN

Desde la aparición del SARS-CoV-2 en Wuhan–China en diciembre de 2019 donde la propagación fue rápida e imparable, declarada la epidemia a pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020. Siendo el primer caso en América latina el 26 de febrero en Brasil y en Perú el 6 de marzo del 2020.

En el área quirúrgica, se cancelaron gradualmente las cirugías, por la necesidad de priorizar la atención y brindar los recursos a pacientes COVID. El número de atenciones ambulatorias y emergencias disminuyeron por recomendación de las autoridades e instituciones médicas y el temor de los ciudadanos, esto provocaría un tratamiento tardío, siendo perjudiciales y así aumentando las complicaciones de estos pacientes. Las complicaciones del abdomen agudo quirúrgico pueden ser por diferentes situaciones como factores sociodemográficos o comorbilidades preexistentes. Siendo el diagnóstico diferencial amplio, desde enfermedades benignas hasta enfermedades mortales. Una instauración precoz del tratamiento quirúrgico como el reconocimiento de factores asociados a las complicaciones podemos evitar la morbimortalidad de estos pacientes.

Esta investigación fue estructurada en cinco capítulos. En el capítulo I se encuentra el problema de la investigación el cual es el tema a investigar, por consiguiente, se formuló el problema general y específicos, seguido de la justificación, se esbozaron el objetivo general como los específicos y el propósito de la investigación. En el capítulo II encontraremos al marco teórico donde se despliega los antecedentes bibliográficos, bases teóricas, marco conceptual y la hipótesis general como específicas junto con las variables. Capítulo III muestra la metodología de la investigación, seguido del instrumento, diseño de recolección de datos, análisis de datos y aspectos éticos. El capítulo IV tenemos al análisis de los resultados y la discusión respectiva. Finalmente tenemos al capítulo V en el cual encontraremos a las conclusiones y recomendaciones. Por ultimo las referencias bibliográficas y anexos.

## ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESORA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
LISTA DE TABLAS .....	X
LISTA DE GRÁFICOS .....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	2
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. OBJETIVOS GENERAL .....	5
1.6.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	5
1.7. PROPOSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO .....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	7
2.2. BASES TEÓRICAS .....	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28



2.4.	HIPÓTESIS.....	30
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	30
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICO.....	30
2.5.	VARIABLES.....	30
2.6.	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		33
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	34
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	36
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	36
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
3.7.	DISCUSIÓN.....	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		66
5.1.	CONCLUSIONES.....	66
5.2.	RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		68
ANEXOS.....		75

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 1.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.....	39
<b>TABLA 2.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según factor sociodemográfico: edad y género.....	41
<b>TABLA 3.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología. ....	43
<b>TABLA 4.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según las comorbilidades. ....	49
<b>TABLA 5.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica...	54
<b>TABLA 6.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según las complicaciones.....	58

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la edad.....	42
<b>GRÁFICO N° 2.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según el género. ....	42
<b>GRÁFICO N° 3.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – apendicitis aguda complicada.....	44
<b>GRÁFICO N° 4.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – apendicitis aguda no complicada.....	45
<b>GRÁFICO N° 5.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – colecistitis aguda.....	45
<b>GRÁFICO N° 6.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología - colecistitis aguda complicada.....	46
<b>GRÁFICO N° 7.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología - colangitis. ...	46
<b>GRÁFICO N° 8.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – bridas y adherencias.....	47

<b>GRÁFICO N° 9.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – obstrucción intestinal.....	47
<b>GRÁFICO N° 10.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – hernia abdominal.....	48
<b>GRÁFICO N° 11.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - Diabetes Mellitus 2.....	50
<b>GRÁFICO N° 12.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - Sobrepeso.....	50
<b>GRÁFICO N° 13.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - Obesidad.....	51
<b>GRÁFICO N° 14.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - hipertensión arterial.....	51
<b>GRÁFICO N° 15.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - gastritis crónica.....	52
<b>GRÁFICO N° 16.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID	

19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - cirugía abdominal previa. ....	52
<b>GRÁFICO N° 17.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - anemia...53	
<b>GRÁFICO N° 18.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad – insuficiencia renal crónica.....	53
<b>GRÁFICO N° 19.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – dolor abdominal.....	55
<b>GRÁFICO N° 20.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – vómitos.....	55
<b>GRÁFICO N° 21.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – fiebre.....	56
<b>GRÁFICO N° 22.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – ictericia.....	56
<b>GRÁFICO N° 23.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – hiporexia.....	57
<b>GRÁFICO N° 24.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID	

19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – cronología de murphy. ....	57
<b>GRÁFICO N° 25.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – infección del sitio operatorio. ....	59
<b>GRÁFICO N° 26.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – seroma..	59
<b>GRÁFICO N° 27.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – absceso de pared.....	60
<b>GRÁFICO N° 28.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – patología respiratoria.....	60
<b>GRÁFICO N° 29.</b> Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – sepsis...	61

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N° 1.</b>	CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	76
<b>ANEXO N° 2.</b>	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	78
<b>ANEXO N° 3.</b>	INFORME DE OPINION DE EXPERTO .....	79
<b>ANEXO N° 4.</b>	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	82
<b>ANEXO N° 5.</b>	CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL.....	84
<b>ANEXO N° 6.</b>	PERMISO DEL HOSPITAL III ESSALUD - JULIACA .....	85

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La OMS en su estimación global de la cantidad de cirugías, encontraron que las complicaciones postoperatorias forman parte importante en la morbimortalidad, así como un incremento de los días de hospitalización. Una estimación de cada año de cirugías en el mundo, se realizan 234.4 millones, y que el 15-17% de los pacientes quirúrgicos desarrollan algún tipo de complicación posoperatoria <sup>(1)</sup>. El abdomen agudo quirúrgico es una patología muy frecuente a nivel mundial, cabe resaltar que en países de primer nivel la cirugía laparoscópica es principal método y secundaria la vía abierta, invirtiéndose en nuestra realidad, siendo la cirugía abierta método usado debido a diferentes factores, actualmente por la emergencia sanitaria es el principal tipo de cirugía utilizado, siendo el que presenta mayores complicaciones postoperatorias.

A nivel nacional el dolor abdominal agudo es uno de los motivos más frecuentes >10% de las visitas a emergencia. Siendo usual en todas las edades y con una mortalidad >10% en adultos mayores por lo tanto es de suma importancia un diagnóstico y manejo oportuno para evitar las complicaciones y la morbimortalidad <sup>(2)</sup>. Las complicaciones más frecuentes están asociadas a factores sociodemográficos, etiología, manifestaciones clínicas, comorbilidades y entre otras <sup>(3)</sup>. Se estima que la tasa de complicaciones posoperatorias a nivel nacional aproxima al 30% <sup>(4)</sup>.

Por lo expuesto, es necesario investigar los factores relacionados a las complicaciones postoperatorias, con el fin de contribuir con datos locales en favor de los pacientes, instituciones y lo relacionado en general. Al no encontrar reportes al respecto en nuestro medio y por el cambio brusco en la realidad debido a la pandemia, este estudio quiere determinar la



relación de los factores asociados a complicaciones y conocer la información clínico - epidemiológico que permitirá determinar los factores que influyen en la población del Hospital III Essalud Juliaca durante la emergencia sanitaria COVID 19, así se obtendrá una visión más amplia para tomar medidas preventivas y diseñar estrategias para la disminución de complicaciones y evitar una morbimortalidad en esta época de pandemia. Tratarlas tempranamente para lograr una evolución favorable del cuadro quirúrgico y poder enfrentar situaciones similares o con mayor dificultad que pongan en desafío al sistema de salud, lo que permitirá instaurar acciones oportunas para su prevención y así en un futuro aportar con el ahorro de recursos de las instituciones de salud.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?

### **1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?
- ¿Cuál es la etiología asociada a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca 2020?
- ¿Cuáles son las comorbilidades asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante

la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?

- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas asociadas en las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?
- ¿Cuáles son las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

#### **Justificación económico social**

Las complicaciones del abdomen agudo quirúrgico es una de las patologías con mayor frecuencia en los distintos grupos etarios, afectando así a una gran población a nivel mundial y se considera uno de los principales problemas de salud que puede traer implicaciones socioeconómicas <sup>(5)</sup>.

#### **Justificación Teórica**

La intervención quirúrgica es una herramienta de resolución de las patologías de abdomen agudo practicada a nivel mundial en los distintos hospitales, siendo procedimiento de elección para evitar la mortalidad de los pacientes que presenten características quirúrgicas, así mismo las intervenciones pueden ser cirugías de tipo incisional o laparoscópico <sup>(6)</sup>.

#### **Justificación práctica**

Desde el punto de vista práctico, este estudio nos ayudó a identificar los factores de la edad, género, etiología y manifestaciones clínicas relacionados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19, esta información de vital importancia para encontrar instrumentos y estrategias que nos ayuden a mejorar el abordaje del paciente, como el diagnóstico y manejo, reduciendo la tasa de morbimortalidad.

### **Justificación de la salud pública**

La pandemia por el COVID 19 es uno de los mayores desafíos en el sistema nacional de salud durante el último decenio, en esa línea el sistema de salud se vio vulnerable afectando la atención ambulatoria y conllevando a la suspensión de intervenciones quirúrgicas programadas no emergentes, emergencias, áreas de hospitalización, entre otros.

### **Justificación metodológica**

Al no reportar investigaciones que incluyan los factores asociados a complicaciones postoperatorias que se hayan realizado en el Hospital Essalud III Juliaca, además motivaría a una atención médica adecuada e integral evitando así futuros problemas y complicaciones, de esta manera tener una mejoría de los pacientes y su calidad de vida. Siendo así el estudio será retrospectivo el cual buscara obtener datos de una población que incluirán pacientes postoperados para un análisis correspondiente y posteriormente se pretenderá determinar los factores asociados a complicaciones postoperatorias.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

- Delimitación espacial. La investigación se llevó a cabo en el servicio de cirugía del Hospital III Essalud de Juliaca, ubicado en la Av. José Santos Chocano S/N – La Capilla.
- Delimitación temporal. Se realizó en el periodo de marzo del 2020 a marzo del 2021 durante la emergencia sanitaria COVID 19 con los datos conseguidos del servicio de cirugía del Hospital III Essalud Juliaca.
- Delimitación social. La población de estudio fueron pacientes admitidos al servicio de cirugía durante la emergencia sanitaria COVID 19.
- Delimitación conceptual. La investigación fue diseñada para determinar los factores asociados a complicaciones de abdomen

agudo quirúrgico en pacientes postoperados ya que esto tiene un fuerte impacto en la emergencia sanitaria COVID 19.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación fue limitada por no tener acceso a historias clínicas completas.

En esta tesis se ocasiono desventajas por la disminución de la recurrencia al nosocomio por el contexto del COVID 19 en los primeros meses, además siendo los datos obtenidos de una zona en particular, imposibilito la utilización de otros nosocomios por las mismas condiciones que limito la pandemia.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVOS GENERAL**

Determinar los factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020
- Identificar las etiologías asociada a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca 2020.
- Identificar las comorbilidades asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante

la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

- Identificar las manifestaciones clínicas asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.
- Identificar las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

### **1.7. PROPOSITO**

La información clínica y epidemiológica del abdomen agudo quirúrgico permitió identificar los factores asociados a complicaciones, se evaluó factores descriptivos que permitieron analizar sus condiciones, con el propósito de identificar grupos poblacionales de riesgo para tomar medidas preventivas y disminuir su incidencia durante una época sanitaria venidera, por ello fue de suma relevancia describir y caracterizar a pacientes con dichas características y así se realizó una evaluación epidemiológica que podrían incidir con la presencia de estos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Salguero Tania et al.** en su estudio “Complicaciones de abdomen agudo quirúrgico Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2019-2020”. Realizado en Riobamba – Ecuador, se estudiaron 554 historias clínicas de pacientes postoperados, siendo la complicación más frecuente la infección y tipo gastrointestinal con 35%, por otro lado, el diagnóstico que presentó complicaciones fue apendicitis aguda con un 13%. El tipo de abdomen agudo quirúrgico mayor asociación fue de tipo inflamatorio con 544 pacientes que representa un 94.59% y de este mismo 56 casos presentaron una complicación postquirúrgica que fue de íleo postoperatorio. El grupo etario que tuvo mayor número de pacientes operados fueron los de 31 a 40 años con 135 pacientes de los que 31 presentaron algún tipo de complicación y el grupo de los mayores de 80 años fueron intervenidos 19 de los cuales 7 presentaron complicaciones postquirúrgicas. El grupo etario que presentaron complicación postquirúrgica de infección del sitio operatorio con 47.62% fueron los de 21-30 años y los que presentaron complicaciones gastrointestinales fueron los de 51 a 60 años. Las que manifestaron mayor complicación postquirúrgica según el género fue el femenino con 28.37% con complicaciones gastrointestinales. Los resultados mostraron asociación entre complicaciones postquirúrgicas por abdomen agudo en pacientes con comorbilidades  $X_c^2 < X_t^2$  (7).

**Pérez Álvaro et al.** en su estudio, “Incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente durante la pandemia por SARS-CoV-2” Realizado en el Hospital Universitario Doctor Peset en Valencia España en el año 2020. Se incluyeron 89 pacientes con edad media  $58.85 \pm 22.2$ . El género femenino con 58% de mayor porcentaje, se realizaron 51 intervenciones quirúrgicas de las cuales 31% presentaron complicaciones

postquirúrgicas a los 30 días y una mortalidad del 2%. Se concluye que se ha producido un descenso en el número de pacientes que son ingresados por patología abdominal urgente potencialmente quirúrgica durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19 <sup>(8)</sup>.

**Suquinagua Patricio y Vega Karla** en su estudio; “Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con abdomen agudo quirúrgico del Hospital de la Policía Nacional, 2017-2019” realizado en Guayaquil Ecuador. Se estudiaron 48 pacientes donde el género masculino fue de mayor con 56.3% al femenino y la edad promedio de 45.02 años  $\pm$  21.2. Se halló que la hipertensión arterial en un 35.4% seguido de un 16.7% para la diabetes mellitus tipo II e hipertensión y con 14.6% diabetes mellitus tipo II fueron las comorbilidades más frecuentes. Todos los pacientes presentaron dolor abdominal, un 56.3% presentaron vómitos. La complicación más frecuente fue atelectasia con 31.3% seguida de la infección de herida operatoria con 25% <sup>(9)</sup>.

**Cortés Claudia** en su estudio “Factores de riesgo asociados a complicaciones posoperatorias, en pacientes sometidos a cirugía de emergencia por abdomen agudo, en el instituto hondureño de seguridad social, 2018” realizado en Honduras se estudiaron 230 pacientes. La edad media fue 40 años  $\pm$  15 años siendo frecuente el género masculino con 58.7%. Se encontró un 36.8% de los pacientes de 61 a 70 años presentaron complicaciones posoperatorias con  $p < 0.05$ . Las complicaciones posoperatorias fue de 11.3% en pacientes sometidos a cirugía abdominal de emergencia. De 139 pacientes de abdomen agudo quirúrgico la etiología más frecuente fue la apendicitis aguda no complicada, de los cuales 22 pacientes presentaron complicaciones posoperatorias siendo así un 30.2%. Entonces el riesgo de complicaciones en pacientes con abdomen agudo quirúrgico se asocia a la apendicitis aguda complicada. La complicación más frecuente es la infección del sitio operatorio con un 44.4 %. Las comorbilidades de

mayores complicaciones postoperatorias fue diabetes mellitus con 66.7% presentando una asociación estadísticamente significativa <sup>(1)</sup>.

**Castro Walter** en su estudio “Complicaciones y factores asociados a apendicectomías abierta y laparoscópicas. Hospital Vicente Corral Moscoso – José Carrasco Arteaga, 2018”. Se estudió 440 historias clínicas de pacientes postoperados de apendicetomías laparoscópica o convencional, donde la edad promedio fue 34±14 años y grupo más representativo de 35 a 64 años con 34.8%, el género más frecuente fue el femenino en un 59.3%, además pacientes tenían sobrepeso con un 55.0%. La técnica convencional fue más frecuente y dentro de las complicaciones más predominantes estuvo la infección de herida operatoria con un 2.5%. La edad mayor a 34 años fue un factor asociado de manera significativa con las complicaciones postquirúrgicas con técnica convencional ( $p=0.002$ ), el género y sobrepeso/obesidad también estuvieron asociados, pero no de manera significativa <sup>(10)</sup>.

**Lituma Mayra** en su estudio “Prevalencia y Factores asociados de complicaciones postoperatorias en el departamento de cirugía del Hospital General Marcas, periodo enero-junio 2017” realizado en Cuenca Ecuador. Se estudio 132 pacientes postoperados donde el género femenino es mayor con 50.8%, el grupo etario frecuente es de 40 – 64 años con 39.4% además se evidencio que el 28.8% tenía sobrepeso y la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial en un 12.1%. Del total de pacientes intervenidos 50% presentaron complicaciones postoperatorias y la más frecuente con 54.5% es el dolor en sitio operatorio, seguido de náuseas y vómitos con 13.6% y la infección de sitio operatorio tuvo un porcentaje de 9.1%. Por lo tanto, la asociación del género femenino a las complicaciones postoperatorias con un 28.8% así como la asociación del grupo etario muestra adultos jóvenes 20-39 años que es un 37.1% fueron más afectados un 51.10% con las complicaciones postoperatorias, revelando que no existe asociación estadística. Los



pacientes con sobrepeso que son un 28,8% presentaron complicaciones postoperatorias, existiendo de esta manera una asociación estadística entre la relación del sobrepeso con las complicaciones postoperatorias ( $p < 0.03$ ). Los pacientes con comorbilidades siendo más frecuente la hipertensión arterial 12.1% presentaron un 4.5% complicaciones postoperatorias, así como los 4 pacientes con diabetes mellitus un 50% presentaron complicaciones postoperatorias demostrando que no existe asociación estadística <sup>(4)</sup>.

**Palacios Jesús y Perozo Heyner** en su estudio “Complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia. Hospital Central Universitario” realizado el 2017 en Venezuela. Se estudió 152 pacientes, el género masculino fue predominante con 60.5% y el grupo etario de  $>54$  años con 28.3%. Además, la complicación postoperatoria más frecuente con 31.6% fue la infección del sitio operatorio en las apendicetomías y con 26.3% abscesos intraabdominales para colecistectomías. Del total de pacientes 78 presentaron comorbilidades asociadas en un 51.3%. Demostrando una relación directamente proporcional entre las complicaciones postoperatorias con la edad siendo significativa <sup>(11)</sup>.

**García Salvador et al.** en su estudio “Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico”, realizado el 2017 en México. Se estudió en 56 pacientes de los que presentaron una mayor frecuencia fue el género masculino con 57.1% y la edad promedio  $49.1 \pm 20.3$  años. En este estudio mostro que la apendicitis aguda en un 63.5% fue la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico donde el 23.3% fueron complicadas seguido de la patología de la vía biliar. los síntomas fueron el dolor abdominal 92.9% seguido de náuseas 51.8%, vómitos y 33.9%, estreñimiento 23.5%. Del total de pacientes postoperados un 8.9% presentaron complicaciones siendo la más frecuente la infección del sitio operatorio, seroma con 1.8% entre otras <sup>(12)</sup>.

**Casado Pedro et al.** en su estudio “Enfermedades trazadoras del abdomen agudo quirúrgico no traumático” realizado el 2014 en Cuba. De un total de 1037 pacientes con abdomen agudo quirúrgico del 58.9% fueron de género masculino siendo la edad media de 31.67 años. La etiología más frecuente fue la apendicitis aguda con 57.28% donde el trastorno hidroelectrolítico y acido/base en un 19.86% seguido de la infección del sitio operatorio en un 15.47% e íleo paralítico 7.16% fueron las complicaciones más frecuentes <sup>(13)</sup>.

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Cardenas Sandra**, en su estudio “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomías en el servicio de cirugía general del Hospital III Goyeneche - Arequipa durante la emergencia sanitaria por COVID 19, realizado el 2021 - Arequipa. Se estudio se revisaron 413 historias clínicas donde se observó que los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias fueron un 12.6% siendo la complicación más frecuente la infección del sitio operatorio con un 87.4 % seguido del absceso intraabdominal con 4.4% y neumonía 3.9% entre otras. La edad fue de 18 a 19 años con 47.9% y de menor porcentaje los >80 años, siendo el género masculino de mayor predominancia con un 52.1%. Los pacientes con sobrepeso/obesidad representan el 25.7% y 16.0% respectivamente. Un 16.2% de los pacientes presentaron comorbilidades. Entonces llega a concluir que la edad ( $X^2=26.338$ ,  $p=0.001$ ), presencia de comorbilidades ( $X^2=6.975$ ,  $p=0.008$ ), mostraron asociación estadísticamente significativa a complicaciones postoperatorias en pacientes apendicectomizados <sup>(14)</sup>.

**Torres Marco**, en su estudio “Factores asociados a complicaciones de pacientes con COVID sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Hospital Regional Honorio Delgado”, realizado el 2020 en Arequipa. Se revisó 194 historias clínicas, donde un 48.45% de pacientes postoperados con COVID-19 tenía entre 20 a 39 años; el género predominante con

59.28% fue masculino y del total de pacientes con un 37.63% tenía alguna comorbilidad, de esta manera siendo la más frecuente la obesidad con un 24.23% seguida de la diabetes con 5.15% e hipertensión arterial en 10%, entre otras. Un 70.62% de casos se operó por un cuadro de cirugía abdominal. Las complicaciones se presentaron en un 40.21% de cirugías, donde las postoperatorio representaron un 80.77% con predominó la insuficiencia respiratoria en un 46.15% y la infección de sitio quirúrgico con 43.59%. concluyendo que los factores asociados de manera estadísticamente significativa a complicaciones en pacientes con COVID-19 sometidos a cirugía fueron: edad, género masculino, obesidad, diabetes <sup>(15)</sup>.

**Flores Joan**, en su estudio “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía, en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, enero - diciembre 2019” donde se estudió 368 pacientes dando a conocer que la edad de mayor predominancia es de 18 a 60 años con 71% y el género más predominante fue el femenino con 78%, es así que el 17.74% presentó alguna complicación postoperatoria siendo la principal el dolor con 97%; seguido por vómitos 20%; ISO 7% entre otras. Las complicaciones postoperatorias no tuvieron asociación a factores como género, edad o comorbilidades <sup>(16)</sup>.

**Caque Keysi**, en su estudio “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018 - 2019” realizado en Lima donde se estudió 195 pacientes adultos mayores, donde el grupo etario de mayor frecuencia con 52.8% son de 60 – 69 años, el género masculino tuvo una mayor frecuencia con 54.4% fueron de género masculino. Un 30.8% de los pacientes postoperados presentaron sobrepeso y 23.1% cursaron con obesidad. El diagnóstico que presento mayor incidencia fue Apendicitis Aguda con 43.1%; seguida obstrucción intestinal con 24.6% y un 12.3% en patología biliar. Se evidencio como la

comorbilidad más frecuente a la Hipertensión Arterial con 17.4% mientras que el 31.4% no presentaron comorbilidades. Presentaron anemia el 58.6% de pacientes postoperados. Los que presentaron complicaciones post operatorias fue un 31.8% de los casos, predominando la Infección de sitio operatorio con 12.8% seguido de complicaciones respiratorias 6.7% y absceso de pared 6.2%. Los factores asociados a edad, género y comorbilidades no resultaron estadísticamente significativos para presentar complicaciones post operatorias, sin embargo, la anemia resultó tener asociación a complicaciones post operatorias de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores <sup>(17)</sup>.

**Alosilla Winny**, en su estudio “Factores asociados a complicaciones posoperatorias del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Regional Manuel Núñez Butron” realizado el 2019 en Puno. Se estudió un total 74 pacientes con complicaciones postoperatorias donde la edad promedio fue  $47.13 \pm 20.15$  años donde se observó las complicaciones postoperatorias más frecuentes en este orden fueron: infecciones de sitio operatorio, trastornos hidroelectrolíticos, íleos postoperatorios prolongados y seromas. La mayor frecuencia según el género fue el femenino con un 54.1% sin encontrar asociación estadísticamente significativa a complicaciones postoperatorias. El IMC  $< 18.5$  en los pacientes con complicaciones postoperatorias fue 40.5% ( $p=0.02$ ) encontrando asociación estadísticamente significativa. Las comorbilidades asociadas a complicaciones postoperatorias de mayor significancia fueron: la hipertensión arterial en un 12.2% ( $p=0.009$ ) y La diabetes mellitus ( $p=0.001$ ) de esta manera demostrando importancia estadísticamente significativa. La anemia en los pacientes con complicaciones postoperatorias fue 29.7% no tiene asociación estadísticamente significativa <sup>(18)</sup>.

**Choque Flor**, en su estudio “Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía

General del Hospital Goyeneche”, realizado el 2018 en Arequipa. Se estudió 433 historias clínicas. Dando a conocer que el predominó del rango de edad fue de 46 a 60 años en un 38.1 %, con una edad promedio de  $45.94 \pm 14.2$  años de los pacientes colecistectomizados. De esta manera muestra que la edad es un factor asociado estadísticamente significativa a complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados ( $p < 0.05$ ). El género femenino fue el más frecuente con un 70.0%, los pacientes con sobrepeso son más frecuentes con 45.3%, la comorbilidad se presentó en 9.2% de la población siendo la de mayor predominio la hipertensión arterial en un 3.9%, seguido de la diabetes mellitus tipo 2 con 3.2%. Los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias representaron el 6.9%, las complicaciones que se presentaron fueron; neumonía, infección de herida quirúrgica, lesión de la vía biliar y seroma, entonces el género, las comorbilidades no demostraron asociación estadísticamente significativa a las complicaciones postoperatorias <sup>(19)</sup>.

**Cintia Quispe**, en su estudio “Factores asociados a mortalidad postoperatoria en pacientes con abdomen agudo quirúrgico, Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2016 – 2018” realizado en Cusco donde se estudió la información de historias clínicas (36 casos, 144 controles). La edad media de los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico fue de 48.11 años y con predominando del género masculino en un 60.6%. Los factores postoperatorios asociados significativamente a mortalidad postoperatoria es complicación postoperatoria entre otras <sup>(20)</sup>.

**Huayna Gisel** en su estudio “Factores asociados a complicaciones postoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor. Hospital Regional Honorio Delgado”, realizado el 2017 en Arequipa. Se estudió 190 pacientes donde el género predominante fue el masculino con 53.68%; el intervalo sobresaliente es de 60 a 69 años de

edad en 51.05%. El 61.58% de los pacientes tenían una o más enfermedades asociadas. El 32.11% presentó comorbilidad cardiovascular, 27.89% endocrino metabólicas, 12.11% pulmonares, entre otras. Así también se observó que la patología asociada es la hipertensión arterial con un 22.36%. La causa inflamatoria predominó en 74.21% fue intervención quirúrgica más frecuente siendo la apendicitis aguda la primera causa en un 44.74%. La presencia de complicaciones en los pacientes postoperados con un porcentaje de 47.37% y las complicaciones locales sobresalieron con 68.89% donde la infección de herida operatoria fue 32.22%. Se observó que a mayor edad más frecuente es la presencia de complicaciones pasando así de 37.11% entre adultos de 60 a 69 años a pacientes de 90 a 99 años en un 83.33%, esto muestra que existe una asociación significativa entre la edad y las complicaciones del paciente postoperados ( $p < 0.01$ ). Con respecto al género y comorbilidades en la presencia de complicaciones no hubo una asociación significativa <sup>(21)</sup>.

**Mamani Andy**, en su estudio “Características clínicas y epidemiológicas del abdomen agudo quirúrgico y verificación de la certeza diagnóstica, servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco” realizado el 2017 en Cusco, se presentaron 791 casos de abdomen agudo quirúrgico con una edad media de  $34.1 \pm 15.29$  años a predominio del género masculino en un 60.6%. Donde presentó el síntoma principal de dolor en fosa iliaca derecha en un 42.60%, seguido de dolor en hipocondrio derecho con 31.60%. La etiología más común fue apendicitis aguda con 50.19%, seguido de colecistitis aguda 36.41% <sup>(22)</sup>.

**Huanacchiri Andrea**, en su estudio “Asociación entre obesidad y desarrollo de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a apendicetomías en el servicio de cirugía general del Hospital María Auxiliadora, 2007-2017” realizado en Lima donde se estudió 303 pacientes apendicetomizados presentando 101 pacientes

complicaciones postoperatorias y 202 sin complicaciones. Se observó que el género de más predominancia es el masculino con 61.4% en pacientes con complicaciones postoperatorias y la edad que presentaron mayores complicaciones fue de 18 a 29 años, en relación al diagnóstico la más frecuente con un 41.6% fue la apendicitis perforada. La complicación más frecuente fue la infección de herida operatoria en los tres tipos de obesidad siendo mayor la de tipo III con 30% mostrando asociación estadísticamente significativa con complicación postoperatoria en pacientes apendicectomizados <sup>(23)</sup>.

**Guisbert Stevie y Villaverde Hans** en su estudio “Etiología, factores de riesgo, presentación clínica y morbimortalidad del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor Hospital Nacional Ramiro Priale”, realizado el 2012 en Huancayo donde se estudió 352 casos de abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores, que representa un 28.71% del total de intervenciones quirúrgicas de emergencia. Donde la edad promedio fue 73 años donde el mayor porcentaje de grupo etario estuvo comprendido entre los 61 a 64 años con un 30,0% además hubo un predominio del género masculino en un 52.0%. La Colecistitis Aguda con un 27.3% seguido de la apendicitis aguda con un 27.0% fueron las causas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico. El síntoma principal en las entidades fue el dolor abdominal con 92.9%, seguido de vómitos 75.3% y fiebre 67.6% mientras que la cronología de Murphy con un 7.4%. La complicación más frecuente fue origen operatorio con 78.3%, destacando la infección de sitio operatorio en un 42.4%. La comorbilidad de mayor predominancia fue la Hipertensión Arterial con 37.7%, seguido del antecedente de cirugía abdominal con 29.2% <sup>(3)</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **DEFINICIÓN**

La definición de complicación postoperatoria es aquel evento que sucede en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico sea una respuesta

local o sistémica que puede atrasar la recuperación, poniendo en riesgo una función o la vida <sup>(24)</sup>.

El abdomen agudo es un síndrome abdominal doloroso de frecuencia, cuyo síntoma principal es el dolor abdominal intenso, pudiendo ser una enfermedad no específica. Caracterizado por tener un inicio súbito o insidioso, de rápida evolución y generalmente acompañado de náuseas, vómitos, fiebre, afectación del estado general y signos de irritación peritoneal con dolor a la palpación abdominal. Puede ser de manejo médico o tener características de abdomen agudo quirúrgico <sup>(7)</sup>.

El abdomen agudo quirúrgico es una circunstancia “crítica” con síntomas abdominales marcados que indica un diagnóstico y tratamiento urgente. Si el dolor abdominal es más de 6 horas indica una alta probabilidad de los casos en ser una enfermedad quirúrgica inmediata <sup>(25) (26)</sup>.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Las complicaciones de los distintos tipos de abdomen agudo suelen estar asociados a factores como: diabetes mellitus, hipertensión arterial y cirugías previas, pacientes con diagnóstico de abdomen agudo que presentan un deterioro de las funciones cognitivas y fisiológicas, el 10 % tienen comorbilidades existentes, lo que explicaría el incremento de complicaciones y mortalidad. El 85.2% de pacientes suelen tener por lo menos un factor, siendo el más frecuente la hipertensión arterial con 67.8% y en segundo lugar la diabetes mellitus con un 17.4% <sup>(7)</sup>.

El dolor abdominal agudo representa aproximadamente un 5 al 10% del registro al servicio de urgencias. Si bien se tiene modalidades óptimas de diagnóstico, el dolor abdominal indiferenciado es un 25% de los pacientes dados de alta del servicio de urgencias y entre el 35 a 41% son pacientes hospitalizados <sup>(6)</sup>.

Se demostró en un estudio que los pacientes del servicio de urgencias con dolor abdominal una mayoría tiene manejo ambulatorio hasta en un



40%, 18 – 30 % se hospitaliza teniendo en cuenta las múltiples etiologías de estos, un 8 a 10 % necesitan manejo quirúrgico. De las distintas etiologías del abdomen agudo quirúrgico las más frecuentes son: apendicitis aguda y colecistitis aguda <sup>(17) (18) (27)</sup>.

El abdomen agudo de tipo inflamatorio ocurre en un 70% de casos, 11.8% pertenece al abdomen agudo por obstrucción intestinal y 1.7% es de tipo vascular. El abdomen agudo inflamatorio es de mayor frecuencia en pacientes de la segunda y tercera década de vida predominando la apendicitis aguda, las de tipo vascular o tumoral son menos comunes, en los adultos mayores los casos que se presentan de abdomen agudo son frecuentes la enfermedad biliar y obstrucción intestinal <sup>(7)</sup>.

## **ETIOLOGÍA**

El dolor abdominal es el principal síntoma del abdomen agudo, pero no es específico, siendo importante la consideración de otras causas de dolor abdominal para evitar diagnósticos erróneos. Teniendo en cuenta la clasificación dividida en abdomen quirúrgico y no quirúrgico. Las de causa quirúrgica se dividen según la etiología y mecanismo de producción del abdomen agudo en cuatro grupos: inflamatorio, obstructivo, vascular y traumático <sup>(28) (29)</sup>.

### **ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO**

Es un síndrome de múltiple origen, caracterizado por la liberación de sustancias relacionadas en el proceso inflamatorio puede ser debido a una agresión peritoneal por un proceso infeccioso bacteriano, aséptico o química a causa de una patología inflamatoria adyacente o distante siendo así un poderoso estímulo doloroso. Las patologías que pertenecen a este grupo son: las de manejo quirúrgico como la apendicitis aguda, colecistitis aguda y peritonitis; la de tratamiento conservador como la diverticulitis y pancreatitis aguda <sup>(26)</sup>.

- Apendicitis Aguda. Se presenta aproximadamente en el 10% de la población, con mayor incidencia en los 20 y 30 años de edad, es así la causa de mayor frecuencia de la población joven que muestren abdomen agudo. Aproximadamente el 7% de la población tendrá esta patología y pudiendo presentarse en cualquier edad; presentándose con poca frecuencia en los extremos de la vida <sup>(14)</sup>. El cuadro inicia de forma insidiosa con dolor continuo de intensidad baja, forma generalizada, de larga duración junto a distensión abdominal y disminución de ruidos hidroaéreos con o sin temperatura normal. Se puede palpar una masa en cuadrante inferior derecho del abdomen con poca o abolida defensa muscular. En etapas tempranas del cuadro menor a 12 horas, es factible que no haya leucocitosis ni incremento del PCR, por lo que sería necesario vigilar periódicamente y realización de imágenes. Por lo cual la cirugía debe ser lo antes posible. Esto siempre y cuando se efectúe dentro de las primeras 48 horas del inicio del cuadro. Si se retrasa más allá de esas 48 horas, aumenta la morbimortalidad <sup>(27)</sup>.
- Colecistitis Aguda: De mayor frecuencia en adultos mayores, es una inflamación brusca de la vesícula biliar produciendo dolor, se caracteriza por una elevada tasa de complicaciones y mortalidad. La clínica presuntiva basada en la presencia de dolor abdominal en hipocondrio derecho de por lo menos un curso de 8 horas, más fiebre mayor de 37.5°C, leucocitosis y un abdomen con defensa muscular. La confirmación por ultrasonografía muestra imágenes con dos o más hallazgos: evidencia litiasis, pared mayor de 4 mm de grosor, signo de Murphy ecográfico, una vesícula mayor de 5 cm en cualquier plano todo esto indicaría un diagnóstico confirmatorio por imagen <sup>(21)</sup>.

## **ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO**

El abdomen agudo obstructivo es un síndrome causado por la interrupción del transporte intestinal, ya sea por una obstrucción mecánica u obstrucción adinámica por causa funcional. La obstrucción mecánica es la que tiene mayor frecuencia se refiere a la presencia de un bloqueo que dificulta o impide por completo el tránsito intestinal en función de la afectación del mesenterio, esto puede deberse a causa de bridas o adherencias, vólvulos, tumores, hernias y presencia de cuerpos extraños, requiriendo un tratamiento quirúrgico; mientras que la obstrucción adinámica se refiere a la alteración de la función motora digestiva en ausencia de una obstrucción <sup>(30)</sup>.

### **ABDOMEN AGUDO VASCULAR**

Es como la lesión de la irrigación del intestino encargado de la arteria, este daño causa isquemia y necrosis en los diferentes órganos que son irrigados por la arteria afectada. Este tipo de abdomen agudo es más frecuente en los mayores de 60 años. Presentando en un tardío diagnóstico una alta morbimortalidad. En las causas tenemos: aneurisma aórtico abdominal, accidentes vasculares mesentéricos venosos o arteriales, isquemia mesentérica por embolia o trombos de la arteria mesentérica y otras causas de hemorragia intraabdominal <sup>(29)</sup>.

### **ABDOMEN AGUDO TRAUMÁTICO**

Tiene dos tipos de mecanismos de lesión, por un aumento de la presión intraabdominal provocada por fuerzas de origen externo sobrepasando la capacidad de resistencia de la cavidad abdominal. Con mortalidad elevada en la población juvenil <sup>(31)</sup>.

- Abierto: Producido por arma blanca o arma de fuego que dañan los tejidos y órganos intraabdominales, presentado solución de continuidad.

- Cerrado: Es una fuerza contundente ejercida contra la pared abdominal que no presenta solución de continuidad, comprimiendo las vísceras abdominales <sup>(31)</sup>.

## **FACTORES DE RIESGO DE ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO**

La posibilidad de abdomen agudo quirúrgico dependerá del tipo de abdomen agudo y la edad. Los factores de riesgo para abdomen agudo inflamatorio se presentan con mayor frecuencia en la segunda y tercera década de vida, género masculino y con IMC  $\geq 30$ ; en la colecistitis son mujeres mayores de 40 años, IMC  $\geq 30$ , dislipidemias, diabetes mellitus y embarazo. Siendo las de mayor predominancia la edad avanzada, cirugías abdominales previas, traumatismo abdominal penetrante por arma de fuego, episodios previos de obstrucción intestinal aguda, constipación crónica, las hernias predispone los defectos congénitos del tejido conectivo y embarazo, tabaco, trombosis y embolias arteriales o venosas. En cuanto al abdomen agudo traumático los hombres jóvenes, individuos con antecedentes delictivos, alcohólicos y drogadictos estos tienen alto riesgo de sufrir traumas abdominales; los factores que ponen en riesgo la vida son: lesiones vasculares abdominales con perforación colónica y sangrados importantes <sup>(7)</sup>.

## **COMORBILIDADES**

Definida como la presencia adicional de una patología que ha preexistido o pueda surgir durante el proceso clínico del paciente con una patología que está siendo estudiada, en muchos estudios se demuestra que el poseer una comorbilidad causa un aumento de la mortalidad. Tenemos que tener en cuenta que a mayor edad o en edades avanzadas es frecuente la presencia de múltiples patologías, las investigaciones prueban que la cifra de enfermedades aumenta con la edad. En un porcentaje alto, más de la mitad de las mujeres tenían tres o más enfermedades crónicas graves.

- Cardiovasculares: hipertensión arterial, cardiopatía estructural, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad vascular periférica, arritmia
- Endocrino metabólicas: Diabetes, obesidad, sobrepeso, tiroides, diabetes con complicaciones o daño a órgano blanco como retinopatía, neuropatía, nefropatía
- Neumológicas: COVID 19, asma, bronquitis crónica, EPOC, EPID.
- Musculo esquelético y piel: artrosis, osteoporosis, artritis, enfermedad discal conectivopatía, Lupus Eritematoso Sistémico (LES).
- Gastrointestinales: Gastritis crónica, ERGE, úlcera péptica, hepatitis crónica, cirrosis, abdominal previa, neoplasia abdominal.
- Nefrológica y urogenital: Insuficiencia renal, hiperplasia benigna de próstata HBP, pacientes en diálisis, síndrome urémico.
- Hematológicas: Anemia <sup>(21)</sup>.

## **FISIOPATOLOGÍA**

El dolor abdominal tiene un origen principalmente en el tracto gastrointestinal y urogenital, pero se encuentra otras causas como la intra y extra abdominal a tener presente, el origen de los remanentes anatómicos del desarrollo embrionario es a considerar <sup>(32)</sup>.

El dolor abdominal se clasifica para motivos de estudio en visceral, somático y referido.

- El dolor visceral debido a la estimulación, distensión o contracción violenta de la musculatura de una víscera hueca o conducto de nociceptores ubicados en el peritoneo visceral, cuya inervación depende del sistema autónomo y se ubica en concordancia con su origen embrionario (abdomen superior, periumbilical, abdomen inferior y región lumbar).
- El dolor somático se origina por la irritación del peritoneo parietal, cuya inervación depende de nervios espinales poseen pequeños

campos de recepción y produciendo un impulso álgido y bien localizado.

- El dolor referido este es percibido como si este estaría a distancia del órgano afectado. Apareciendo cuando el estímulo visceral es más intenso o bien el umbral del dolor es disminuido<sup>(27)</sup>.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

La clínica dependerá del tipo de abdomen agudo, si bien síntoma principal es el dolor abdominal en la mayoría de los casos, pero no lo suficiente por sí solo, su localización, intensidad, tipo e irradiación dependerá de la patología, pudiéndose encontrar signos de irritación peritoneal como: rigidez muscular involuntaria e hiperestesia cutánea. En el abdomen agudo inflamatorio se muestra dolor abdominal localizado o difuso pudiendo acompañarse de fiebre, náusea, vómito y anorexia; la apendicitis se puede evaluar un dolor que a la palpación aumenta en el punto de McBurney, también se puede encontrarse signos de Blumberg, Rovsing, Psoas y del obturador, en la colecistitis el signo de Murphy es más característico <sup>(33)</sup> .

En el abdomen agudo obstructivo su clínica es caracterizada por dolor abdominal permanente junto a distensión abdominal, aparición precoz de vómitos, ausencia de flatos y eliminación de heces, matidez a la percusión, taquicardia y fiebre <sup>(34)</sup>.

En el abdomen agudo vascular sea por embolia el dolor abdominal es de inicio brusco, en la trombosis es postprandial. Si la isquemia avanza se encontrará signos de peritonitis, ruidos hidroaéreos disminuidos; la oclusión arterial mesentérica surge de forma aguda con un acelerado deterioro clínico, mientras que la oclusión venosa presenta un inicio gradual con un curso clínico prolongado <sup>(7)</sup>.

En el abdomen agudo traumático tipo cerrado, al examen físico podemos encontrar equimosis, abrasión, dolor a la palpación, hemodinámica

inestable, en el caso de hemoperitoneo matidez, en neumoperitoneo hallamos timpanismo y abolición de matidez hepática. En el caso del trauma abdominal abierto a la existencia de hemorragia debida la afectación de un órgano sólido, puede llegar a presentarse peritonitis si está afectado una víscera hueca <sup>(30)</sup>.

## **DIAGNOSTICO**

Los diagnósticos asociados con un abdomen agudo varían según con la edad y el género. Siendo de esta manera que la patología de apendicitis sea más frecuente en pacientes jóvenes y teniendo en cuenta que las patologías biliares, obstrucciones intestinales, isquemias, infarto intestinal y diverticulitis son más comunes en los pacientes de edad avanzada <sup>(3)</sup>.

Cuando tengamos al paciente estabilizado y control del dolor sería posible la aproximación al diagnóstico teniendo en cuenta a su historia clínica, examen físico, exámenes complementarios ya sea laboratoriales como imagenológicos todo ello enfocado en descartar las causas graves de dolor abdominal, y así tener un manejo adecuado de la probable patología. existen diferentes modalidades de aproximarse al diagnóstico etiológico, considerando características demográficas como la edad y género, tiempo de evolución ya sea agudo o crónico, localización del dolor, migración, fecha de última regla, etc. En caso de las mujeres el diagnóstico diferencial tiene que ampliarse al ginecoobstétrico, descartando el embarazo en toda mujer de edad fértil que consulta por dolor abdominal <sup>(32)</sup>.

El examen físico enfocado y oportuno. Los signos vitales anormales o el aspecto general del paciente, comprendida la expresión facial, color, temperatura y el estado general del paciente, deben alertar al evaluador para descartar situaciones que comprometan la vida del paciente. El examen abdominal completo es primordial, debiendo evaluarse los ruidos hidroaéreos y la palpación debe incluir la búsqueda de masas, dolor, defensa y signo de rebote <sup>(18)</sup>.

El diagnóstico y tratamiento rápidos del abdomen agudo puede ir en simultáneo, en los pacientes mayores de 40 años un ECG de 12 derivaciones puede apoyar a excluir el infarto de miocardio como una causa aparente de dolor abdominal intenso. Por lo general, se obtiene un hemograma completo (CBC), un perfil metabólico completo y lipasa. En caso de sepsis o isquemia mesentérica, se debe solicitar dosaje de lactato. La confirmación de ciertos diagnósticos, descartar diagnósticos diferenciales y evaluación de complicaciones se harán a la realización de exámenes de imagen que son: La radiografía de tórax y abdomen, ecografía abdominal y la tomografía computada de abdomen <sup>(18)</sup> <sup>(27)</sup>.

## **TRATAMIENTO**

Se tiene que instaurar un diagnóstico diferencial entre un abdomen agudo de manejo médico o quirúrgico, debiendo ser valorado por el cirujano ante la mínima duda de indicación quirúrgica <sup>(27)</sup>. El tratamiento definitivo de los tipos de abdomen agudo quirúrgico en la cirugía, tomando en cuenta las medidas generales prequirúrgicas.

La cirugía que se realice varía dependiendo la patología y sus complicaciones. En general la elección del procedimiento en la apendicitis, colecistitis y hernias es la cirugía laparoscópica ya que beneficia al paciente de una menor agresión quirúrgica y una recuperación es más rápida con menos probabilidad de infección. Algunos casos como en el abdomen agudo perforativo la cirugía de elección es la abierta <sup>(7)</sup>.

## **COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS**

Estado no deseado por una alteración local y sistémica del paciente postquirúrgico. Teniendo en cuenta el tiempo de evolución se clasifican en: complicaciones inmediatas que se presentan en las primeras 24 a 48 horas, puede ser: hemorragias del sitio quirúrgico, neumonía y atelectasia; las complicaciones mediatas son las que se presentan transcurridas las 72 horas postquirúrgicas puede ser: flebitis, infección de la herida o



abscesos intraperitoneales; complicaciones tardías presentadas después de un mes de la intervención quirúrgica <sup>(33)</sup>.

En las complicaciones más frecuentes son:

- Locales:

La clasificación del sitio operatorio: infección de sitio operatorio superficial, la infección ocurre en los 30 días posteriores a la cirugía; compromete solo la piel o tejido celular subcutáneo del sitio de la incisión y pudiendo presentar secreción purulenta a través de la incisión superficial o encontrar microorganismos <sup>(29)</sup>.

Seroma y hematoma estos por acumulación de sangre y suero. Los hematomas son más habituales que los seromas y comúnmente son el resultado de la falla de la hemostasia primaria. Los hematomas y seromas pueden hacer que la incisión se separe y predisponga a la infección de la herida, ya que las bacterias pueden acceder a capas más profundas y multiplicarse desinhibidas en el líquido estancado. Pueden no tener síntomas o manifestarse como hinchazón, dolor y / o supuración. Si está infectada la colección, es probable que tenga fiebre, eritema, induración de la herida y leucocitosis. Los hematomas y seromas pequeños se pueden tratar de manera expectante, mientras que las colecciones grandes deben drenarse <sup>(35)</sup>.

La dehiscencia de herida operatoria es el rompimiento de la fascia, se debe a que la tensión de la pared abdominal supera la fuerza del tejido o de la sutura, o la seguridad de los nudos. Puede ocurrir de forma precoz o tardía en el período posoperatorio pudiendo ser una dehiscencia parcial o dehiscencia fascial completa <sup>(35)</sup>.

- Las complicaciones respiratorias tienen como principal síntoma a la fiebre si aparece en las 24 a 48 horas las causas serían: atelectasias o neumonía <sup>(36)</sup>.
- Complicación genitourinaria con presencia de fiebre en el tercer o cuarto día sospechando de una infección de las vías urinarias,

pudiendo ser por el uso de las sondas vesicales. En el caso de pacientes adultos mayores podrían llegar a una lesión renal aguda debido a los cambios funcionales y estructurales. La trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar y flebitis en sospecha por la aparición de fiebre en el tercer o cuarto día. Infección del sitio operatorio indicado por la aparición de fiebre en el quinto día postoperatorio.

- Las complicaciones cardiovasculares: en pacientes adultos mayores por el proceso de envejecimiento existen cambios adaptativos que predisponen a falla cardíaca, como disminución del número de monocitos y células del sistema de conducción, así como incremento del volumen celular y tejido conectivo. Que puede desencadenar un infarto agudo, insuficiencia cardíaca congestiva, arritmia. El Hemo neumotórax y Tromboembolismo pulmonar son otras complicaciones <sup>(21)</sup>.
- Las infecciosas: Es la más frecuente complicación, siendo la sepsis la primera causa de muerte postoperatoria. La infección del sitio operatorio puede lograr un 10% en la cirugía abdominal, asociarse a otras complicaciones se encuentra el absceso de pared abdominal, fistulas cecales <sup>(36)</sup>.
- Sangrado Post Operatorio procedente por la falta de hemostasia o coagulación de los vasos medianos o por la rotura de una ligadura, pudiendo esto ocurrir en cualquier cirugía abdominal, con la clásica sintomatología de una hemorragia interna <sup>(37)</sup>.

## **FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS**

Un factor de riesgo según la OMS es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incremente su posibilidad de tener una enfermedad o lesión, pueden ser: biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos, etc. Pueden agregarse

unos a otros y así incrementar el efecto propio de cada uno de estos, produciendo un fenómeno de interacción <sup>(14)</sup>.

Los principales factores asociados a complicaciones postoperatorias.

Factores dependientes del paciente o intrínsecos:

- Estado nutricional: sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad teniendo en cuenta el IMC para su definición. Sobrepeso con  $IMC \geq 25.0$  y la obesidad con un  $IMC \geq 30.0$  son factores que influyen y predisponen para la aparición de infección en sitio quirúrgico esto aumenta al tener grasa subcutánea mayor o igual de 3,5 cm <sup>(14)</sup>.

- Edad: se asocia a la gravedad de las complicaciones. Los pacientes mayores de 38,5 años tuvieron complicaciones más graves <sup>(38)</sup>.
- Comorbilidades: Es una patología sobreagregada que está presente o pueda originarse en el lapso clínico de una enfermedad que está en estudio: hipertensión arterial, el asma bronquial, diabetes mellitus <sup>(14)</sup>.
- Infección por SARS Cov-2: En algunos pacientes sometidos a cirugía, el 100% resultan con compromiso pulmonar a causa del virus encontrándose neumonía en la tomografía de tórax. Las complicaciones pulmonares posoperatorias suceden en la mitad de los pacientes con infección perioperatoria por SARS-CoV-2 asociado a una alta mortalidad. Un 44.1% del total de contagiados posterior a la cirugía fueron ingresados a la unidad de cuidados intensivos y con tasa de mortalidad del 20.5% <sup>(15)</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Factores de riesgo:**

Aquellas circunstancias, características y situación que aumentan las posibilidades del paciente de adquirir una enfermedad o algún problema de salud <sup>(25)</sup>.

#### **Edad:**

Es el tiempo transcurrido iniciado desde nacimiento y este es expresado en años <sup>(39)</sup>.

**Género:**

Basado en características anatómicas y cromosómicas, determinando así la presencia o ausencia de un cromosoma Y <sup>(39)</sup>.

**Etiología:**

En medicina, estudia el origen o la causa sindrómica que caracteriza al abdomen agudo quirúrgico confirmando posteriormente a la intervención quirúrgica siendo caracterizado por los hallazgos encontrados durante el procedimiento de esta patología. Siendo así la causa que llevó a la intervención quirúrgica y confirmada mediante la revisión del informe operatorio <sup>(39)</sup>.

**Comorbilidades:**

Termino para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona no siendo relacionados <sup>(39)</sup>

**Manifestación clínica:**

Se presentan mediante los signos y síntomas de un paciente, estos pueden dirigir hacia un diagnóstico de una determina enfermedad <sup>(39)</sup>.

**Complicación postoperatoria:**

Es la alteración no deseada del estado del paciente durante o posterior a la intervención quirúrgica este no está previsto en la respuesta local ni sistémica <sup>(24)</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Los factores estudiados se encuentran asociados a la presentación de complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO**

- Existen factores sociodemográficos asociados a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.
- Existen etiologías asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca 2020.
- Existen comorbilidades asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.
- Existen manifestaciones clínicas asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.
- Existen complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable 1: Factores asociados**

- Sociodemográficos:
- Comorbilidades
- Etiología

- Manifestación Clínica

### 2.5.2. Variable 2

- Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico

## 2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Edad:** Número de años cumplidos considerando desde el nacimiento hasta una fecha de la investigación según su documento de identidad.  
Rangos considerados:
  - 18 – 29 años
  - 30 – 59 años
  - $\geq$  60 años
- **Género:** Características propias ya sea:
  - Masculino
  - Femenino.
- **Etiología:** Denominando a la causa u origen de las patologías del abdomen agudo quirúrgico que se confirma posteriormente a la intervención quirúrgica siendo extraída del informe postoperatorio, se consideraran a las siguientes patologías:
  - Inflamatorio
    - Apendicitis aguda complicada
    - Apendicitis aguda no complicada
    - Colecistitis aguda
    - Colecistitis aguda complicada
    - Colangitis
  - Obstructivo
    - Bridas y adherencias
    - Obstrucción intestinal
    - Hernia abdominal
- **Comorbilidades:** Relacionado al termino para describir dos o más enfermedades que posee o no el paciente, siendo estas extraídas de las historias clínicas considerando las siguiente:

- Diabetes mellitus
  - Sobrepeso  $\geq 25.0$
  - Obesidad  $\geq 30.0$
  - Hipertensión arterial
  - Gastritis crónica
  - Cirugía abdominal previa
  - Anemia
  - Insuficiencia renal crónica
- **Manifestaciones clínicas:** Denominado a los signos y/o síntomas que caracterizan a la patología, para lo cual se consideraran los siguientes ítems:
- Dolor abdominal
  - Vómitos
  - Fiebre
  - Ictericia
  - Hiporexia
  - Cronología de Murphy
- **Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico:** Alteraciones respecto al curso previsto en la respuesta local y sistémica que pueden poner en riesgo la vida del paciente posterior a la cirugía, considerando los siguientes ítems:
- Infección del sitio operatorio
  - Seroma
  - Absceso de pared
  - Patología respiratoria
  - Sepsis

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente tesis según el autor José Supo es de tipo observacional y retrospectivo.

- **Observacional:** No habiendo la intervención del investigador, los datos fueron de avance original de lo ocurrido, impropio al actuar del investigador <sup>(40)</sup>.
- **Retrospectivo:** Se recolectaron los datos de registros, no teniendo ninguna intervención el investigador. Siendo incierta la exactitud de las mediciones <sup>(40)</sup>.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente tesis es de nivel correlacional dando a conocer la relación de los factores asociados e identificando la asociación que hay entre las variables.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población:**

Se incluyó a 350 pacientes postoperados con el diagnóstico de abdomen agudo en el servicio de cirugía general del Hospital III Essalud Juliaca durante la emergencia sanitaria COVID 19.

#### **Criterios de selección:**

- Criterios de inclusión
  - Pacientes  $\geq$  de 18 años a  $\geq$  de 60 años
  - Pacientes con el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico que fueron intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de marzo del 2020 a marzo del 2021 en el Hospital III Essalud Juliaca durante la emergencia sanitaria COVID 19.
- Criterios exclusión



- Abdomen agudo médico
- Historia clínica incompleta
- Pacientes referidos
- Pacientes con abdomen agudo ginecológico u obstétrico
- Pacientes con el diagnóstico de COVID 19.

### **Población objetivo**

El estudio tuvo una población total de 350 pacientes, los cuales disminuyeron al cumplir con los criterios de inclusión y exclusión quedando como población objetivo 182 pacientes postoperados con el diagnóstico de abdomen agudo en el servicio de cirugía general del Hospital III Essalud Juliaca durante la emergencia sanitaria COVID 19.

### **Muestra:**

Se decidió trabajar con toda la población de estudio por lo que se convierte en una población muestral.

### **Muestreo:**

Se recurrió al muestreo aleatorio simple en este estudio de investigación de esta manera nos permitió la elección de un individuo hasta complementar la muestra.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **TÉCNICA:**

La técnica que se utilizó fue el Análisis Documental por la extracción de datos de Historias Clínicas. De este modo esta tesis fue presentado en primera instancia para la aprobación del asesor metodológico como la del asesor estadístico, posterior a ello por el Comité de Ética de la casa de estudio Universidad Privada San Juan Bautista, quien una vez aprobado se pronunciará con la emisión de una constancia de aprobación del Proyecto de Tesis. Teniendo en cuenta lo descrito se gestionó con el director del Hospital III Essalud – Juliaca, jefe del servicio de cirugía la autorización para la realización del trabajo de investigación y la revisión de

historias clínicas electrónicas de los pacientes postoperados del servicio de cirugía general, así también pasará por una evaluación de la oficina de capacitación de Investigación y docencia y al Comité de Ética de dicho nosocomio previo presentación de documentos requeridos por la oficina de investigación dirigido al DR. John Raymundo Benites Zapana gerente de la Red Asistencial Juliaca – Essalud que incluye la solicitud de revisión del protocolo de investigación, curriculum vitae, declaración jurada donde se dio a conocer el compromiso de no causar ningún perjuicio a la entidad ni faltar a privacidad del paciente, Carta de aceptación de la Jefatura del servicio de cirugía general, Carta de aceptación del coinvestigador, Carta de compromiso del tutor junto a documento de aprobación del protocolo de tesis emitida por la UPSJB – comité de ética así también se adjuntó el proyecto de investigación todo esto presentado por mesa de partes del nosocomio, se obtuvo la aprobación y la emisión del dictamen del comité de ética en investigación del Essalud- Juliaca, de esta manera se presentó los documentos recabados junto a una solicitud al jefe de estadística del Hospital III Essalud – Juliaca para la revisión y obtención de datos de las historias clínicas utilizando la ficha recolectora de datos y se prosiguió con el desarrollo de la tesis.

#### **INSTRUMENTO:**

En esta tesis se presentó los datos de las historias clínicas en una ficha de recolección, la cual fue debidamente corregida y aprobada por los especialistas: Médico especialista en cirugía general y laparoscopia quien labora en el Hospital III Essalud – Juliaca, Asesora metodológica y especialista en estadística. La ficha de recolección de datos estuvo distribuida en 5 divisiones y cada uno tenía indicadores más específicos o dentro de ellos dimensiones de una a más opciones para su selección:

- Características sociodemográficas: Donde se consigna a la edad y el género.

- Comorbilidades: Si presenta o no y pudiendo ser de selección múltiple según las comorbilidades como: Diabetes mellitus, Sobrepeso  $\geq 25.0$ , Obesidad  $\geq 30.0$ , Hipertensión arterial, Gastritis crónica, Cirugía abdominal previa, Anemia, Insuficiencia renal crónica.
- Etiología: Tiene como tipo a la inflamatoria, obstructiva dentro de cada una, con patologías específicas que se podrá extraer del informe operatorio de dichas historias clínicas.
- Manifestaciones clínicas: Donde posee 7 ítems los cuales pueden ser una o de múltiple selección: dolor abdominal, fiebre, hiporexia, vómitos, ictericia, cronología de Murphy y otros.
- Complicaciones postoperatorias tiene como opciones 6 complicaciones las cuales son: infección del sitio operatorio, seroma, absceso de pared, patología respiratoria y sepsis, las cuales pueden o no presentar complicaciones de un solo individuo.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

Los datos requeridos se extrajeron de las historias clínicas del servicio de cirugía general del Hospital Essalud III – Juliaca, donde se seleccionó a pacientes que cumplan con los criterios de inclusión por medio de la ficha de recolección de datos que representa nuestro instrumento. La ficha de recolección de datos del anexo 2 nos permitió en la investigación recabar datos generales y específicos, finalizando este proceso de recolección se realizó una base de datos en Microsoft Excel versión 13, posteriormente se utilizó el software estadístico de SPSS versión 28.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

En primera instancia para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva de acuerdo al tipo de variables, se obtuvo frecuencias absolutas y porcentajes y en un segundo punto la estadística inferencial para resolver las hipótesis planteadas, se aplicó la prueba no paramétrica de Chi<sup>2</sup> siendo de esta manera significativo si el p valor es menos a 0.05 en ambos casos se

utilizó el paquete estadístico del Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 28.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitó la autorización del director del Hospital III Essalud Juliaca, del jefe de servicio de cirugía general, oficina de capacitación de Investigación y docencia y al Comité de Ética en investigación, para la revisión de historias clínicas de la cual se recabo información en la ficha de recolección de datos, al igual que el proyecto fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista quien tiene como principios éticos:

**El Respeto:** Dicho principio se cumplió estableciendo la confidencialidad de los datos que fueron brindados, por tanto, no se solicitó consentimiento informado por ser un estudio retrospectivo, de la misma manera no se manipuló información personal e identificación de los pacientes o la utilización para otros fines, de este modo se mantuvo en completa reserva, la confidencialidad y anonimato de cada participante en este estudio.

**La Justicia:** Se priorizo que los participantes obtengan el mismo beneficio y compromiso, no haciendo una distinción de raza, género o condición social, a menos que sea necesaria para no alterar los resultados de la investigación y faltar a este principio.

**La Beneficencia:** Se resaltó el compromiso al indicar que mi tesis estuvo acorde con el nivel del conocimiento científico y que el diseño fuera adecuado porque así se cumplió con resultados óptimos, de esta manera se aseguró mayores beneficios que los riesgos o que estos sean aceptables, ya que estos pudieron aparecer en este proceso, pero se puso énfasis en evitarlos y reducirlos.

**La No Maleficencia:** Al ser importante la integridad de cada paciente se enfatizará que este estudio será solo para fines académicos y no presentará ningún riesgo, así como no se obtendrá ninguna ganancia económica. De esta

manera se resguardará la integridad y confidencialidad de cada paciente y la institución.

Se expreso mi compromiso con la institución y cada paciente al mantenerme firme en el cumplimiento de los principios éticos mencionados de este proyecto de investigación.

**TABLA 1. Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.**

VARIABLES	PRUEBA ESTADÍSTICA DE CHI2	VALOR P
Edad	10,944	<b>0,004</b>
Género	3,075	0,079
Apendicitis aguda complicada	1,611	0,204
Apendicitis aguda no complicada	14,943	<b>0,000</b>
Colecistitis aguda	3,974	<b>0,046</b>
Colecistitis aguda complicada	0,192	0,661
Colangitis	4,692	<b>0,030</b>
Bridas y adherencias	0,167	0,683
Obstrucción intestinal	1,970	0,160
Hernia abdominal	0,324	0,569
Diabetes Mellitus tipo 2	3,922	<b>0,048</b>
Sobrepeso	10,839	<b>0,001</b>
Obesidad	1,462	0,227
Hipertensión arterial	2,114	0,146
Gastritis crónica	5,049	<b>0,025</b>
Cirugía abdominal	0,458	0,498
Anemia	3,821	0,166
Insuficiencia renal crónica	1,919	0,166
Vómitos	4,582	<b>0,032</b>
Fiebre	4,814	<b>0,028</b>
Ictericia	4,983	<b>0,026</b>
Hiporexia	0,217	0,642
Cronología de Murphy	0,993	0,319
Infección del sitio operatorio	16,891	<b>0,000</b>
Seroma	5,423	<b>0,020</b>
Absceso de pared	5,427	<b>0,020</b>

<b>Patología respiratoria</b>	18,493	<b>0,000</b>
<b>Sepsis</b>	2,606	1,060

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Con respecto a los factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud, Juliaca 2020, las variables edad (0.004), apendicitis aguda complicada (0.000), colecistitis (0.046), colangitis (0.030), diabetes mellitus tipo 2 (0.048), sobrepeso (0.001), gastritis crónica (0.025), vómitos (0.032), fiebre (0.028), Ictericia (0.026), infección del sitio operatorio (0.000), seroma (0.020), absceso de pared (0.020) y patología respiratoria (0.000), todas las mencionadas se consideran estadísticamente significativas con un  $p < 0.05$ , de esta forma se concluye que están asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico.

**TABLA 2. Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según factor sociodemográfico: edad y género.**

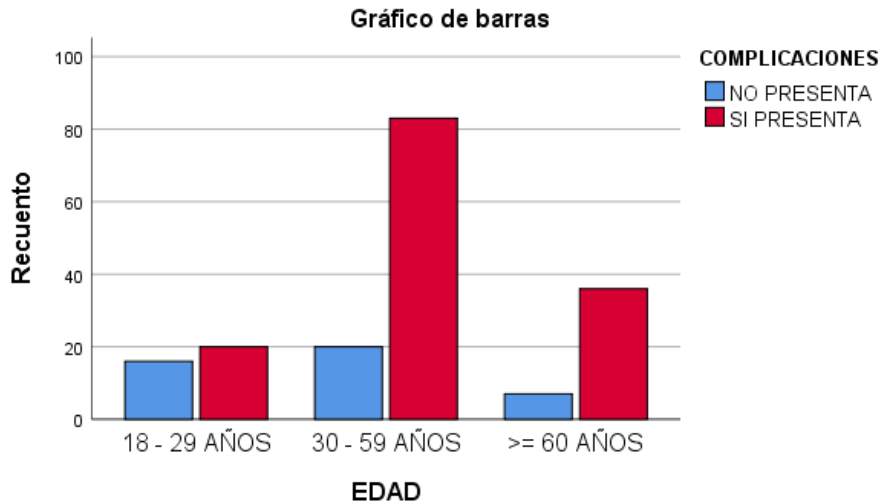
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		COMPLICACIONES		CHI 2	VALOR DE P
		Si	No		
Edad	18 – 29 años	20 (11.0%)	16 (8.8%)	10,944	<b>0,004</b>
	30 – 59 años	83 (45.6%)	20 (11.0%)		
	> 60 años	36 (19.8%)	7 (3.8%)		
Género	Femenino	76 (41.8%)	30 (16.5%)	3,075	0,079
	Masculino	63 (34,6%)	13 (7.1%)		

Fuente: Ficha de recolección de datos

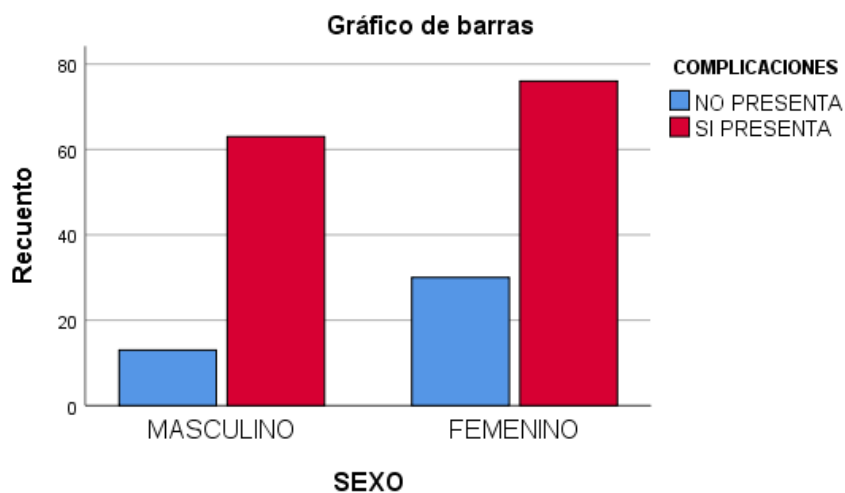
**Interpretación:** Con respecto a las variables edad y género, se encontró que el 45.6% (83) si presentó complicaciones en el rango de edad de 30 a 59 años, además un p valor de 0.004 lo cual se reconoce que existe una asociación entre la edad y las complicaciones. Con respecto al género el 41.8% (76) si presentó complicaciones en el género femenino, sin embargo, no se encontró asociación.



**GRÁFICO N° 1.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la edad.



**GRÁFICO N° 2.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según el género.



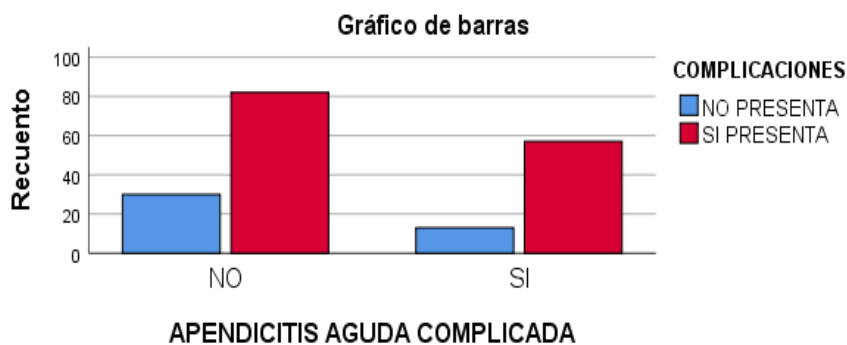
**TABLA 3. Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología.**

ETIOLOGÍA		COMPLICACIONES		CHI 2	VALOR DE P
		SI	NO		
Apendicitis aguda complicada	Si	57 (31.8%)	13 (7.1%)	1,611	0,204
	No	82 (45.1%)	30 (16.1%)		
Apendicitis aguda no complicada	Si	18 (9.9%)	17 (9.3%)	14,943	<b>0,000</b>
	No	121 (66.5%)	26 (14.3%)		
Colecistitis aguda	Si	12 (6.6%)	0 (0%)	3,974	<b>0,046</b>
	No	127 (69.8%)	43 (23.6%)		
Colecistitis aguda complicada	Si	9 (4.9%)	2 (1,1%)	0,192	0,661
	No	130 (71,4%)	41 (22.5%)		
Colangitis	Si	14 (7.7%)	0 (0%)	4,692	<b>0,030</b>
	No	125 (68.7%)	43 (23.6%)		
Bridas y adherencias	Si	5 (2.7%)	1 (0,5%)	0,167	0,683
	No	134 (73,6%)	42 (23,6%)		
Obstrucción intestinal	Si	12 (6,6%)	1 (0,5%)	1,970	0,160
	No	127 (69,8%)	42 (23,1%)		
Hernia abdominal	Si	4 (2,2%)	2 (1,1%)	0,324	0,569
	No	135 (74,2%)	41 (22,5%)		

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Con respecto a la etiología, la variable apendicitis aguda no complicada el 65.5% (121) si presentaron complicaciones, pero no presentaron apendicitis no complicada, en cuanto al p valor resultó 0.000 ( $p < 0.05$ ), por lo tanto, existe asociación con las complicaciones. Igualmente, la variable Colecistitis aguda el 69.8% (127) si presentó complicaciones, pero no presentó colecistitis aguda, con un p valor de 0.046 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto si existe asociación. Finalmente, la variable Colangitis el 68.7% (125) si presentó complicaciones, pero no colangitis, un p de 0.030 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto se concluye que si existe asociación.

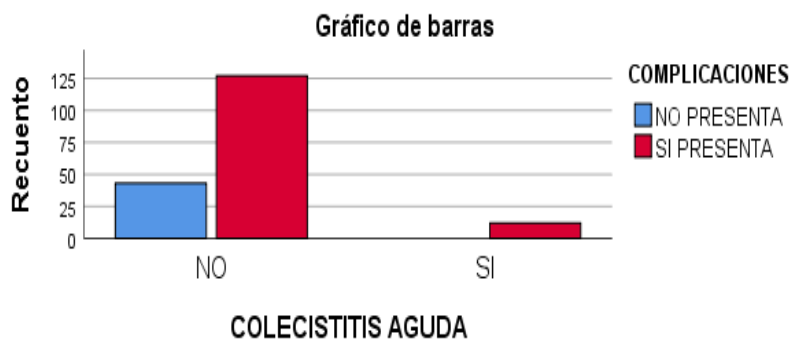
**GRÁFICO N° 3.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – apendicitis aguda complicada.



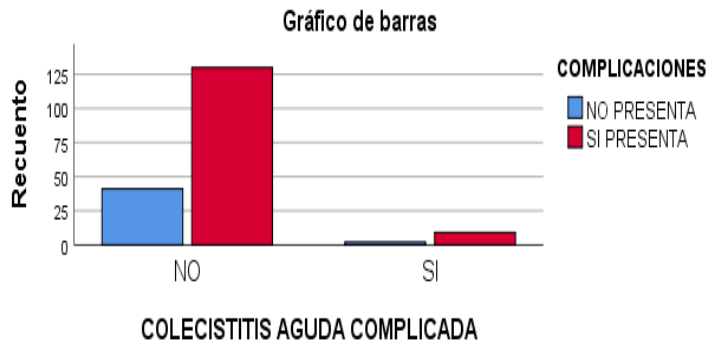
**GRÁFICO N° 4.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – apendicitis aguda no complicada.



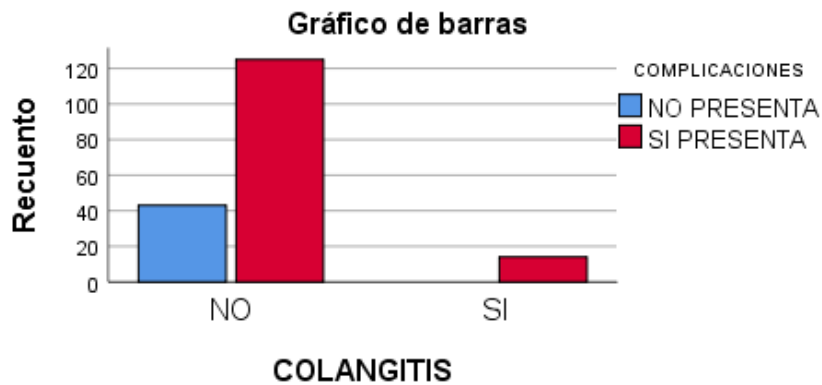
**GRÁFICO N° 5.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – colecistitis aguda.



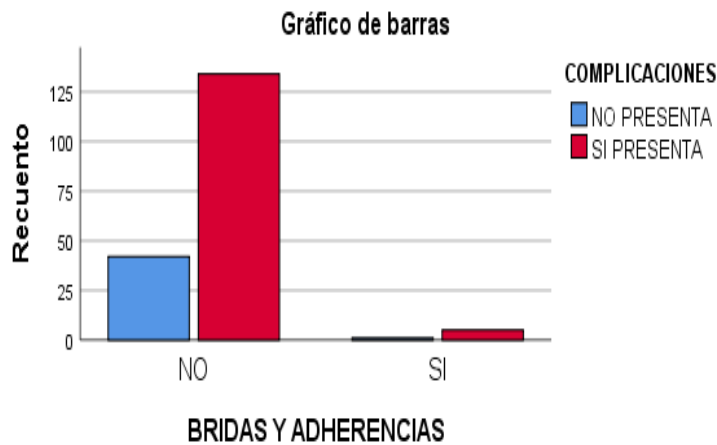
**GRÁFICO N° 6.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología - colecistitis aguda complicada.



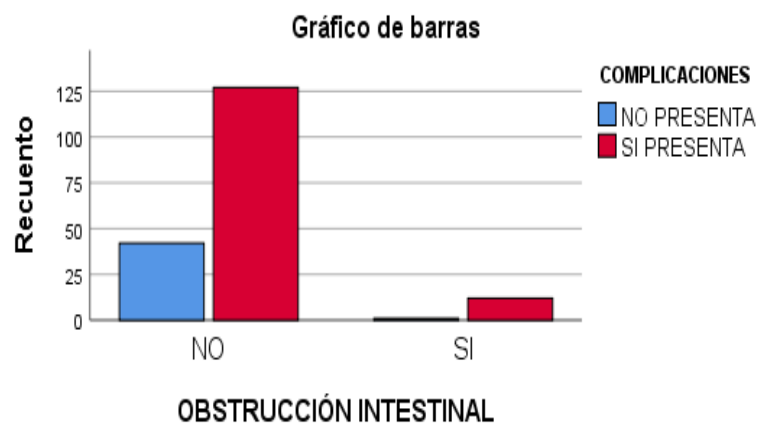
**GRÁFICO N° 7.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología - colangitis.



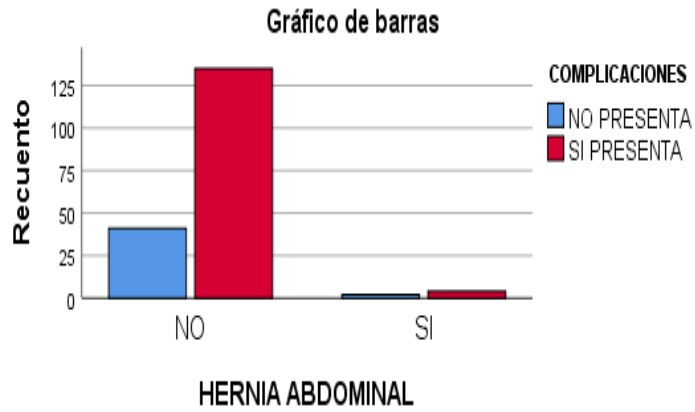
**GRÁFICO N° 8.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – bridas y adherencias.



**GRÁFICO N° 9.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – obstrucción intestinal.



**GRÁFICO N° 10.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la etiología – hernia abdominal.



**TABLA 4. Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según las comorbilidades.**

COMORBILIDADES		COMPLICACIONES		CHI 2	VALOR DE P
		Si	No		
Diabetes mellitus tipo 2	Si	23 (12,6%)	2 (1,1%)	3,922	<b>0,048</b>
	No	116 (63,7%)	41 (22,5%)		
Sobrepeso $\geq 25$	Si	65 (35,7%)	8 (4,4%)	10,839	<b>0,001</b>
	No	74 (40,7%)	35 (19,2%)		
Obesidad $\geq 30$	Si	15 (8,2%)	2 (1,1%)	1,462	0,227
	No	124 (68,1%)	41 (22,5%)		
Hipertensión arterial	Si	34 (18,7%)	6 (3,3%)	2,114	0,146
	No	105 (57,7%)	37 (20,3%)		
Gastritis crónica	Si	21 (11,5%)	1 (0,5%)	5,049	<b>0,025</b>
	No	118 (64,8%)	42 (23,1%)		
Cirugía abdominal	Si	22 (12,1%)	5 (2,7%)	0,458	0,498
	No	117 (64,3%)	38 (20,9%)		
Anemia	Si	40 (22,0%)	6 (3,3%)	3,821	0,051
	No	99 (54,4%)	37 (20,3%)		
Insuficiencia renal crónica	Si	6 (3,3%)	0 (0%)	1,919	0,166
	No	133 (73,1%)	43(23,6%)		

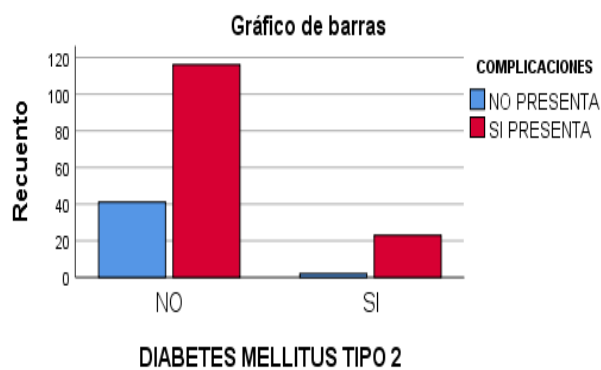
Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Con respecto a las comorbilidades, la variable diabetes mellitus tipo 2 el 63.7% (116) si presentaron complicaciones, pero no presentaron diabetes mellitus tipo 2, en cuanto al p valor resultó 0.048 ( $p < 0.05$ ), por lo tanto, existe asociación con las complicaciones. Igualmente, la variable sobrepeso  $\geq 25$ , el 40.7% (74) si presentó complicaciones, pero no presentó sobrepeso, con un p valor de 0.001 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto si existe asociación. Finalmente, la variable gastritis crónica el 64.3% (118) si presentó

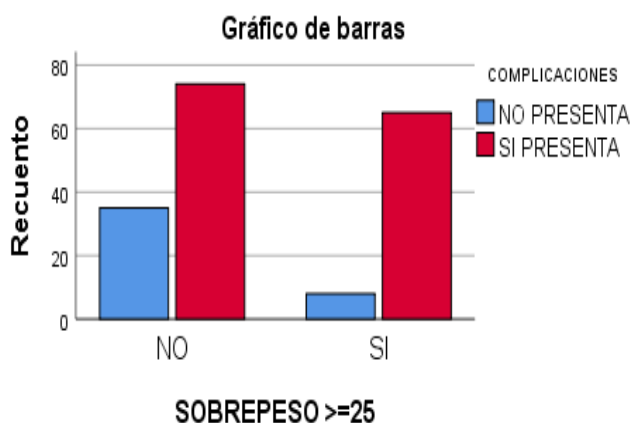


complicaciones, pero no gastritis crónica, un p de 0.025 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto se concluye que si existe asociación.

**GRÁFICO N° 11.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - Diabetes Mellitus 2.



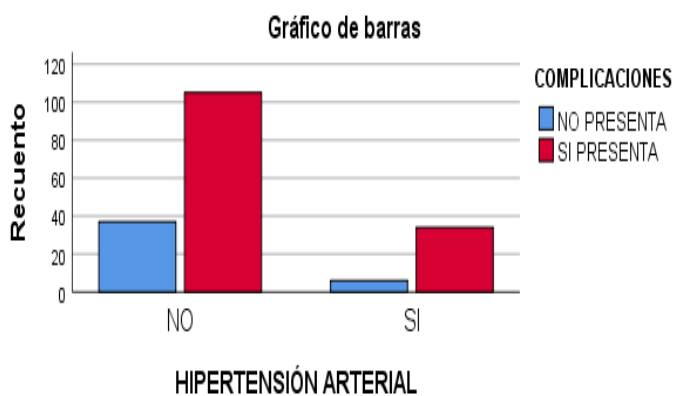
**GRÁFICO N° 12.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - Sobrepeso.



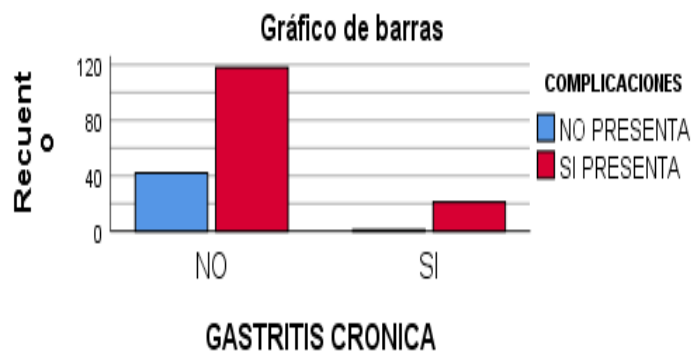
**GRÁFICO N° 13.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - Obesidad.



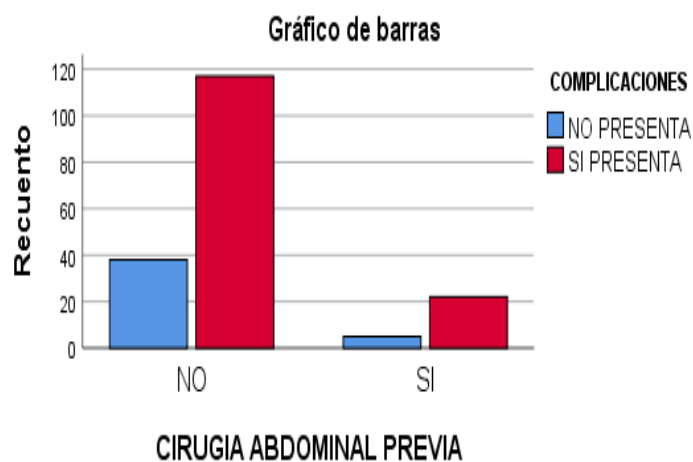
**GRÁFICO N° 14.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - hipertensión arterial.



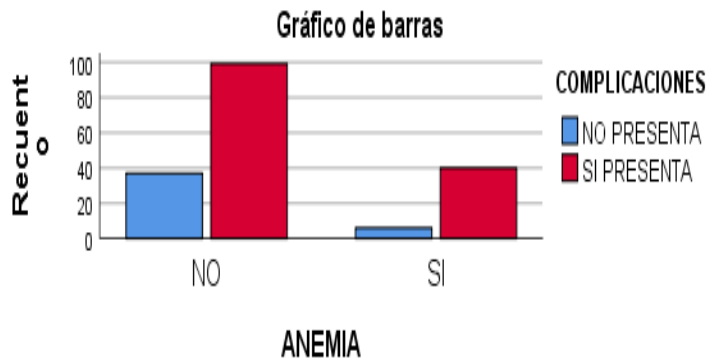
**GRÁFICO N° 15.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - gastritis crónica.



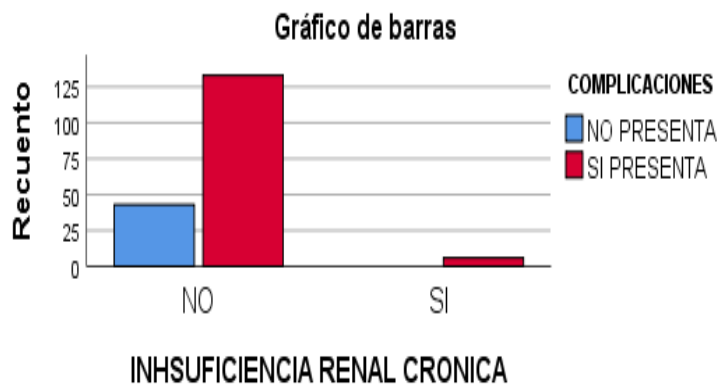
**GRÁFICO N° 16.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - cirugía abdominal previa.



**GRÁFICO N° 17.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad - anemia.



**GRÁFICO N° 18.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la comorbilidad – insuficiencia renal crónica.



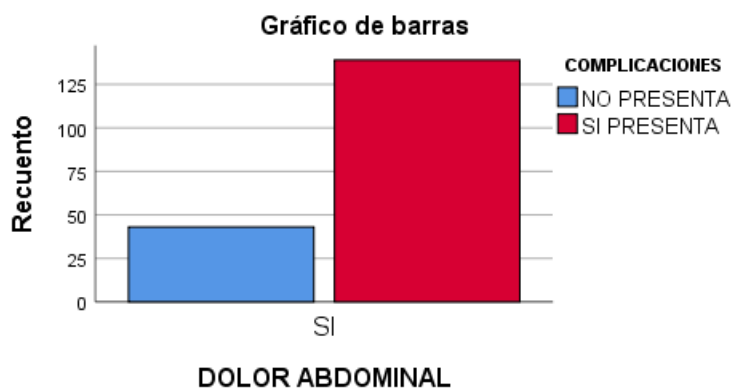
**TABLA 5. Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica.**

MANIFESTACIÓN CLÍNICA		COMPLICACIONES		CHI 2	VALOR DE P
		Si	No		
Vómitos	Si	93 (51,1%)	21 (11,5%)	4,582	<b>0,032</b>
	No	46 (25,3%)	22 (12,1%)		
Fiebre	Si	43 (23,6%)	6 (14,0%)	4,814	<b>0,028</b>
	No	96 (52,7%)	37 (20,3%)		
Ictericia	Si	26 (14,3%)	2 (1,1%)	4,983	<b>0,026</b>
	No	113 (62,1%)	41 (22,5%)		
Hiporexia	Si	44 (24,2%)	12 (6,6%)	0,217	0,642
	No	95 (39,6%)	31 (17,0%)		
Cronología de Murphy	Si	72 (39,6%)	26 (14,3%)	0,993	0,319
	No	67 (36,8%)	17 (9,3%)		

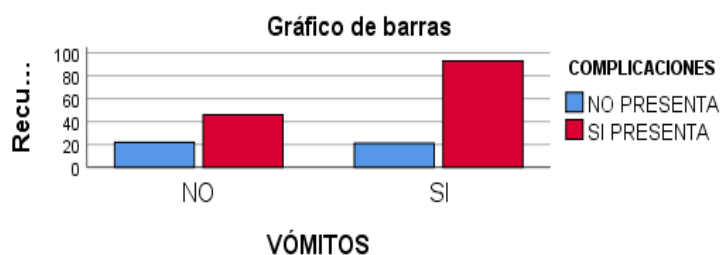
Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Con respecto a las manifestaciones clínicas, la variable vómitos el 51.1% (93) si presentaron complicaciones, también presentaron vómitos, en cuanto al p valor resultó 0.032 ( $p < 0.05$ ), por lo tanto, existe asociación con las complicaciones. Igualmente, la variable fiebre, el 52.7% (96) si presentó complicaciones, pero no presentó fiebre, con un p valor de 0.028 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto si existe asociación. Finalmente, la variable ictericia el 62.1% (113) si presentó complicaciones, pero no presentó ictericia, un p de 0.026 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto se concluye que si existe asociación.

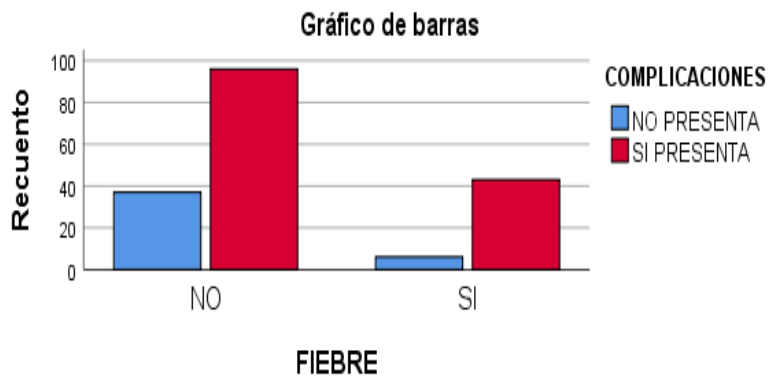
**GRÁFICO N° 19.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – dolor abdominal.



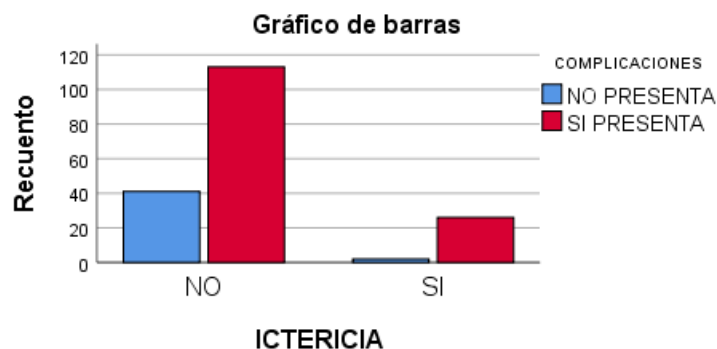
**GRÁFICO N° 20.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – vómitos.



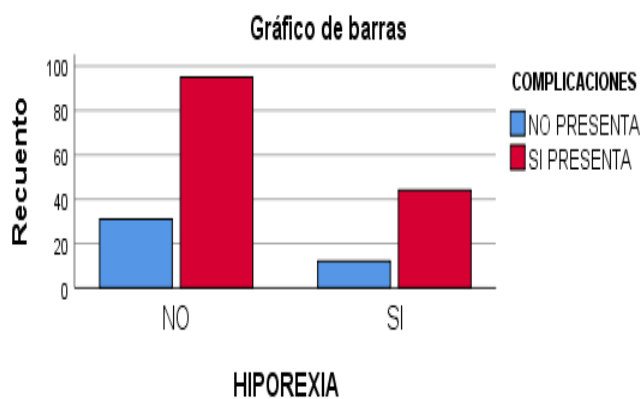
**GRÁFICO N° 21.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – fiebre.



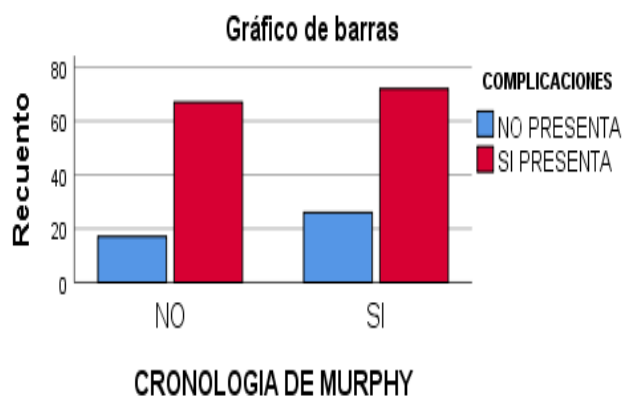
**GRÁFICO N° 22.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – ictericia.



**GRÁFICO N° 23.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – hiporexia.



**GRÁFICO N° 24.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la manifestación clínica – cronología de murphy.





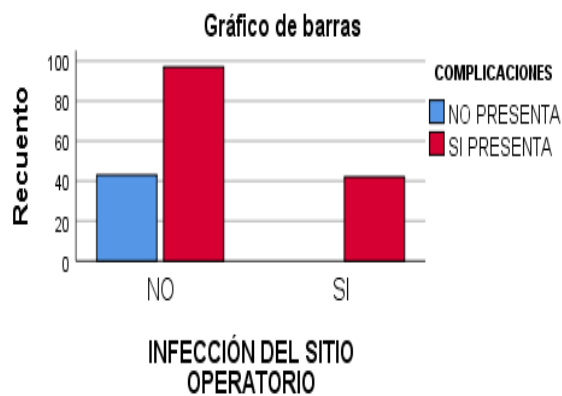
**TABLA 6. Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según las complicaciones.**

VARIABLE		COMPLICACIONES		CHI 2	VALOR DE P
		Si	No		
Infección del sitio operatorio	Si	42 (23,1%)	0 (0%)	16,891	<b>0,000</b>
	No	97 (53,3%)	43 (23,6%)		
Seroma	Si	22 (12,1%)	1 (0,5%)	5,423	<b>0,020</b>
	No	117 (64,3%)	42 (23,1%)		
Absceso de pared	Si	16 (8,8%)	0 (0%)	5,427	<b>0,020</b>
	No	123 (67,6%)	43 (23,6%)		
Patología respiratoria	Si	45 (24,7%)	0 (0%)	18,493	<b>0,000</b>
	No	94 (51,6%)	43 (23,6%)		
Sepsis	Si	14 (7,7%)	1 (0,5%)	2,606	1,060
	No	125 (68,7%)	42 (23,1%)		

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Con respecto a las complicaciones, la infección del sitio operatorio el 53.3% (97) si presentó complicaciones pero no infección, un p valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), la variable seroma presentó complicaciones el 64.3% (117) pero no presentó seroma, un p valor de 0.020 ( $p < 0.05$ ), el absceso de pared presentó complicaciones el 67.6% (123) pero no presentó absceso, un p valor de 0.020 ( $p < 0.05$ ), la variable patología respiratoria el 51.6% (94) presentó complicaciones pero no patología respiratoria, con un p valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), por lo tanto se concluye que las variables mencionadas están asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico .

**GRÁFICO N° 25.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – infección del sitio operatorio.



**GRÁFICO N° 26.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – seroma



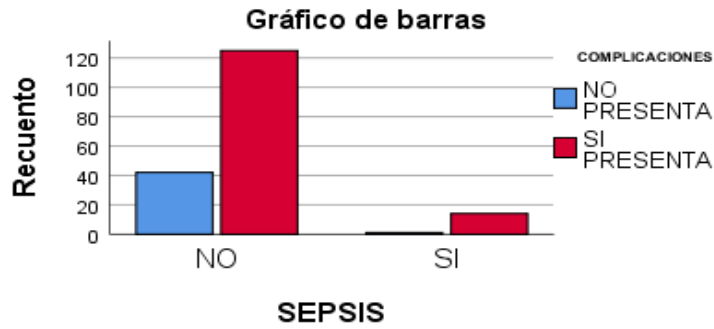
**GRÁFICO N° 27.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – absceso de pared.



**GRÁFICO N° 28.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – patología respiratoria.



**GRÁFICO N° 29.** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 según la complicación – sepsis.



### 3.7. DISCUSIÓN

En este trabajo se determinó la asociación entre los factores como la edad, género, etiología, comorbilidad, manifestaciones clínicas a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

Respecto a la edad se encontró un 45.6% n=83 si presentó complicaciones en el rango de edad de 30 a 59 años con un p valor de 0.004 lo cual se reconoce que existe una asociación significativa, existe semejanza con el estudio de Torres et al. <sup>(15)</sup> donde 48.45% tenía entre 20 y 39 años seguido de 34,54% de 40 a 59 años de igual manera en el estudio de Salguero et al. <sup>(7)</sup> donde la edad comprendida entre los 31 a 40 años fueron los que presentaron mayores complicaciones postquirúrgicas, así también con 39,4% predominó el grupo etario de 40 a 64 años que fueron los más afectados por complicaciones postquirúrgicas en el estudio de Lituma <sup>(4)</sup>. Teniendo en cuenta que la población de 15 a 59 años es la de mayor porcentaje en nuestro país <sup>(41)</sup>, esto puede explicar la mayor presentación de complicaciones en jóvenes y adultos con abdomen agudo quirúrgico y en este rango de edades, a la vez que el proceso de envejecimiento de todos los sistemas orgánicos ya inician en estos pacientes <sup>(12)</sup>.

En la etiología se presentó que la colecistitis aguda con 69.8% n=127 p valor de 0.046 ( $p < 0.05$ ) seguido de colangitis con 68.7% n=125 p valor de 0.030 ( $p < 0.05$ ) y apendicitis aguda con 65.5% n=121 y un p valor 0.000 ( $p < 0.05$ ) presentando estas variables asociación significativa, notando así, entre estos factores encontramos ligera diferencia porcentual, similar resultado encontró Guisbert et al. <sup>(3)</sup>, el 27.3 % fueron colecistitis aguda seguido de apendicitis aguda con 27.0%, esto se puede explicar debido a que los trastornos biliares son más frecuentes en los pacientes de edad avanzada mientras que la apendicitis es más frecuente en jóvenes <sup>(31)</sup>. Por el contrario, resultados distintos fueron encontrados por García et al. <sup>(12)</sup> reporta que la principal causa de abdomen agudo quirúrgico fue la apendicitis aguda 62.5%. Seguido de la

patología biliar 23.2%. Así como también el estudio de Cortez <sup>(1)</sup> donde la apendicitis aguda es la causa principal de abdomen agudo quirúrgico 64.4% donde un 2.9% presentaron complicaciones postoperatorias con valor de  $p=0.000$ . De igual manera en el estudio de Caque <sup>(17)</sup>, la etiología de mayor asociación con 43.1% fue la apendicitis aguda, seguido de obstrucción intestinal con 24.6% y 12.3% patología biliar. En el estudio de Salguero <sup>(7)</sup> y Huayna <sup>(21)</sup> el tipo de abdomen agudo quirúrgico de mayor presentación fue de tipo inflamatorio en un 94.59% y 74.21% siendo la apendicitis aguda la principal causa. Teniendo en consideración que colecistitis aguda es una de las patológicas frecuente de las patologías biliares, pero no más que la apendicitis aguda<sup>(42)</sup> <sup>(43)</sup>, teniendo en cuenta el periodo de emergencia sanitaria donde los pacientes de alguna u otra manera dejaron de acudir al nosocomio y prefirieron los centros hospitalarios privados y considerando que la apendicitis aguda en una patología de emergencia y que la resolución dentro de las primeras 24hrs es de suma importancia para disminuir el riesgo de complicaciones.

Los resultados hallados según las comorbilidades, la variable diabetes mellitus tipo2 el 63.7%  $n=116$  si presentaron asociación significativa a complicaciones con un  $p$  valor 0.048 ( $p<0.05$ ). La investigación de Cortez <sup>(1)</sup> mostro que la comorbilidad con mayor complicaciones en 66.7% fue la diabetes mellitus, mostrando similitud con nuestro resultado en un contraste con la investigación de Alosilla <sup>(18)</sup> donde la comorbilidad fue la hipertensión arterial seguido de la diabetes mellitus al igual Guisbert et al. <sup>(41)</sup> y Suguinagua <sup>(9)</sup> defiriendo de nuestra investigación. Igualmente, la variable sobrepeso $\geq 25$ , el 40.7%  $n=74$  con un  $p$  valor de 0.001 ( $p<0.05$ ) si presentó complicaciones con una asociación significativa, en relación a este resultado el estudio de Lituma <sup>(4)</sup> evidencio que el 28.8% de los pacientes postoperados presentaron sobrepeso y complicaciones postquirurgicas de igual manera en el estudio de Caque <sup>(17)</sup> un 30.8% de los pacientes postoperados presentaron sobrepeso y 23.1% cursaron con obesidad. En el estudio de Cárdenas <sup>(14)</sup> no mostro una evidencia significativa con respecto a la presencia de sobrepeso u obesidad

en pacientes que tuvieron complicaciones postoperatorias  $p=0.008$ . A diferencia del estudio de Huanacchiri<sup>(23)</sup> donde la obesidad presentó mayores complicaciones y mostro evidencia significativa. Sabiendo que la obesidad/sobrepeso aumenta la morbimortalidad en la población general y percibiendo como un factor de riesgo asociado a mayor aparición de complicaciones posquirúrgicas mostrado en el estudio con  $p = 0.001$  de Faes et al.<sup>(44)</sup>. Pudiendo explicar que en estos pacientes aumenta la dificultad en la técnica quirúrgica al igual en el cierre quirúrgico y considerando que la cirugía abierta fue de elección por la emergencia sanitaria en la mayoría de cirugías. Así como también una disminución en el proceso de cicatrización, incremento de la presión y un tejido celular subcutáneo grueso, que induce a la aparición de seromas. Finalmente, la variable gastritis crónica el 64.3%  $n=118$  con  $p$  de 0.025 ( $p<0.05$ ) presentó complicaciones y nivel de significancia, según el estudio de Lozano et al.<sup>(45)</sup> la gastritis crónica se presenta en mayor frecuencia en pacientes con zona de altitud intermedia y elevada como la población de nuestro estudio, y la edad más frecuente entre los 29 a 55 años con un 64,53 %. Esto se explicaría que por lesiones en la pared gástrica por la hipoxia hipobárica, la adaptación a las alturas y el nivel socioeconómico influyendo la higiene y alimentación.

En cuento al factor de las manifestaciones clínicas, la variable vómitos el 51.1%  $n=93$  con  $p$  valor resultó 0.032 ( $p<0.05$ ) presentaron complicaciones y hay asociación significativa. En el estudio de Suguinagua<sup>(9)</sup> y Guisbert<sup>(3)</sup> presentaron vómitos un 56.3% y 75.3 %, pero en el estudio de García<sup>(12)</sup> se evidencia a los nauseas 51.8% seguido de vómitos 33.9%. Igualmente, la variable fiebre, el 52.7%  $n=96$  con  $p$  valor de 0.028 ( $p<0.05$ ) encontrando una similitud con el estudio de Guisbert<sup>(3)</sup> donde la fiebre representa un 67.6 %. Finalmente, la variable ictericia el 62.1%  $n=113$  con  $p$  de 0.026 ( $p<0.05$ ) presentó complicaciones y existe asociación significativa. En los diferentes estudios no se hallan relación o evidencia significativa. Se explicaría que debido a que son síntomas predominantes en la patología biliar como en la apendicitis y siendo la ictericia parte de la triada de Charcot (fiebre, ictericia y

dolor abdominal) que ocurre en el 50 al 75% de los casos, característico de la colangitis evidenciando las patologías encontradas en esta investigación.

Las complicaciones que presentaron asociación estadísticamente significativa fueron el absceso de pared con 67.6% =123 y p valor de 0.020 ( $p<0.05$ ), seguido de seroma con 64.3% n=117 p valor de 0.020 ( $p<0.05$ ), la infección del sitio operatorio con 53.3% n=97 p valor de 0.000 ( $p<0.05$ ) y la patología respiratoria con un 51.6% n=94 p valor de 0.000 ( $p<0.05$ ), las variables mencionadas están asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico. En los diferentes estudios Suguinagua <sup>(9)</sup> en un 47.62%, Cortez <sup>(1)</sup> 44.4%, Palacios <sup>(11)</sup> 31.6% Guisbert <sup>(3)</sup> con 78.3% así como en el estudio de Caque <sup>(17)</sup> donde la infección del sitio operatorio es la complicación más predominante seguido de complicaciones respiratorias y el absceso de pared. En el estudio de Alosilla <sup>(18)</sup> la complicación asociada de mayor porcentaje fue infección del sitio operario y la de menor fue el seroma. En cambio, en el estudio de Choque <sup>(19)</sup> la complicación que se presentó fue la neumonía seguida de infección del sitio operatorio y seroma. Esto explicaría que la presencia del sobrepeso y/o diabetes mellitus en pacientes con infecciones del sitio operatorio estaría en gran relación ya que esta condición disminuye el cierre adecuado, aumento de presión en la sutura, así como la formación de seromas por presencia del gran tejido subcutáneo en pacientes con sobrepeso y de alguna manera la infrecuencia de curaciones intra y extra hospitalaria quizá debido a la circunstancia que se vive por la emergencia sanitaria ya que se disminuye el contacto con los pacientes para evitar el contagio y propagación del COVID 19. Así en las complicaciones respiratorias que están presentes en nuestros nosocomios a causa del virus ya que la vía respiratoria es el principal medio de contagio que desencadena complicaciones y que está relacionado a las comorbilidades como diabetes y sobrepeso evidenciado en esta investigación.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

En este estudio se determinó que los factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020 fueron la edad, apendicitis aguda, colecistitis aguda, colangitis, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, gastritis crónica, vómitos, fiebre, Ictericia, infección del sitio operatorio, seroma, absceso de pared y patología respiratoria con un valor estadísticamente significativos.

El rango edad de 30 a 59 años si tiene asociación estadísticamente significativa con las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020. El género no presento asociación.

Las etiologías que presentaron asociación significativa fueron la colecistitis aguda, la colangitis y la apendicitis aguda a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

Las comorbilidades que presentaron asociación significativa fueron la gastritis crónica, diabetes mellitus tipo 2 y sobrepeso a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

Las manifestaciones clínicas que presentaron asociación significativa fueron la ictericia, fiebre y los vómitos a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

Las complicaciones que presentaron asociación significativa fueron el absceso de pared, seroma, la infección del sitio operatorio y la patología respiratoria a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes

postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

La información obtenida debiera servir como un fundamento para la realización de estrategias preventivas, y así lograr una reducción de posibles complicaciones postquirúrgicas en la coyuntura presente.

Se recomienda realizar estudios en un nosocomio del mismo nivel y mismo periodo perteneciente al MINSA, puesto que este estudio es perteneciente al EsSalud, debido a que la población en su mayoría con bajo nivel socioeconómico acude a estos hospitales.

Se recomienda realizar estudios comparativos de las complicaciones postquirúrgicas del abdomen agudo quirúrgico antes y durante la emergencia sanitaria COVID 19, para así determinar los factores asociados en estas dos situaciones.

Se recomienda el adecuado llenado de las historias clínica y reportes postoperatorios con una descripción más detallada de las diferentes etiologías y su clasificación.

Se recomienda fortalecer las estrategias de Diabetes y control de pacientes con sobrepeso, así como pacientes con molestias gástricas en la promoción, diagnóstico y tratamiento junto con un control adecuado de cada una de estas.

Se recomienda tener énfasis en las curaciones postquirúrgicas para evitar las complicaciones infecciosas como absceso de pared, seroma, la infección del sitio operatorio, así de igual manera tener hacer y promover el buen uso de medidas de protección para evitar la propagación de patologías respiratorias y de algún u otra manera mantener el virus del COVID 19 controlado en la mayoría de casos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cortés Cardona M. Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias, en pacientes sometidos a cirugía de emergencia por abdomen agudo, en el Instituto Hondureño de seguridad social, 2018. Tesis Magister. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Escuela de Salud Pública; 2021.
2. Alonso Cadenas , de la Torre Espí. Diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal agudo (abdomen agudo) en Urgencias. Sociedad Española de Urgencias. 2020 Enero; I.
3. Guisbert Elescano SI, Villaverde Leonardo G. Etiología, factores de riesgo, presentación clínica y morbimortalidad del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor Hospital Nacional Ramiro Prialé enero – diciembre 2012. Tesis para optar título profesional. Huancayo: Universidad del Centro del Perú, Facultad de Medicina Humana; 2013.
4. Lituma León G. Prevalencia y factores asociados de complicaciones potoperatorias en el departamento de cirugía del Hospital General Macas, periodo enero-junio 2017. Tesis para optar titulo de Médica. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca , Facultad de Medicina; 2017.
5. Ugarte MJ. Enfrentamiento del paciente con dolor abdominal. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021 Junio 06; 32(4): p. 457-465.
6. Kendall JL, Moreira ME. Evaluación del adulto con dolor abdominal en urgencias. UptoDate. 2020 Diciembre; I.
7. Salguero Abarca TM, Célleri Fuentes MP. Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2019- 2020. Tesis para optar el titulo profesional. Riobamba – Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Medicina; 2021.

8. Pérez Rubio Á, Sebastián Tomás JC, Navarro-Martínez , González Guardiola P, Torrecillas Meroño DG, Domingo del Pozo C. Incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente durante la pandemia por SARS-CoV-2. Cirugía Española. 2020 Diciembre 26; XCVIII(10).
9. Suquinagua Mantilla PA, Vega Gordon KE. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con abdomen agudo quirúrgico del Hospital de la Policía Nacional en el año 2017-2019. Tesis para la obtención del título de Médico. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil , Facultad de Ciencias Medicas; 2021.
10. Castro García WE. Complicaciones y factores asociados a apendicectomías abierta y Laparoscópicas. Hospital Vicente Corral Moscoso – José Carrasco Arteaga, 2018. Tesis para optar Título de especialista. Cuenca: Universidad de Cuenca , Facultad de Ciencias Medicas; 2020.
11. Palacios Sanabria E, Perozo H. Complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia - Hospital Central Universitario. Tesis Posgrado. Caracas: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado , Decanato de Ciencias de la Salud; 2017.
12. García-Valenzuela E, Bonilla-Catalán , Quintero García B, Trujillo-Bracamontes , Ríos Beltrán JdC, Sánchez Cuén A, et al. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. Cirujano general. 2017 Octubre; XXXIX(4).
13. Casado Méndez R, Vallés Gamboa ME, Corrales Caymari Y, Cabrera Zambrano Y, Méndez Jiménez O. Enfermedades trazadoras del abdomen agudo quirúrgico no traumático. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2014 Mayo; XVIII(3).
14. Cardenas Huaman R. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomías en el servicio de cirugía general del Hospital III Goyeneche - Arequipa durante la emergencia sanitaria por

- COVID - 19 (marzo 2020 - febrero 2021). Tesis para optar título profesional. Arequipa : Universidad Nacional San Agustín , Facultad de Medicina; 2021.
15. Torres Berroa J. Factores asociados a complicaciones de pacientes con COVID sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2020. Tesis para optar título profesional. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Medicina; 2021.
  16. Flores García AA. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía, en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, en el periodo enero - diciembre 2019. Tesis para optar título profesional. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín , Facultad de Medicina; 2020.
  17. Caque Argomedo KS. Factores asociados a complicaciones post operatorias de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018– 2019. Tesis para optar título profesional. Lima: Universidad Nacional Fedérico Villareal, Facultad de Medicina; 2020.
  18. Alosilla Gallegos Y. Factores asociados a complicaciones posoperatorias del abdomen agudo quirúrgico Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2019. Tesis. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
  19. Choque Cajia C. Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo de enero a diciembre del 2018. Tesis para optar título profesional. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín, Facultad de Medicina; 2019.
  20. Mamani Palomino J. Características clínicas y epidemiológicas del abdomen agudo quirúrgico y verificación de la certeza diagnóstica,

- servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2017. Tesis para optar el título profesional. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
21. Huayna Pilco GT. Factores asociados a complicaciones postoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor. Hospital Regional Honorio Delgado- 2017. Tesis para optar título profesional. Arequipa : Universidad Nacional San Agustín , Facultad de Medicina; 2018.
22. QUISPE CCASA P. Factores asociados a mortalidad postoperatoria en pacientes con abdomen agudo quirúrgico, Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2016 - 2018. Tesis para optar el título profesional. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
23. Huanacchiri Jara AS. Asociación entre obesidad y desarrollo de complicaciones pos operatorias en pacientes sometidos a apendicectomía en el servicio de cirugía general del Hospital María Auxiliadora en el periodo 2007 – 2017. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2018.
24. Dirección de Prestaciones médicas -México. Guía de referencia rápida - México. [Online].; 2015 [cited 2021 Noviembre 25. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/591GRR.pdf>.
25. Barboza Besada E. Simposio Abdomen Agudo. Diagnóstico. 2021 febrero 5; 59(4): p. 171-172.
26. Azzato F, Waisman HJ. Abdomen agudo. Primera ed. de Alvear MT, editor. Argentina: Médica Panamericana; 2008.
27. Rojas Duarte , Marinkovic Gómez. Manual de enfermedades quirúrgicas. Primera ed. Rojas Duarte , Marinkovic Gómez B, editors. Santiago: Centro

de Enseñanza y Aprendizaje, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2020.

28. Caínzos Fernández , Domínguez Comesaña E, González Rodríguez , Blanco Freire MN, Parada González , Lesquereux Martínez. Abdomen agudo quirúrgico. *Medicine*. 2020 Mayo; XIII(523-540).
29. Prieto RG, Carvajal GD, Santos JH, Upegui , Rendón. Causas inesperadas de abdomen agudo. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2016 Diciembre; 31(4).
30. Bordeianou , Dante Yeh. UpToDate. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 15]. Available from: <https://n9.cl/lzdr7>.
31. Diercks DB, Clarke SO. UpToDate. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 15]. Available from: <https://n9.cl/3f8y97>.
32. Betancur G. , Salazar A. JP, Brinkmann B. M, Quezada I.. Dolor abdominal en Urgencia. *Revista del Hospital Clínica Universidad de Chile*. 2013; 25(8).
33. Brunicardi FC. Schwartz Principios de cirugía. Onceava ed. Madrid: McGRAW-HILL Interamericana editores,S.A.; 2020.
34. Jiménez Espín G. Abdomen agudo obstructivo secundario a íleo biliar. Tesis para optar título de medico. Ambato Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
35. Mizell JS. UpToDate. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 19]. Available from: <https://n9.cl/vu6ec>.
36. Blondonnet , James , Godet , Constantin JM. Complicaciones respiratorias postoperatorias. *EMC - Anestesia-Reanimación*. 2021 Enero; 47(1).
37. Weed HG, Baddour LM, Ho VP. UpToDate. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 17]. Available from: <https://n9.cl/aypox>.

38. Guzmán Camacho T. Factores de riesgo de morbi-mortalidad asociados a complicaciones posoperatorias en pacientes geriátricos con intervención quirúrgica abdominal urgente en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019. Tesis para optar título de especialista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2020.
39. Curell Guerra J. Diccionario de Medicina Océano Mosby. Quinta ed. Valencia: EDITORIAL OCÉANO; 2005.
40. Supo Condori JA. Metodología de la Investigación Científica Para ciencias de la Salud y Ciencias Sociales. Tercera ed. EIRL B, editor. Arequipa: Independently published; 2020.
41. Gutiérrez Espino , Arias Chumpitaz , Dávila Tanco , Durand Carrión. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 06 09. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf).
42. Zakko SF, Afdhal NH. UpToDate. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 13. Available from: <https://n9.cl/4g856>.
43. Douglas S, Soybel DI. UpToDate. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://n9.cl/tteqq>.
44. Faes R, Díaz Girón GA, Velez Pérez , González Chávez. Sobrepeso y obesidad como factor de riesgo de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a plastia inguinal, colecistectomía y apendicectomía. Rev Invest Med Sur Mex. 2016 Janury; I(23).
45. Quiñones Laveriano M, De La Cruz Vargas JA, Quintana Gomez , Failoc Rojas VE, Lozano Gutiérrez J, Mejia CR. Medwave. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 14. Available from:



<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7972.act>.

46. Galiano Gil JM, González González JL, Mederos Curbelo ON. Abdomen agudo durante la pandemia COVID-19. Revista Cubana de Cirugía. 2020 Junio; II(59).
47. Arcaya Fernandez MM. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes hospitalizados por fractura de radio distal en el Hospital III Yanahuara- Essalud durante la emergencia sanitaria COVID 19 en el periodo marzo 2020 a marzo 2021. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Medicina; 2021.
48. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine. 2020 Febrero 20; 382: p. 727-733.
49. Na Z, Dingyu Z. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020 febrero 20;: p. 760.
50. WHO Director-General's. World Health Organization. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 23. Available from: <https://n9.cl/b5ko>.
51. OMS. Organizacion Panamerica de la salud - Euroinnova. [Online]. [cited 2021 Noviembre 30. Available from: <https://n9.cl/27aqz>.
52. El Comercio. Coronavirus en Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 marzo 23. Available from: <https://n9.cl/hnd8>.
53. Guitton Manrique L. Oportunidad Quirúrgica y evolución post-operatoria del abdomen agudo no traumático en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2015. Tesis para titulo profesional medico cirujano. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2016.

## **ANEXOS**

### ANEXO N° 1. CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO** : Marissel Rubby Bedregal Ochoa

**ASESOR** : Dra. Leny Bravo Luna

**LOCAL** : Chorrillos

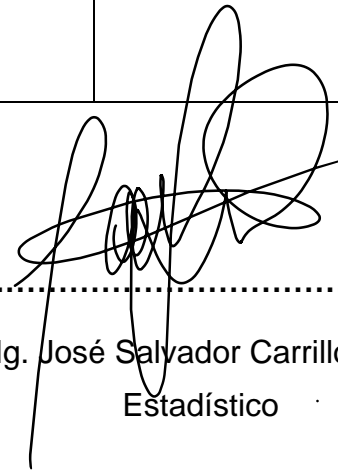
**TEMA** : Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

<b>VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
Edad	18 – 29 años 30 – 59 años ≥ 60 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Género	Femenino Masculino	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>ETIOLOGÍA</b>			
Etiología	Apendicitis aguda complicada Apendicitis aguda no complicada Colecistitis aguda Colecistitis aguda complicada Colangitis	Nominal	Ficha de recolección de datos
Obstrutivo	Bridas y adherencias Obstrucción intestinal Hernia abdominal	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>COMORBILIDADES</b>			
Comorbilidades	Diabetes mellitus 2 Sobrepeso ≥ 25.0 Obesidad ≥ 30.0 Hipertensión arterial Gastritis crónica	Nominal	Ficha de recolección de datos

	Cirugía abdominal previa Anemia Insuficiencia renal crónica		
<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b>			
Manifestaciones clínicas	Dolor abdominal Vómitos Fiebre Ictericia Hiporexia Cronología de Murphy	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>VARIABLE 2: COMPLICACIONES DEL ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Complicaciones de abdomen agudo quirúrgico.	Infección del sitio operatorio Seroma Absceso de pared Patología respiratoria Sepsis	Nominal	Ficha de recolección de datos



.....  
Dra. Leny Bravo Luna  
Asesora



.....  
Mg. José Salvador Carrillo  
Estadístico

**ANEXO N° 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
--	--

**Título:** Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

**Autor:** Marissel Rubby Bedregal Ochoa

**Fecha:** 02/01/2022

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

N° DE FICHA: \_\_\_\_\_ N° DE HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

EDAD: 18 – 29 años ( ) 30 – 59 años ( ) ≥ 60 años ( )

GÉNERO: F ( ) M ( )

**COMORBILIDADES:** SI ( ) NO ( )

Diabetes mellitus 2	SI ( )	NO ( )
Sobrepeso IMC ≥ 25.0	SI ( )	NO ( )
Obesidad IMC ≥ 30.0	SI ( )	NO ( )
Hipertensión arterial	SI ( )	NO ( )
Gastritis crónica	SI ( )	NO ( )
Cirugía abdominal previa	SI ( )	NO ( )
Anemia	SI ( )	NO ( )
Insuficiencia renal crónica	SI ( )	NO ( )

**ETIOLOGIA:**

Inflamatoria	Apendicitis aguda complicada	( )
	Apendicitis aguda no complicada	( )
	Colecistitis aguda	( )
	Colecistitis aguda complicada	( )
	Colangitis	( )
Obstructiva	Bridas y adherencias	( )
	Obstrucción intestinal	( )
	Hernia abdominal	( )

**MANIFESTACIONES CLINICAS:**

Dolor abdominal ( ) Vómitos ( ) Fiebre ( ) Ictericia ( )

Hiporexia ( ) Cronología de Murphy ( )

**COMPLICACIONES:** SI ( ) NO ( )

Infección del sitio operatorio	( )	Patología respiratoria	( )
Seroma	( )	Insuficiencia renal aguda	( )
Absceso de pared	( )	Infección del tracto urinario	( )
Evisceración	( )	Sepsis	( )

Leny Bravo Luna  
 D.N.I N° 40906055

### ANEXO N° 3. INFORME DE OPINION DE EXPERTO

**I.- DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Leny Bravo Luna

1.2 Cargo e Institución en la que labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: “Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.”

1.5 Autora del Instrumento: Marissel Rubby Bedregal Ochoa

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría en relación entre los factores asociados					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Establecer los factores asociados relacionados a las complicaciones en pacientes postoperados					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional					100%

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%

Lugar y Fecha: Lima, 15 de diciembre del 2021



Firma del Experto: Leny  
Bravo Luna  
D.N.I N°: 40906055

## INFORME DE OPINION DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Griselda Catty Luna Ramirez

1.2 Cargo e Institución en la que labora: Hospital III Essalud - Juliaca

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: "Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020."

1.5 Autora del Instrumento: Marissel Rubby Bedregal Ochoa

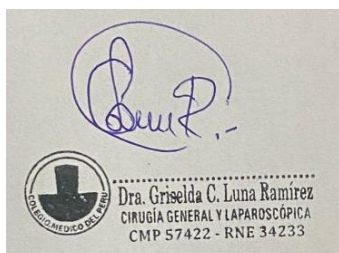
### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría en relación entre los factores asociados					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Establecer los factores asociados relacionados a las complicaciones en pacientes postoperados					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional					100%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%

Lugar y Fecha: Juliaca, 15 de diciembre del 2021



Griselda Catty Luna Ramirez  
D.N.I N°: 41968048  
Teléfono: 965384135

## INFORME DE OPINION DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. José Fernando Salvador Carrillo

1.2 Cargo e Institución en la que labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: "Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020."

1.5 Autora del Instrumento: Marissel Rubby Bedregal Ochoa


### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría en relación entre los factores asociados					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Establecer los factores asociados relacionados a las complicaciones en pacientes postoperados					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional					100%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%

Lugar y Fecha: Lima 15 de diciembre del 2021

  
 Firma del Experto: José  
 Fernando Salvador Carrillo  
 D.N.I N°: 46666639  
 Teléfono: 943923034



## ANEXO N° 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO** : Marissel Rubby Bedregal Ochoa

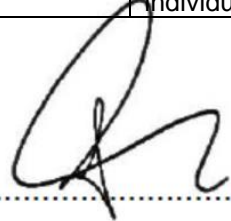
**ASESOR** : Dra. Leny Bravo Luna

**LOCAL** : Chorrillos

**TEMA** : Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020? Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es la etiología asociada a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca 2020, 2021?</li> <li>- ¿Cuáles son las comorbilidades asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?</li> <li>- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas asociadas en las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?</li> <li>- ¿Cuáles son las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020?</li> </ul>	<p><b>General:</b> Determinar los factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020. Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.</li> <li>- Identificar las etiologías asociada a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca 2020.</li> <li>- Identificar las comorbilidades asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.</li> <li>- Identificar las manifestaciones clínicas asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.</li> <li>- Identificar las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.</li> </ul>	<p><b>General:</b> Los factores asociados influyen en la presentación de complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020. Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen factores sociodemográficos asociados a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.</li> <li>- Existen etiologías asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca 2020.</li> <li>- Existen comorbilidades asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.</li> <li>- Existen manifestaciones clínicas asociadas a las complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.</li> <li>- Existen complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados del Hospital III Essalud – Juliaca, 2020.</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b> Factores asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociodemográficos</li> <li>- Comorbilidades</li> <li>- Etiología</li> <li>- Manifestación Clínica</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección del sitio operatorio</li> <li>- Seroma</li> <li>- Absceso de pared</li> <li>- Patología respiratoria</li> <li>- Sepsis</li> </ul>

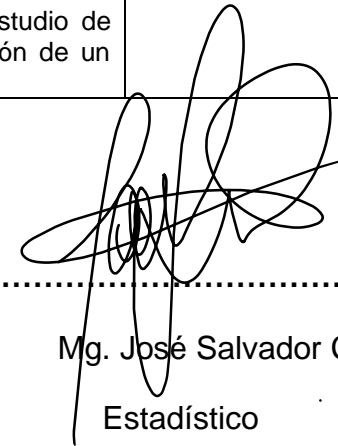
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel:</b> El presente estudio es de nivel correlacional dando la relación de los factores asociados e identificando la asociación que hay entre ellos.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> El presente estudio es de tipo observacional y retrospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> Se incluyó a 350 pacientes postoperados con el diagnóstico de abdomen agudo en el servicio de cirugía general del Hospital III Essalud Juliaca durante la emergencia sanitaria COVID 19.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes <math>\geq</math> de 18 años a <math>\geq</math> de 60 años</li> <li>- Pacientes con el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico que fueron intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de marzo del 2020 a marzo del 2021 en el Hospital III Essalud Juliaca durante la emergencia sanitaria COVID 19.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen agudo médico</li> <li>- Historia clínica incompleta</li> <li>- Pacientes referidos</li> <li>- Pacientes con abdomen agudo ginecológico u obstétrico</li> <li>- Pacientes con diagnóstico de COVID 19.</li> </ul> <p><b>Muestra</b> Se decidió trabajar con toda la población de estudio por lo que se convierte en una población muestral.</p> <p><b>Muestreo:</b> Se recurrió al muestreo aleatorio simple en este estudio de investigación de esta manera nos permitió la elección de un individuo hasta complementar la muestra.</p>	<p><b>Técnica:</b> Análisis documental.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Se utilizará una ficha de recolección de datos que se extraerá de las historias clínicas.</p>



.....

Dra. Leny Bravo Luna

Asesora



.....

Mg. José Salvador Carrillo

Estadístico

## ANEXO N° 5. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

### CONSTANCIA N° 1578-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1578-2021-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO EN PACIENTES POSTOPERADOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID 19 DEL HOSPITAL III ESSALUD – JULIACA, 2020”**

Investigador Principal: **BEDREGAL OCHOA MARISSSEL RUBBY**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el investigador se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **30-12-2022**. De requerirse una renovación, el investigador principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 30 de diciembre de 2021.



  
Mg. Juan Antonio Flores Tumba  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

## ANEXO N° 6. PERMISO DEL HOSPITAL III ESSALUD - JULIACA

### DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Acuerdo de Comisión de Ética: Acta N° 07 de marzo de 2022  
Resolución de Conformación de Ética N°047 GRAJUL-ESSALUD-2022

**1° Proyecto de Investigación:**

- Título: "Factores asociados a complicaciones de abdomen quirúrgico en pacientes post operados durante la emergencia sanitaria COVID-19 del Hospital III Essalud - Juliaca 2020"
- Código de protocolo: 1299-2022-091
- Asesora:
  - Mgtr. Leny Bravo Luna.
- Investigador Principal:
  - Egresada: Marissel Rubby Bedregal Ochoa.
- Investigadores colaboradores: (si aplica)
  - Dr. Pablo Velarde Rodríguez
- Institución: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.

**2° Diseño de Estudio:**

1. Observacional	
a. Exploratorio	<input type="checkbox"/>
b. Descriptivo	<input type="checkbox"/>
c. Analítico	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Cuasi experimental	<input type="checkbox"/>
3. Experimental	<input type="checkbox"/>

**3° Fuente de Datos**

1. Primarios	<input type="checkbox"/>
2. Secundarios	<input checked="" type="checkbox"/>

**4° Del tipo de Intervención**

1. Sin Intervención	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Con Intervención	<input type="checkbox"/>


**5° Conclusión:**

El Comité de Ética e Investigación determina que el Proyecto de Investigación:  
"Factores asociados a complicaciones de abdomen quirúrgico en pacientes post operados durante la emergencia sanitaria COVID-19 del Hospital III Essalud - Juliaca 2020"

**Dictamen:**                      **APROBADO**     **NO APROBADO**

**Observaciones:** Ninguna.

Juliaca, 14 de marzo de 2022



Dra. Naira Calderón Cárdenas  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
PRESIDENTA  
HOSPITAL III JULIACA  
III Essalud