

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



**COMPLICACIONES POSOPERATORIAS EN EL
TRATAMIENTO DEL TRAUMA ABDOMINAL EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL
NACIONAL LUIS NICASIO SÁENZ DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ, JULIO A DICIEMBRE DEL
2015**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
GUISELLA MARIBEL PACHECO LINARES**

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

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA
DRA. LENY BRAVO LUNA

AGRADECIMIENTO

A mis padres que con amor me enseñaron a no rendirme, a confiar en mí y ayudar con amor, y a mis maestros que con su guía, paciencia y dedicación supieron cultivar en mí las ansias de aprender más, así como el tiempo que me apoyaron para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres, mis hermanos y sobrinos por su gran amor, apoyo incondicional y acompañarme en este camino, apostando por mí, y a mis profesores que con su guía, entereza y entrega me enseñaron con sabios consejos que acrecientan mis conocimientos con la única finalidad de aprender y así poder ayudar sin obstáculos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones posoperatorias del tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, corte transversal-retrospectivo. La información de este estudio fue obtenida de la ficha de recolección de datos por medio de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron al servicio de Cirugía General con el diagnóstico de trauma abdominal y presentaron una complicación posoperatoria, por medio de 06 ítems.

Resultados: Se incluyó 79 pacientes, obteniendo que la complicación posoperatoria más predominante fue en la herida operatoria en 9 pacientes (11,4%), a diferencia de las intestinales y peritoneales en 2 pacientes (2,5%), así como que el trauma abdominal abierto 50 pacientes (63,3 %) sobre el trauma abdominal cerrado 29 pacientes (36,7 %), y de los 50 pacientes, 43 fueron por arma de fuego (54,4%) y en 7 por arma blanca (8,9 %). En cuanto, a los órganos más afectados se obtuvo que el hígado con 27 pacientes (34,2%) sobre riñones e intestino delgado cada uno con 2 pacientes (2,5%), y sobre la presencia de patologías concomitante se observó que si presentaban alguna patología concomitante 45 pacientes (57 %) sobre los que no presentan alguna patología concomitante 34 pacientes (43 %); siendo la hipertensión arterial la más frecuente en 24 pacientes (30,4 %) sobre la hepatitis en 1 paciente (1,3 %).

Palabras clave: trauma abdominal, complicaciones posoperatorias.

ABSTRACT

Objective: To determine the postoperative complications of abdominal trauma treatment in the General Surgery Service of the National Hospital "Luis Nicasio Sáenz" of the National Police of Peru, July to December 2015.

Materials and methods: Descriptive study, cross section-retrospective. The information of this study was obtained from the data collection form through the clinical records of the patients who entered the General Surgery service with the diagnosis of abdominal trauma and presented a postoperative complication, through 06 items.

Results: 79 patients were included, obtaining that the most prevalent postoperative complication was in the operative wound in 9 patients (11.4%), unlike the intestinal and peritoneal in 2 patients (2.5%), as well as that the open abdominal trauma 50 patients (63.3%) over closed abdominal trauma 29 patients (36.7%), and of the 50 patients, 43 were by firearm (54.4%) and in 7 by knife (8.9%). Regarding, the most affected organs were that the liver with 27 patients (34.2%) on kidneys and small intestine each with 2 patients (2.5%), and on the presence of concomitant pathologies was observed that if Some 45 patients presented a concomitant pathology (57%) and 34 patients (43%) did not present any concomitant pathology; hypertension was the most frequent in 24 patients (30.4%) over hepatitis in 1 patient (1.3%).

Keywords: abdominal trauma, postoperative complications.

PRESENTACIÓN

Se presenta un trabajo sobre las complicaciones posoperatorias del tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio - Diciembre del 2015; sabiendo que actualmente encontramos muy pocos trabajos enfocados a este tipo de trauma.

El traumatismo abdominal ha aumentado en las últimas décadas, principalmente por el incremento de la violencia y de los eventos de tránsito, colocándose como una causa de muerte y discapacidad en el mundo. Se considera una epidemia global ya que representa la primera causa de muerte entre la población joven y la tercera causa luego de enfermedades cardiovasculares y el cáncer; produciendo altos costos en sectores como justicia, seguridad y salud. Cada año mueren en promedio 5 millones de personas en el mundo por lesiones traumáticas, lo que representa en América 11% de todas las muertes relacionadas con esta causa. El traumatismo abdominal representa uno de los tipos de traumatismo más frecuente, y es la causa de la mayor parte de muertes prevenibles por traumatismo.

Es por esto, que este trabajo de investigación está estructurado en 5 capítulos, donde el primer capítulo contiene el planteamiento y formulación del problema, así como su debida justificación, objetivos y propósito que se desea alcanzar, el cual es identificar y prevenir oportunamente las posibles complicaciones.

En el segundo capítulo, encontraremos bases bibliográficas nacionales e internacionales como antecedentes, el cual nos ayudara en la investigación así como la base teórica donde se definirá los conceptos

básicos para poder ejecutar el trabajo, las variables y definición de operacional.

En el tercer capítulo, se hallara todo lo afín con la metodología de la investigación, así como su área, población - muestra a estudiar; también en las técnicas e instrumentos de datos, se describe como se obtuvo el permiso para la realización del trabajo y de donde se recaba la información necesaria para el llenado de la ficha de recolección de datos para así poder realizar el procesamiento y análisis estadístico necesario.

En el cuarto capítulo, encontraremos los resultados por medio de tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones, los que darán lugar a las discusiones pues se comparan los resultados obtenidos con los resultados de nuestros antecedentes ya mencionados, donde se evidenciara las coincidencias o diferencias entre esto.

En el quinto capítulo, será dado para las conclusiones y recomendaciones que conlleven la investigación, las cuales tendrán una estrecha relación con nuestros objetivos general y específicos, pues serán una respuestas a estas.

Bueno, esto es todo lo que se podrá encontrar en este trabajo, y espero que pueda ser de su agrado y servir como información para el lector.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación	2
1.4. Objetivos	3
1.4.1. Objetivo General	3
1.4.2. Objetivos Específicos	3
1.5. Propósito	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2. 1. Antecedentes Bibliográficos	5
2. 2. Base Teórica	8
2. 3. Hipótesis	16
2. 4. Variables	16

2. 5. Definición Operacional de Términos	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3. 1. Tipo de Estudio	19
3. 2. Área de Estudio	19
3. 3. Población y Muestra	19
3. 4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	20
3. 5. Diseño de Recolección de Datos	21
3. 6. Procesamiento y Análisis Estadísticos	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
4. 1. Resultados	22
4. 2. Discusión	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5. 1. Conclusiones	32
5. 2. Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01	COMPLICACIONES POSOPERATORIAS	22
TABLA N° 02	ETIOLOGÍA DE LA LESIÓN	23
TABLA N° 03	TIPO DE ETIOLOGÍA DE LESIÓN	24
TABLA N° 04	ÓRGANOS LESIONADOS	25
TABLA N° 05	PATOLOGÍA CONCOMITANTE	26
TABLA N° 06	GÉNERO	27
TABLA N° 07	GRUPO ETÁREO	28

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	COMPLICACIONES POSOPERATORIAS	22
GRÁFICO N° 02	ETIOLOGÍA DE LA LESIÓN	23
GRÁFICO N° 03	TIPO DE ETIOLOGÍA DE LESIÓN	24
GRÁFICO N° 04	ÓRGANOS LESIONADOS	25
GRÁFICO N° 05	PATOLOGÍA CONCOMITANTE	26
GRÁFICO N° 06	GÉNERO	27
GRÁFICO N° 07	GRUPO ETÁREO	28

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO N° 02	INSTRUMENTO	42
ANEXO N° 03	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	43
ANEXO N° 04	MATRIZ DE CONSISTENCIA	46
ANEXO N° 05	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	49
ANEXO N° 06	CARTA DE PRESENTACIÓN DE UPSJB	50

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El trauma abdominal es una patología frecuente que ocupa uno de los primeros lugares de ingreso y mortalidad mundial, esto ocurre en diferentes circunstancias y a cualquier edad. Por lo que, representa un problema de gran magnitud, que adquiere un particular interés en la medida en que se convierte en una verdadera epidemia que no es superada por las enfermedades de mayor mortalidad y que provoca más muertes y secuelas que la mayoría de ellas, con el considerable perjuicio que ocasiona generalmente a personas sanas, en plena capacidad reproductiva, sin distinguir edad, sexo, ni oficio y sin selección de lugar, ni momentos, a veces cuando más diáfano parece ser el futuro para el lesionado. Pero lo más significativo y que requiere especial interés y búsqueda de soluciones es que cada año en el mundo las estadísticas por traumatismo de cualquier índole se incrementa de modo acelerado y resulta alarmante el número de vidas que se pierden.

Las complicaciones posoperatorias del tratamiento del trauma abdominal no son ajenas o infrecuentes, las mismas que han ido aumentando en las últimas décadas, ello a decir por las diferentes formas de presentación clínica (abierto o cerrado), disponibilidad de los recursos frente al diagnóstico de las complicaciones. Todo esto debido al incremento de casos del trauma abdominal, en razón a la violencia que tenemos en nuestra sociedad, volviéndose responsable de muertes y discapacidad en el mundo, por lo que cada año mueren en promedio 5 millones de personas en el mundo por lesiones

traumáticas, lo que representa en América el 11% de todas las muertes relacionadas con esta causa.

En nuestro medio existen muy pocas publicaciones referente a este tema del trauma abdominal, y mucho menos a las complicaciones posoperatorias de este; y a pesar de esto, hasta el día de hoy no encontramos una base de datos de donde podamos recoger información de morbilidad, epidemiología, manejo quirúrgico y complicaciones del trauma abdominal y mucho menos de sus complicaciones posoperatorias, por lo que esta investigación descriptiva nos brindara información de las complicaciones posoperatorias en el tratamiento quirúrgico del trauma abdominal en el Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, ya que este hospital recibe constantemente pacientes con trauma abdominal, motivos por el cual se realiza este trabajo de investigación.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las complicaciones posoperatorias del tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015?

1.3. Justificación

Teóricamente este trabajo se justifica por medio de las fuentes bibliográficas donde aseveran que el trauma abdominal más frecuente son las abiertas a diferencia de las cerradas, así como que el órgano más afectado es el hígado.

Metodológicamente se fundamenta debido a que se emplea una ficha de recolección de datos, donde refleja los objetivos buscados,

para así aplicar la fórmula estadística dentro el razonamiento metodológico.

Socialmente ayudar como base de futuros trabajos, puesto que se encuentra trabajos que hablan de trauma abdominal en sí, ya mas no de las complicaciones posoperatorias que en estas se pueden encontrar. Por lo que, este trabajo podrá esbozar un ligero conocimiento de las posibles complicaciones que se pueden presentar.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las complicaciones posoperatorias del tratamiento del Trauma abdominal en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las etiologías de lesión que predominan en las complicaciones posoperatorias en el tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

- Conocer los principales órganos lesionados de los pacientes que por algún tipo de trauma abdominal presentan alguna complicación posoperatoria en el tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

- Identificar las patologías concomitantes que llevan alguna complicación posoperatoria en el tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.
- Identificar el género en los que predominan las complicaciones posoperatorias del tratamiento del Trauma abdominal en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.
- Determinar el grupo etáreo en que es más frecuente las complicaciones posoperatorias del tratamiento del Trauma abdominal en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

1.5. Propósito

El presente estudio quiere identificar las principales complicaciones, así como las etiologías de la lesión, los órganos más lesionados y patologías concomitantes que pueden influir en alguna complicación posoperatoria en el tratamiento quirúrgico del trauma abdominal, a las cuales el paciente está expuesto, donde el manejo quirúrgico no adecuado, debido a un retraso en el diagnóstico de la lesión y/o intervención o a una lesión inadvertida intra-operatoria, podría contribuir a la existencia o empeoramiento de una complicación abdominal posoperatoria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. 1. Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Nacionales

Andrea Mendiola, H. Sánchez, A. García, M. Del Castillo y J. Rojas Vilca, en el año 2012 en La ciudad de Lima, se desarrolló un estudio *“Causas de Reintervenciones Quirúrgicas por Complicación Postoperatoria en Pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos sometidos a Cirugía Abdominal”*, donde el fin fue detallar las causas de las reintervenciones luego de una cirugía abdominal en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en este estudio se utilizó el método prospectivo, tipo reporte de casos. Por lo que, se consideró pacientes reintervención quirúrgica abdominal, e internados en la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia por una complicación posoperatoria, entre Febrero 2009 – Enero 2010. Donde se obtuvo como complicación posoperatoria más frecuente a la perforación en un 31.6%, y así como incidencia de reintervención fue de un 15%¹.

E. Temoche Espinoza, J. Herrera Matta, H. Ruiz Gutiérrez, C. Nagatome Miyashiro y J. Hamasaki Hamaguchi, en el año 2007 en la ciudad de Lima, se realizó el estudio *“Trauma Abdominal en un Hospital General”*, cuyo fin fue determinar particularidades epidemiológicas y tratamiento de los pacientes internados con trauma abdominal en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú; utilizándose el método descriptivo, retrospectivo y transversal donde se consideró a los pacientes que ingresaron a emergencia entre los

meses Enero 1999 – Enero 2005. Obteniendo como resultado, que de 96 pacientes el 45.8% tenían edades entre 30 a 39 años de edad; además de predominio masculino a razón del femenino 81.3% y 18.8%, respectivamente. También se obtuvo que el 14.58% de los casos se realizó laparoscópica, 77.08% laparotomías y un 8.3% tratamiento conservador².

H. Ramal Aguilar, en el año 2007, ciudad de Trujillo, se realizó el estudio *“Factores de Riesgo para complicación de Herida Operatoria en Pacientes con trauma Abdominal Penetrante”*. Donde el fin fue determinar los elementos de riesgo para la complicación de heridas operatorias en los pacientes del Hospital de Belén entre los meses de Enero del 2004 y Diciembre del 2006, utilizando un método retrospectivo y analítico en una muestra de 90 pacientes, donde 30 tuvieron complicación posoperatoria. Por lo que obtuvieron como resultado que el género preeminente fue el masculino, entre los 16 y 50 años de edad, y que entre los tipos de trauma abdominal el que sobresale es por proyectil de arma de fuego en un 57.78%, con una letalidad de 5.56%, así como que el órgano más afectado es el intestino delgado en un 39.86% continuo del intestino grueso con un 34.46%, y que como complicaciones posoperatorias encontradas fueron por infección del sitio operatorio en un 78%, así como dehiscencia y hematomas en un 8%³.

J. Dueñas Zúñiga, V. Lizarbe Castro y J. Muñiz Caparó, en el año 2002 en la ciudad del Cusco, realizaron el estudio *“Lesiones en Traumatismo Cerrado de Abdomen en Gran Altura”*, donde el fin fue estandarizar las lesiones intraabdominales en los traumatismos cerrados de abdomen y caracterizar dicho cuadro en un medio de gran altura en el hospital Regional del Cusco, donde se utilizó el método descriptivo y retrospectivo, entre los años 1964 y 1999. Donde se

obtuvo como resultado que de los 99 casos el 73% fue de predominio masculino, y entre las ocupaciones más frecuentes eran obreros y estudiantes, en un 25.3%, así como la causa más frecuente fue accidentes de tránsito en un 51.5%. Y entre los órganos más lesionados fueron 28.3% y 12.1%, intestino delgado y bazo, respectivamente, así como una índice de mortalidad en 8.1% y que la similitud de diagnóstico pre - posoperatoria en un 37.4% de los casos⁴.

Antecedentes Internacionales

M. Mejía Auquilla y C. Mocha Guamanrrigra, realizaron el estudio, en el 2015 en Cuenca, "*Características del Trauma Abdominal en Pacientes atendidos en el Hospital Homero Castanier Crespo*". Donde el fin era establecer las características del trauma abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Homero Castanier Crespo, de la ciudad Azogues – Ecuador. Utilizando el método descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, considerando historias clínicas de pacientes con trauma abdominal, entre los años 2010 y 2013. Donde se consiguió como resultado que la mayor frecuencia fue en trauma abdominal cerrado en un 90%, así como el sexo preeminente es el masculino en un 75.9% y en adultos jóvenes en un 39.8%⁵.

G. Contreras, se realizó un estudio, en el 2014 en la ciudad de Bárbula, "*Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Dr. Angel Larralde*". Donde el propósito fue establecer las peculiaridades del trauma abdominal en el Hospital Universitario Dr. Angel Larralde de la ciudad de Colombia, utilizando como método descriptivo, retrospectivo y transversal, donde se consideró a los pacientes que se internaron en el servicio de cirugía general, entre los meses de Enero del 2013 y Agosto del 2014. Obteniendo como resultado que la edad media fue 31 años, así como el sexo preeminente es el masculino y la ocupación obrero, en un

34.6%, cuanto a las peculiaridades clínicas destaco el trauma abierto en un 83.3%, como causa primera fueron por herida de arma de fuego en un 62.8% y que en un 31.3% lesiones fueron en el intestino delgado⁵.

J. Vasquez Ríos, G Carpio Deheza, M. García Castro y C. Rodriguez Rocha, se realizó un estudio de "*Manejo Trauma Abdominal Penetrante por Arma Blanca y Arma de Fuego, Hospital Universitario Municipal San Juan De Dios*", donde el objetivo principal era detallar el manejo del trauma abdominal penetrante por arma blanca y de fuego realizado en el Hospital Universitario Municipal San Juan de Dios, en Bolivia, año 2012, utilizando el método descriptivo, transversal y retrospectivo. Donde se trabajó con 213 pacientes que ingresaron por el servicio de emergencia con trauma abdominal, entre los años 2009 y 2011, y se obtuvo como resultado que 112 ingresaron por trauma abdominal penetrante, 73.21% por arma blanca y 10.71% por arma de fuego, y que entre la laparotomías inmediatas y diferidas hay un diferencia de 40.42%. Ultimando que se presentaron más casos en el sexo masculino con un 65%, así como que la lesión más usual fue en el intestino delgado en 21.28% y que la complicación posoperatoria más habitual se presentó en 32.98% con infecciones en sitio quirúrgico así como absceso de pared⁷.

2. 2. Base Teórica

Para hablar de las complicaciones posoperatorias del tratamiento quirúrgico del trauma abdominal empezaremos hablando de trauma abdominal.

El *trauma abdominal* se define como el intercambio de energía entre un cuerpo externo y un organismo, siendo la magnitud del perjuicio

tisular proporcional a la cantidad de energía intercambiada. El cual, constituye un problema significativo en nuestra sociedad y esto es dado como consecuencia de accidentes, conflictos internos y catástrofes; por lo que, ocasiona cada año mutilaciones, pérdidas de vidas humanas, así como daños económicos descomunales tanto para los países como para la familia, y esto debido, a que continua siendo una de las principales causas de hospitalización, y con una significativa mortalidad, por décadas^{6, 8}. Aunque se evidencia una notable mejoría en los procedimientos de atención y cuidado al paciente politraumatizado, y así como del constante avance en los métodos de diagnóstico y apoyo peri-operatorio, aun se presentan situaciones que condicionan complicaciones y mortalidad significativa en el paciente con un trauma abdominal⁹.

Epidemiológicamente se dice que el 2% de las consultas por trauma incumben a la región abdominal. Por lo que, casi el 90% necesita hospitalización y la mitad de los ellos serán sometidos aún laparotomía exploratoria¹⁰.

Según su etiología se puede clasificar en^{2, 9, 10}:

- Traumatismos cerrados (27%), en su gran mayoría por accidentes de tránsito vehicular, caídas o golpes con objetos contundentes, aplastamiento y explosiones.
- Traumatismos abiertos o penetrantes, el cual se subdivide en:
 - Por armas de fuego (26%)
 - Por arma blanca (45%)
 - Otros (2%)

Por lo que, siendo los traumatismos abdominales la causa más frecuente de muerte predecible en trauma.

En cuanto, a su fisiopatología, podemos decir, que los traumatismos cerrados, suelen responder a un golpe directo, mecanismos aceleración y desaceleración ruda, y a compresión o aplastamiento, los cuales pueden producir contusiones internas así como desgarros. Siendo las vísceras solidas las más frágiles, ya que están toman la mayor cantidad de energía. Y en los traumatismos abiertos, ya sea por arma blanca o fuego (alta o baja velocidad), la posibilidad de lesión es proporcional al volumen que ocupa dentro de las cavidad abdominal, puesto que al penetrar un cuerpo extraño, las vísceras más grandes serán las más frecuentes en ser dañadas, puesto que las balas viajan en línea recta, es por esto, que es necesario considerar lesiones en todas las estructuras cercanas a la supuesta trayectoria¹⁰.

Los principales órganos afectados identificados, ya sea en un trauma abdominal abierto o cerrado durante la cirugía son el hígado, colon, yeyuno, íleon, retroperitoneo, bazo, entre otros².

En cuanto, al posoperatorio debemos referirnos a ellos como el periodo que le sigue al tratamiento quirúrgico, aquí el paciente seguirá recibiendo los controles periódicos, así como los cuidados necesarios para su recuperación.

Pero también, debemos saber que dentro de este periodo existe limites como es el posoperatorio inmediato y mediato; el posoperatorio inmediato está comprendido por las 72 primeras horas, en donde se debe estabilizar por completo los reflejos y respuestas homeostáticas. Y el posoperatorio mediato alcanza desde el tercer día al trigésimo día⁸.

También debemos mencionar que el posoperatorio se subdivide en estable y patológico, donde el primero consiste cuando la evolución del paciente no existe un proceso que lo altere, y el segundo cuando

surgen una o varias complicaciones agregadas que entorpece la adecuada evolución del paciente⁸.

En cuanto, a las complicaciones posoperatorias, la dividiremos en dos⁸:

- Complicaciones posoperatorias inmediatas
- Complicaciones posoperatorias mediatas

Como ya se mencionó, las *complicaciones posoperatorias inmediatas* son aquellas que surgen a las primeras horas de intervención quirúrgica. Siendo estas las más temidas por su gravedad, las cuales deberán ser detectadas con la precocidad necesaria para así evitar riesgos. Estas son *disfunción hemodinámicas* y *disfunción respiratoria*⁸. En ambas situaciones, el resultado es la hipoxia tisular, por lo que, se traduce en déficit de los proceso metabólicos de la célula. En cambio, en las *complicaciones posoperatorias mediatas* están pueden ser diversas. Inicialmente afecta a un solo órgano; el cual, si no se corrige a tiempo puede repercutir de forma sistemática, llevando al paciente así a la muerte. Las cuales son fiebre taquicardia, taquipnea – disnea, hipotensión arterial, oliguria, entre otras.

Es por esta razón, que se hablara de las complicaciones por sistemas ya si poder ordenarlas. Como por ejemplo, complicaciones de herida quirúrgica, de termorregulación, respiratorias, gastrointestinales, entre otras.

Es por esto, que las *complicaciones de herida quirúrgica* tenemos a la *infección posoperatoria* así como *dehiscencia de la herida*.

La *infección posoperatoria* se desarrolla a consecuencia de la contaminación por microorganismos, estas pueden ser por infección de la herida operatoria, abscesos intraperitoneales, abscesos

retroperitoneales, peritonitis generalizada, enterocolitis estafilocócica así como pileflebitis; y como fuente se puede considerar la flora del paciente, ya que cuando este pierde su continuidad de la piel y/o víscera hueca. Ocasionalmente, la fuente es endógena, cuando se produce un fallo en la técnica estéril quirúrgica. Habitualmente esta aparece a los 5 o 6 días después de la cirugía. Aunque cerca del 80 - 90% de todas las infecciones posoperatorias surgen durante los 30 días posteriores a la intervención quirúrgica. Y que con las disminución del tiempo de hospitalización estas infecciones se pueden reducir en 30 - 40%, y solo el 10% de los pacientes quirúrgicos persisten hospitalizados durante 6 o más días, y el 70% de las infecciones ulteriores al alta hospitalaria se producen en este grupo¹¹.

La *dehiscencia de herida* es la discontinuidad parcial o total de cualquiera de las capas de la incisión quirúrgica y la *evisceración* es el rompimiento de las capas de la pared abdominal y la extrusión de las vísceras abdominales, y que suelen suceder entre el 1 - 3% de los procedimientos quirúrgicos abdominales; por lo que, los factores sistémicos y locales favorecen a esta complicación, y que donde la edad del paciente influye esencialmente, puesto que, a cuanto a menores de 30 años es poco probable presente esta complicación a diferencia de los mayores de 60 años, así como en pacientes con diabetes mellitus, obesos, uremia, inmunosupresión, ictericia, septicemia y cáncer; y en cuanto a los factores de riesgo local tenemos al cierre inadecuado, al incremento de la presión intrabdominal y una cicatrización deficiente¹².

En cuanto a las *complicaciones de termorregulación* tenemos a la *fiebre*.

Esta *fiebre* puede ser continua o remitente, así como consecuencia de invasión por parte de bacterias o de sus toxinas, las cuales producen producción de citosinas. A menudo podemos considerar que cuando la fiebre aparece en las primeras 48 - 72 horas se debe a atelectasias y otras infecciones del sitio quirúrgico por clostridios o estreptococos se manifiestan a las primeras 72 horas. La temperaturas que aumentan 5 - 8 días después posoperatorias requieren atención inmediata, y en algunas ocasiones reintervención urgente, y se debe tener en cuenta 6 parámetros importantes, como es el aire (pulmones), la herida, el agua (las vías urinarias), las deposiciones (segmentos inferiores del tubo digestivo), la farmacoterapia y la deambulaci3n. Por lo que, deber3 solicitar hemograma completo, an3lisis y cultivo de orina, radiograf3a y hemocultivo¹¹.

En cuanto a las *complicaciones respiratorias* podemos clasificarlos en complicaciones respiratorias precoces y complicaciones respiratorias tard3as, siendo los precoces en las primeras 72 horas por las p3rdida de integridad de la caja tor3cica, del tejido pulmonar funcionando o control respiratorio central; por lo que, podemos encontrar *hipoventilaci3n, obstrucci3n de las v3as respiratorias, aspiraci3n, neumon3a o colapso pulmonar*^{11,12}.

Siendo la *atelectasia* la m3s usual, a ra3z de las anestesia, de la incisi3n abdominal y del uso de narc3ticos en el posoperatorio, los alveolos de las per3metro se colapsan y pueden producir un cortocircuito pulmonar; por lo que, se debe prestar la atenci3n debida con una oportuna fisioterapia respiratoria, puesto que, sino los alveolos permanecer3n colapsados y se acumularan secreciones que se infectan secundariamente con bacterias, lo que dar3 lugar a una neumon3a, pudiendo presentarse durante las primeras 48 horas^{11,12}.

En cuanto a las *complicaciones gastrointestinales* provocadas por trastornos de la motilidad gastrointestinal, tenemos a la *obstrucción intestinal o fistulas intestinales*.

La *obstrucción intestinal* puede ser secuela de un íleo paralítico o una entorpecimiento mecánica¹² y que se produce en los 30 días posteriores a la intervención. La obstrucción funcional (íleo) puede ser a causa de la inhibición de la actividad intestinal, cuando es primario esta aparece después de la cirugía, sin que exista ningún factor desencadenante, en un plazo de 2 - 4 días, y secundario, adinámico o paralítico es debido a factor desencadenante y se acompaña de retraso en el restablecimiento de la función intestinal. En cuanto, a la obstrucción mecánica, en el intestino delgado, puede ser provocada por adherencia, a un flemón o un absceso a una hernia interna o a una isquemia intestinal. La motilidad intestinal se reanuda al cabo de varias horas, la motilidad gástrica en un lapso de 24 - 48 horas, ya la motilidad del colon en 48 - 72 horas¹¹.

Y en las *fístulas intestinales*, son en su mayoría yatrógenas, las cuales se desarrollan en seguida de una intervención y se pueden localizar en cualquier parte del tubo digestivo; inicialmente se producían debido a una apendicectomía compleja y en la actualidad suele ser por una ruptura anastomótica de dehiscencia de un segmento cerrado quirúrgicamente del estómago, del intestino delgado o una lesión intestinal yatrógena no reconocida. Estas suelen relacionarse a la triada de sepsis, desequilibrio y electrolitos - malnutrición¹¹.

En cuanto las *complicaciones peritoneales* tenemos a las *hemorragias, shock* posoperatorio debido a la *hemorragia, trastorno electrolito y cuerpos extraños intraperitoneales*.

La *hemorragia* posoperatoria es la causa más habitual de un choque en las 24 horas siguientes a una cirugía abdominal, este suele ser resultado de un problema de hemostasia de vasos de regular calibre o desprendimiento de una ligadura; el cual, puede acontecer en cualquier tipo de cirugía abdominal, con los síntomas clásicos de toda hemorragia interna. También pueden provenir de pequeños vasos situados en superficies inducidas por un trastorno de la coagulación^{11, 12}.

El *shock posoperatorio* se puede encontrar bajo la forma hipovolémica y normovolémica; siendo el primero a consecuencia de la disminución del volumen circulante debido a la pérdida sanguínea o plasma, y es causado por la hemorragia que procede de la herida, por el volumen de pérdida que llega a la luz intestinal o inunda la cavidad peritoneal, y el segundo se debe considerar al shock séptico, el cual es debido al resultado depresivo de las endotoxinas de las bacterias gram negativas sobre la musculatura capilar y el lecho venular, en cambio el shock neurogénico o vasogénico está establecido por la pérdida del control simpático de los vasos, que conlleva a marcada vasodilatación arterial y venosa¹².

Los *trastornos hidroelectrolíticos* son las pérdidas de agua y electrolitos debido a drenajes biliares, trauma pancreático, fistulas duodenales, ileostomías, etc., las cuales conllevan a severas alteraciones en el medio hidroelectrolítico sino son manejadas adecuadamente. Pudiendo aparecer seguida de una intervención como una disminución del volumen del líquido extracelular debido a los continuos gastos de líquido a nivel de las herida, pared o en la luz del intestino delgado; puesto que, en estas zonas se puede acumular varios litros de líquido extracelular durante pocas horas o más paulatinamente y a partir del primer día del trauma¹².

Y en los *cuerpo extraños intraperitoneales*, son varias las causas que motivan el abandono de cuerpos extraños intraperitoneales, como: malas condiciones intraoperatorias del paciente que exigen rapidez en terminar la intervención¹².

En cuanto a la *complicación renal* tenemos a la *insuficiencia renal* posoperatoria debido a un trauma grave, los cuales pueden estar asociados a shock séptico, así como en pérdidas significativas de sangre, por reacciones transfusionales¹².

En las *complicaciones cardíacas posoperatorias*, podemos encontrar un paro cardíaco, esto debido a múltiples razones que suelen presentarse en cualquier momento, arritmias posoperatorias; insuficiencia cardíaca así como infarto del miocardio¹².

Algo que se debe tener en cuenta son los factores que se pueden asociar a alguna complicación posoperatoria, como por ejemplo, la edad del paciente, ya que es bien sabido que es mayor la morbimortalidad del paciente adulto mayor, más si está asociada a alguna comorbilidad como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, tuberculosis, hepatitis, entre otros, o hábitos nocivos que tiene el paciente. Y por supuesto como dejar de lado su estado nutricional, pues si sufre de obesidad hay mayor riesgo operatorio, causando así problemas respiratorios y cardiovasculares, o el extremo que sufra de cierto grado de desnutrición, causando así trastornos de cicatrización, pérdida de fuerza muscular¹³.

2. 3. Hipótesis

El presente trabajo de investigación no cuenta con hipótesis, puesto que este estudio es descriptivo.

2. 4. Variables

Variable:

- Complicaciones posoperatorias

Variable interviniente:

- Etiología de la lesión
- Órganos lesionados
- Patologías concomitantes
- Género
- Grupo étnico

Indicadores:

- Complicaciones posoperatorias:
 - Herida quirúrgica
 - Termorregulación
 - Respiratorias
 - Intestinales
 - Peritoneales
 - Cardíacas
 - Sin complicaciones
- Etiología de la lesión:
 - Accidente automovilístico
 - Caída
 - Explosiones
 - Aplastamiento
 - Arma de fuego
 - Arma blanca
- Órganos lesionados:
 - Bazo
 - Hígado
 - Riñón

- Intestino delgado
- Estomago
- Colon
- Otros
- Comorbilidad:
 - HTA
 - Diabetes
 - TBC
 - Hepatitis
 - Otros
 - Ninguna
- Género
 - Masculino
 - Femenino
- Grupo etáreo
 - 19 - 24 años
 - 25 - 54 años
 - 55 - 65 años
 - > 65 años

2. 5. Definición Operacional de Términos

- Trauma abdominal: Es la lesión que sufre la cavidad abdominal, por algún tipo de mecanismo⁹.
- Complicaciones posoperatorias: Eventos inesperados, a los que está expuesto un paciente, ya sea por una o múltiples factores¹¹.
- Etiología de la lesión: Situación como sucedió el evento^{8, 9}.
- Órganos lesionados: Son aquellos órganos dentro de la cavidad que se vieron afectados por el evento^{8, 9}.
- Patología concomitante: Enfermedad que complica o agudiza el cuadro fundamental de la enfermedad¹³.

- Género: Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen a las personas, en masculino y femenino¹³.
- Grupo etáreo: Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento¹³.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. 1. Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo descriptivo puesto que describe las principales complicaciones posoperatorias, observacional y no experimental ya que no se manipularon las variables, transversal y retrospectivo dado que se estudió en un determinado momento de tiempo con el fin de determinar las complicaciones posoperatorias del tratamiento quirúrgico del trauma abdominal en el Servicio Cirugía General del Hospital nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía nacional del Perú, Julio a diciembre 2015.

3. 2. Área de Estudio

El presente estudio está conformado por todos los pacientes admitidos en el Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, por el servicio de cirugía general con diagnóstico de trauma abdominal y que fueron sometidos a una intervención quirúrgica y que presentaron complicaciones posoperatorias.

3. 3. Población y Muestra

La población fue de 100 historias clínicas del servicio de cirugía general, los cuales ingresaron para el posoperatorio del tratamiento quirúrgico y presentaron alguna complicación por un trauma abdominal, entre los meses de Julio a Diciembre del 2015.

Para calcular la *muestra* se utilizó siguiente formula, y se tuvo como resultado 79 historias clínicas:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}{d^2(N-1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}$$

Donde:

N: total de la población = 100

$Z_{\alpha/2}$: seguridad del 95% = 1.962

$p = 0.5$

$q: 1 - p = 0.5$

d : precisión = 0.05

$$n = \frac{100 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (100-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{200 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 99 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n = 79.50 = 79$$

3. 4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

La técnica fue la búsqueda de información en las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de trauma abdominal, así como los reportes operatorios de la sala de cirugía general; aplicándolo

posteriormente en el instrumento que es una ficha de recolección de datos solo de los pacientes posoperados que ingresan por un tratamiento quirúrgico abdominal, el cual cuenta de 06 ítems; todo esto se consiguió con previo permiso interno que se realizó por medio del coordinador de la universidad en la sede hospitalaria, el cual me brindo carta de presentación ante el hospital.

3. 5. Diseño de Recolección de Datos

El diseño de recolección de datos está conformado por una ficha de recolección de 06 ítems, donde se recopila información básica como características clínicas a la etiología de la lesión, órganos lesionados y patologías concomitantes, así como complicaciones posoperatorias, el cual es el fin principal.

3. 6. Procesamiento y Análisis Estadísticos

Para su procesamiento es a través de cuadros estadísticos y la representación gráfica utilizando el programa de software SPSS versión 24 como hojas de cálculo de Excel para el análisis estadístico de la investigación. En cuanto, al análisis de datos, fue después de la elaboración de los cuadros estadísticos, y así comenzando con el análisis propiamente dicho que incluirá la descripción de dichos gráficos (representaciones), la contrastación con el marco teórico, la interpretación utilizando la estadística descriptiva e inferencial. Y en cuanto a los aspectos éticos, se debe mencionar que el presente trabajo estará sujeto a los códigos y declaraciones relacionadas a los aspectos éticos de la investigación científica; por lo que, se realizó una investigación basada en revisión de historias clínicas realizadas en el servicio de Cirugía General.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4. 1. Resultados

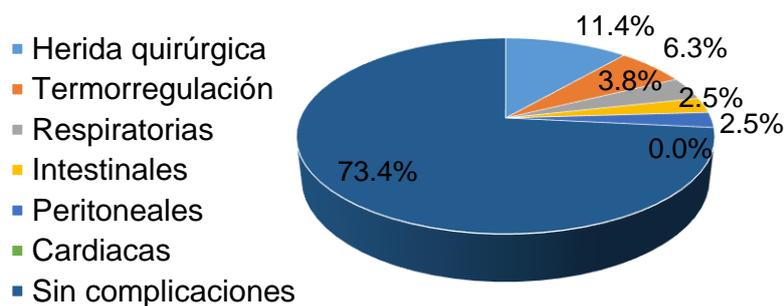
1. Complicaciones Postoperatorias:

TABLA N° 01
COMPLICACIONES POSOPERATORIAS

Complicaciones Postoperatorias	N° de Pacientes	%
Herida quirúrgica	9	11,4
Termorregulación	5	6,3
Respiratorias	3	3,8
Intestinales	2	2,5
Peritoneales	2	2,5
Cardiacas	0	0
Sin complicaciones	58	73,4
Total	79	100

Fuente: Historias Clínicas revisadas de los de pacientes con complicaciones posoperatorias de trauma abdominal, HN "LNS" PNP, Julio – Diciembre 2015, realizada por la bachiller de Medicina Humana de la UPSJB

GRÁFICO N° 01
COMPLICACIONES POSOPERATORIAS



INTERPRETACIÓN: De las 79 historias clínicas revisadas al azar se puede observar que el 24 %, de estas el 11,4 % presentaron complicación en la herida quirúrgicas, mientras que el 2,5 % presentaron alguna complicación intestinal, así como peritoneal.

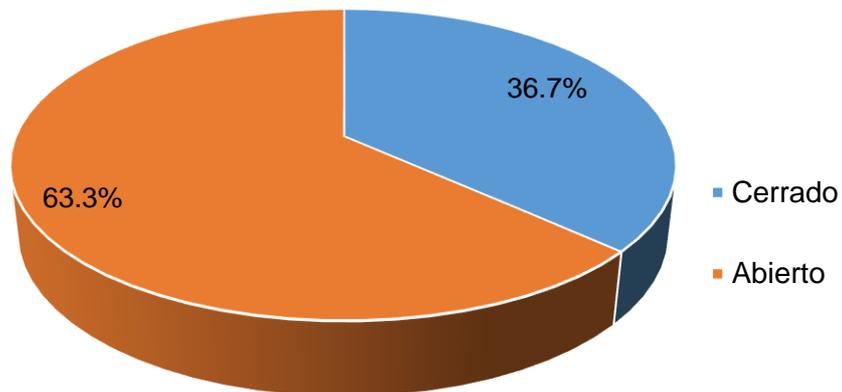
2. Etiología de la lesión:

TABLA N° 02
ETIOLOGÍA DE LA LESIÓN

Etiología de la Lesión	N° de Pacientes	%
Cerrado	29	36,7
Abierto	50	63,3
Total	79	100

Fuente: Historias Clínicas revisadas de los de pacientes con complicaciones posoperatorias de trauma abdominal, HN "LNS" PNP, Julio – Diciembre 2015, realizada por la bachiller de Medicina Humana de la UPSJB

GRÁFICO N° 02
ETIOLOGÍA DE LA LESIÓN



INTERPRETACIÓN: Se puede observar que el 63,3 % del total presentaron un trauma abdominal abierto mientras el 36,7 % presentaron un cuadro de trauma cerrado.

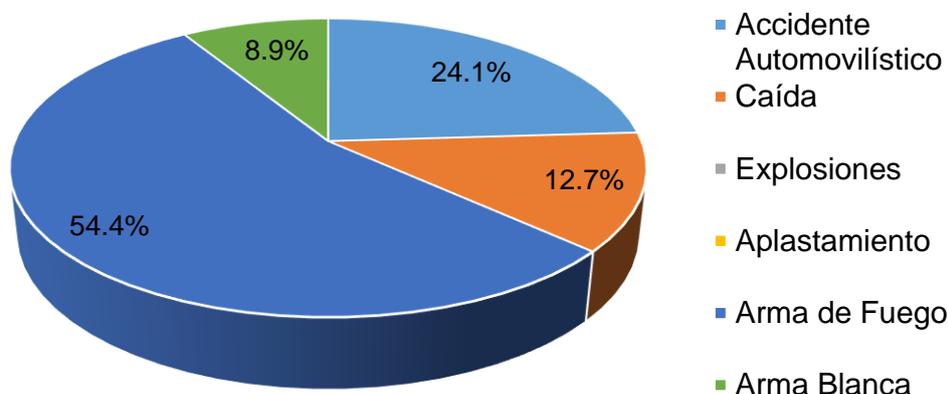
Tipo de Etiología de la lesión:

TABLA N° 03
TIPO DE ETIOLOGÍA DE LA LESIÓN

Tipo de Etiología de la Lesión	N° de Pacientes	%
Accidente automovilístico	19	24,1
Caída	10	12,7
Explosiones	0	0
aplastamiento	0	0
Arma de Fuego	43	54,4
Arma blanca	7	8,9
Total	79	100

Fuente: Historias Clínicas revisadas de los de pacientes con complicaciones posoperatorias de trauma abdominal, HN "LNS" PNP, Julio – Diciembre 2015, realizada por la bachiller de Medicina Humana de la UPSJB

GRÁFICO N° 03
TIPO DE ETIOLOGÍA DE LA LESIÓN



INTERPRETACIÓN: Se puede evidenciar que del 54,4% del total presentaron un trauma abdominal por arma de fuego mientras el 8,9% fue por arma blanca, esto es en el caso de trauma abdominal abierto; mientras que por trauma abdominal cerrado el 24,1 % fueron por accidente automovilístico y el 12,7 % por caídas.

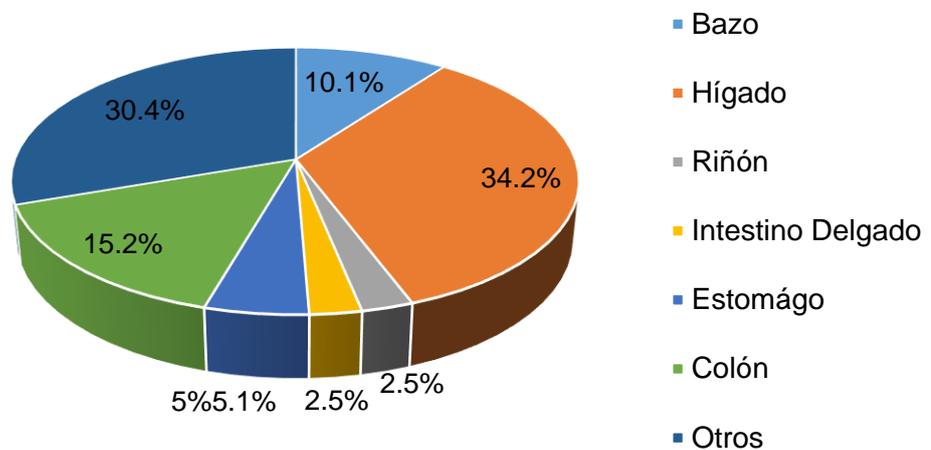
3. Órganos lesionados:

GRÁFICO N° 04
ÓRGANOS LESIONADOS

Órganos Lesionados	N° de Pacientes	%
Bazo	8	10,1
Hígado	27	34,2
Riñón	2	2,5
Intestino Delgado	2	2,5
Estomago	4	5,1
Colon	12	15,2
Otros	24	30,4
Total	79	100

Fuente: Historias Clínicas revisadas de los de pacientes con complicaciones posoperatorias de trauma abdominal, HN "LNS" PNP, Julio – Diciembre 2015, realizada por la bachiller de Medicina Humana de la UPSJB

GRÁFICO N° 04
ÓRGANOS LESIONADOS



INTERPRETACIÓN: Del 34,2 % del total de los pacientes llegaron por algún tipo de trauma abdominal el órgano más afectado fue el hígado mientras el 2,5 % del total de los pacientes que llegaron por trauma abdominal los órganos menos afectados fueron el riñón e intestino delgado.

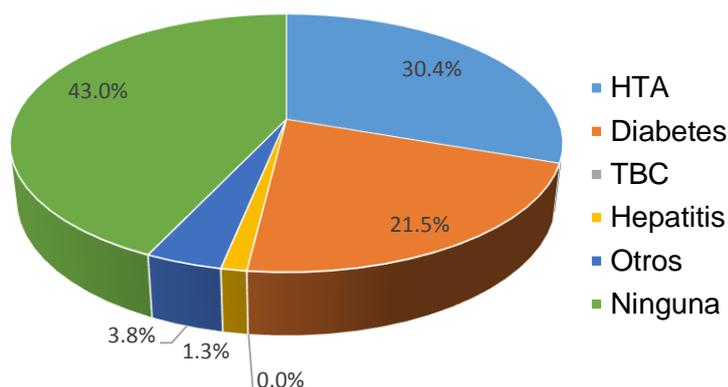
4. Patología Concomitante:

TABLA N° 05
TIPO DE PATOLOGÍA CONCOMITANTE

Tipo de Patología Concomitante	N° de Pacientes	%
HTA	24	30,4
Diabetes	17	21,5
TBC	0	0
Hepatitis	1	1,3
Otros	3	3,8
Ninguna	34	43
Total	79	100

Fuente: Historias Clínicas revisadas de los de pacientes con complicaciones posoperatorias de trauma abdominal, HN "LNS" PNP, Julio – Diciembre 2015, realizada por la bachiller de Medicina Humana de la UPSJB

GRÁFICO N° 05
TIPO DE PATOLOGÍA CONCOMITANTE



INTERPRETACIÓN: Del 57 % del total se presentaron alguna patología concomitante, el 30,4 % de estos pacientes tienen hipertensión arterial mientras que el 1,3 % tienen hepatitis.

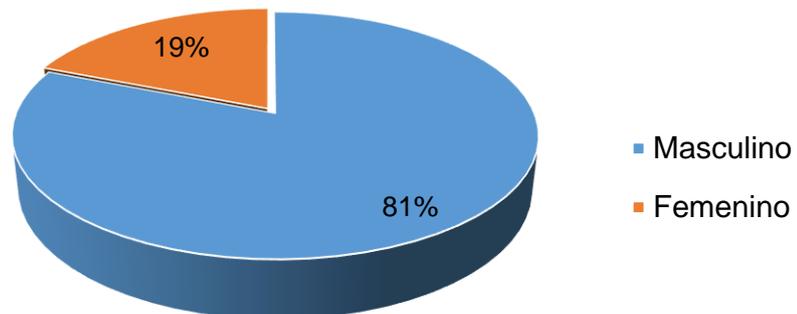
5. Género:

TABLA N° 06
GÉNERO

Género	N° de Pacientes	%
Masculino	64	81
Femenino	15	19
Total	79	100

Fuente: Historias Clínicas revisadas de los de pacientes con complicaciones posoperatorias de trauma abdominal, HN "LNS" PNP, Julio – Diciembre 2015, realizada por la bachiller de Medicina Humana de la UPSJB

GRÁFICO N° 06
GÉNERO



INTERPRETACIÓN: Se puede observar que el 81 % del total se presentaron complicaciones en el género masculino a diferencia del género femenino que solo fue el 19 %.

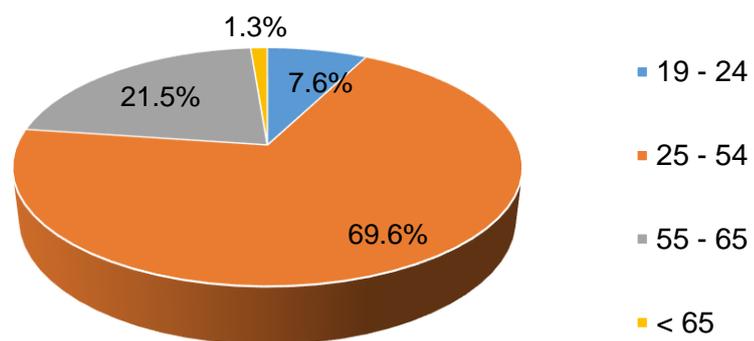
6. Grupo etáreo:

TABLA N° 07
GRUPO ETÁREO

Grupo Etáreo	N° de Pacientes	%
19 – 24 años	6	7,6
25 – 54 años	55	69,6
55 – 65 años	17	21,5
> 65 años	1	1,3
Total	79	100

Fuente: Historias Clínicas revisadas de los de pacientes con complicaciones posoperatorias de trauma abdominal, HN "LNS" PNP, Julio – Diciembre 2015, realizada por la bachiller de Medicina Humana de la UPSJB

GRÁFICO N° 07
GRUPO ETÁREO



INTERPRETACIÓN: Que el 69,6 % del total se presentaron complicaciones en pacientes entre 25 – 54 años de edad mientras que 1,3 % del total se presentaron en pacientes mayores de 65 años de edad.

4.2. Discusión

En este trabajo se analizaron criterios tomados en cuenta en el servicio de Cirugía General del Hospital Luis N Sáenz de la policía nacional del Perú, para establecer las complicaciones del trauma abdominal, en los pacientes que ingresaron por emergencia, en el periodo de julio a diciembre del 2015.

En el estudio, “Causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal” realizado en el 2012, se obtuvo que la complicación posoperatoria más frecuente a perforación en un 31,6% a diferencia nuestra que fue por la herida quirúrgica en un 11,4%.

En los cuales se pudo apreciar, que en cuanto a los antecedentes nacionales revisados, como en el estudio “Trauma Abdominal en un Hospital General” realizado en el 2007, publicado en una revista de Cirugía General obtuvieron que el mayor porcentaje se presentaban en el género masculino con un 81,3 % y en género femenino con un 18,8 %, y a la actualidad no hay mucha diferencia puesto que en este trabajo el sexo masculino alcanzo un 81 % y el sexo femenino alcanzo un 19 %, y que la población más afectada fueron los pacientes de 30 – 39 años de edad, y en nuestro estudio el rango de mayor porcentaje es de 25 – 54 años de edad con un 69,6%.

En el estudio, “Factores de Riesgo para complicación de Herida Operatoria en Pacientes con trauma Abdominal Penetrante”, se obtuvo que el grupo masculino más afectado fueron entre los 16 – 50 años de edad a diferencia de nosotros que se presentó entre los 25 – 54 años de edad con un 69,6 %, que el órgano más afectado fue el intestino delgado a diferencia de nosotros el hígado en un 34,46 % y 34,2 %,

respectivamente. Y que entre las complicación más frecuente fue por dehiscencia de herida operatoria fue mucho mayor a nosotros en un 66,6 %. En cambio, observar ligera similitud en el tipo de mecanismo de lesión que fue por arma de fuego, y con pequeña diferencia de 3,3 %.

En cambio, en el estudio “Lesiones en Traumatismo Cerrado de Abdomen en Gran Altura” del año 2002, realizado en el Hospital Regional del Cusco, donde obtuvieron que la población más afectada fueron obreros y estudiantes en 25,3% en cambio nuestro trabajo fue realizado netamente en una población policial, el género más afectado fue el masculino con 73 %, muy cercano al nuestro en 81%, el tipo de mecanismo de lesión fueron en accidentes de tránsito en un 51,5 % a diferencia nuestra fueron causas por arma de fuego en 54,4 % y en accidente de tránsito, y que los órganos más afectado fueron el intestino delgado y bazo en un 28,3 % y 12,1 %, a diferencia nuestra que los órganos más afectados fueron hígado y colon en un 34,2 % y 15,2 %, respectivamente. Y con una mortalidad de 8,1 %.

En el estudio, “Características del Trauma Abdominal en Pacientes atendidos en el Hospital Homero Castanier Crespo”, se encontró similitudes como que el sexo masculino, pero diferencias como el mecanismo de lesión pues en este estudio realizado en Ecuador se encuentra que fue el trauma abdominal cerrado en un 90% a diferencia nuestras que fue en trauma abdominal abierto en 63,3%, así como que el grupo etáreo afectado fue en los adultos jóvenes con 39,85 a diferencia nuestra fue en adultos intermedios con un 69,6%.

En el estudio, “Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Dr. Angel Larralde”, se consiguió como resultados que el género más predominante fue en los

masculinos y ocupación obrera en un 34,6% a diferencia nuestra que si bien fue en el género masculino pero en un 81%, así como el órgano más lesionado fue el intestino delgado en 31,3% pero en este estudio se encontró que la lesión del órgano más afectado fue en el hígado en 34,2%, pero si con una casi ligera en cuanto el mecanismo de lesión y tipo de mecanismo pues en ambos fueron por trauma abierto y arma de fuego pero este trabajo se presentó en menor porcentaje, en un 20% y 8,4%, respectivamente.

Y en el estudio, “Manejo Trauma Abdominal Penetrante por Arma Blanca y Arma de Fuego, Hospital Universitario Municipal San Juan De Dios” se obtuvo que el tipo de mecanismo de lesión fue por arma blanca en un 73,21% a diferencia nuestra que fue por arma de fuego en un 54,4%, que el órgano más afectado fue el intestino delgado en 21,28% a cambio de nosotros fue de 2,5% pues el órgano más afectado fue el hígado con 34,2%, y que la complicación posoperatoria más frecuente fue la infección del sitio operatorio en un 32,98% y en nuestro estudio fue un 11,4%.

Por lo que, podemos resaltar que en este trabajo como debilidad tenemos la poca información puesto que la mayoría de los trabajos hasta la actualidad son de trauma abdominal en sí y mas no de las complicaciones posoperatorias de un trauma abdominal, y que a pesar de eso se pueden encontrar coincidencias, donde la mayor complicación posoperatoria del trauma abdominal es infección del sitio operatorio; y como fortaleza es que esta investigación ayude como base a futuros trabajos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. 1. Conclusiones

Se obtuvo que la complicación posoperatoria en el tratamiento de un trauma abdominal son las infecciones heridas quirúrgicas en 11,4% en un total de 79 pacientes que presentaron alguna complicación.

En cuanto, a las etiologías de lesión, se obtuvo que la etiología de lesión fue por arma de fuego en un 54,4%, a diferencia de las de arma blanca en 8,9%, las cuales ambas pertenecen al trauma abdominal abierto.

Con respecto a los órganos lesionados a raíz de un trauma abdominal, el cual lo conlleva a un tratamiento quirúrgico y posteriormente algún tipo de complicación posoperatoria es del hígado en un 34,2% y colon en 15,2%, a diferencia del riñón e intestino delgado que representan en 2,5%.

En cuanto a las patologías concomitantes se obtuvo como resultado que la mayor de estas fue en un 30,4% en los casos de hipertensión arterial, así como diabetes en un 21,5%, a diferencia de hepatitis en un 1,3%, y que el 43% de los 79 pacientes no presentaron ninguna patología concomitante.

Se obtuvo que en cuanto al género se presentaron mayormente en el masculino en 81% a diferencia del femenino que fue en un 19 %.

Y en cuanto, al grupo etéreo se presentó más casos de complicación entre los 25 – 54 años en un 69,6 % a diferencia del rango de 19 – 24 años y mayores de 65 años, en un 7,6 % y 1,3 %, respectivamente.

5. 2. Recomendaciones

Incentivar a realizar estos tipos de investigación, puesto que ayudan a difundir las posibles complicaciones posoperatorias que pueden presentarse en todo tipo de trauma abdominal, así poder prevenirla oportunamente.

Concientizar al equipo médico sobre la identificación de etiologías de lesiones que predominan en todo tipo de trauma abdominal, para así tener un mejor diagnóstico y tratamiento oportuno.

Realizar constantes actualizaciones en temas de trauma abdominal y así conocer los órganos que resultan más afectados debido a estos tipos de traumas para sí realizar un diagnóstico y tratamiento más oportuno.

Realizar una historia clínica al ingreso del paciente para así poder identificar las patologías concomitantes que puede llevar al paciente presentar alguna complicación posoperatoria debido al trauma abdominal.

Tener en cuenta que en personas jóvenes es más difícil que puedan presentar alguna complicación posoperatoria a diferencia de las personas mayores de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Mendiola A, Sánchez H, García A, Del Castillo M, Rojas Vilca J. “Causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal”. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2012. [En línea]. 2012. Disponible en URL: <http://65.182.2.244/RMH/pdf/1974/pdf/Vol42-2-1974-6.pdf>
- 2 Temoche Espinoza E, Herrera Matta JA, Ruiz Gutiérrez H, Nagatome Miyashiro CA, Hamasaki Hamaguchi JL. “Trauma Abdominal en un Hospital General” Lima, revista dela facultad de medicina humana. Universidad Ricardo palma 2007. Volumen 7 N°2. Pág.: 29-33. [En línea]. 2007. Disponible en URL: <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/102/70>
- 3 Aguilar R, Antonio H, en el año 2007. “Factores de riesgo para complicación de herida operatoria en pacientes con trauma abdominal penetrante”. Hospital Belén de Trujillo, Perú, 2007. [En línea]. 2007. Disponible en URL: http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/19/Ramal_Aguilar_H.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 4 Dueñas Zúñiga JL, Lizarbe Castro VO, Muñiz Caparó J. “Lesiones en Traumatismo Cerrado de Abdomen en Gran Altura” Hospital Regional del Cusco, 2002, Perú, 2002. [En línea]. 2002. Disponible en URL: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1472>

- 5 Mejía Auquilla MDC y Mocha Guamanrrigra CE. “Características Del Trauma Abdominal En Pacientes Atendidos En El Hospital “Homero Castanier Crespo”. AZOGUES. 2010 - 2013, Ecuador, 2015”. [En línea]. 2015. Disponible en URL: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1005/mechenique.pdf?sequence=1>
- 6 Contreras G. Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Periodo Enero 2013 - Agosto 2014. Universidad de Carabobo. Colombia, Agosto de 2014. [En línea]. 2014. Disponible en URL: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1318/1/GContreras.pdf>
- 7 Vásquez Ríos JC, Carpio Deheza G, García Castro M, Rodríguez Rocha C. Manejo Trauma Abdominal Penetrante Por Arma Blanca Y Arma De Fuego, Hospital Universitario Municipal “San Juan De Dios”, Bolivia, 2012. [En línea]. 2012. Disponible en URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/33495/1/articulo2.pdf>
- 8 Martínez Dubois S. Cirugía. Bases del Conocimiento Quirúrgico y apoyo en Trauma: Trauma Abdominal. Editorial Mc Graw Hill Education. 2013. Capítulo 28. Pág.: 295 – 302.
- 9 Ruiz Cisneros H, Huayhualla Sauñe C. Cirugía general: Trauma Abdominal. Fondo editorial de la UNMSM. 2da edición. Perú. 2010. Pág.: 129-147.
- 10 Sanchez R, Lama T, Carrillo E. Trauma abdominal. En Trauma. Sociedad Panamericana de Trauma. 2ª ed. Bogotá. Distribuna Editorial 2009. Pág.: 307-315.

- 11 Beauchamp, Evers, Mattox. Tratado de Cirugía: Complicaciones Quirúrgicas. Elsevier Editores. 19ª edición. España. Pág.: 281-325.
- 12 Gerad M. Doherty MD. Diagnóstico y Tratamiento: Complicaciones Postoperatorias. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. 13a Edición. México. 2011. Pág.: 28-39.
- 13 Manual de Patología Quirúrgica: Preparación Preoperatoria. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina Humana. [En línea]. Disponible en URL: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/PatolQuir/PatolQuir_005.html

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez A. – Ferrara R. Sociedad Panamericana de Trauma. Tomo I. Pág.: 307 – 332.
- Tintinalli E. Medicina de Urgencias: Lesiones Abdominales. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. 6ta Edición. México. 2006. Pág.: 1941 – 1951.
- Ferraina P, Oría A. Cirugía de Michans: Trauma Abdominal. Editorial El Ateneo. 2008. Capítulo 17. Pág.: 209 – 227.
- Traumatismo Abdominal. PHTLS. Soporte Vital Básico y Avanzado en el Trauma prehospitalario. Elseiver Mosby 6ta edición. España. 2008. Pág.: 297 – 311.
- ATLS: Advanced Trauma Life Support for Doctors. 8th Edition American College of Surgeons
- Del Aguila Hoyos L, Vargas Carbajal E, Angulo Espinoza H. Cirugía General: Complicaciones Postoperatorias. Fondo editorial de la UNMSM. 2da edición. Perú. 2010. Pág. 575-591.
- Schurink G, Bode P, van Luijt P, Van Vugt A. The value of physical examination in the diagnosis of patients with blunt abdominal trauma: a retrospective study. Injury 1997. Pág.: 261-265.
- Pedroza CS, Casanova R. Diagnóstico por Imagen. Interamericana. McGraw-Hill. España. 2010.

- Prieto Valtueña JM, Yuste ara JR. La Clínica y El Laboratorio. Editorial ELSEIVER MASSON. 21ª edición. España. 2011.
- Taboada Neira. Metodología de la Investigación Científica. Editorial Universidad de nacional de Trujillo. 1º Edición. Perú. Abril - 2013. Pág.: 161-179, 183-214, 233-274.
- Vilca Tantapoma E. Metodología de la Investigación Científica. Editorial Universidad de nacional de Trujillo. 1º Edición. Perú. Octubre. 2012. Pág.: 130-148.
- Pino Gotuzzo R. Diseño de Investigación: Muestreo y Procedimientos, Recolección de Datos Estadísticos. Editorial San Marcos. 1º Edición. Perú. 2007. Pág.: 371-409, 410-477.
- Valderrama Mendoza S. Pasos para Elaborar Proyectos de Tesis y Tesis de Investigación Científica: Técnicas e Instrumentos de Investigación, Población y Muestra. Editorial San Marcos. 1º Edición. Perú. 2007. Pág.: 191-252, 163-170.
- Bernal Torres CA. Metodología de la Investigación. Editorial Pearson. Colombia. 2010.

ANEXOS



**ANEXO N° 01
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

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

TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Complicaciones Posoperatorias del Tratamiento del Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

Variable	Complicaciones Posoperatorias				
Indicadores	N° de Ítems	Nivel de Medición	Categoría	Instrumento	% de Ítems
Herida quirúrgica	1	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Termorregulación	1	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Respiratorias	1	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Intestinales	1	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Peritoneales	1	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Cardiacas	1	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Sin complicaciones	1	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
					21.9

Variable Interviniente	Etiología de la lesión				
Indicadores	N° de Ítems	Nivel de Medición	Categoría	Instrumento	% de Ítems
Accidente automovilístico	2	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Caída	2	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Explosiones	2	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Aplastamiento	2	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Arma de fuego	2	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Arma blanca	2	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
					18.7

Variable Interviniente	Órganos lesionados				
Indicadores	N° de Ítems	Nivel de Medición	Categoría	Instrumento	% de Ítems
Bazo	3	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Hígado	3	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Riñón	3	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Intestino delgado	3	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Estomago	3	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Colon	3	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Otros	3	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
					21.9

Variable Interviniente	Patología Concomitante				
Indicadores	N° de Ítems	Nivel de Medición	Categoría	Instrumento	% de Ítems
HTA	4	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Diabetes	4	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
TBC	4	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Hepatitis	4	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Otros	4	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Ninguna	4	Nominal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
					18.7

Variable Interviniente	Género				
Indicadores	N° de Ítems	Nivel de Medición	Categoría	Instrumento	% de Ítems
Masculino	5	Nominal	Dicotómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
Femenino	5	Nominal	Dicotómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
					6.3

Variable Interviniente	Grupo Etáreo				
Indicadores	N° de Ítems	Nivel de Medición	Categoría	Instrumento	% de Ítems
19 – 24 años	6	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
25 – 54 años	6	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
55 – 65 años	6	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
> 65 años	6	Ordinal	Politómica	Ficha de Recolección de Datos	3.13
					12.5



**ANEXO N° 02
INSTRUMENTO**

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

Ficha de Recolección de datos de pacientes con complicaciones posoperatorias de trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015

N° Ficha		N° Historia Clínica						
1	<i>Complicaciones Postoperatorias</i>	Herida quirúrgica	Termorregulación	Respiratorias	Intestinales	Peritoneales	Cardíacas	
2	<i>Etiología de la lesión</i>	Cerrado			Abierto			
	<i>Cerrado</i>	Accidente automovilístico	Caída		Explosiones	Aplastamiento		
	<i>Abierto</i>	Arma de fuego			Arma blanca			
3	<i>Órganos lesionados</i>	Bazo	Hígado	Riñón	Intestino delgado	Estomago	Colon	Otros
4	<i>Patología concomitante</i>	HTA	Diabetes	TBC	Hepatitis	Otros	Ninguna	
5	<i>Género</i>	Masculino			Femenino			
6	<i>Grupo etáreo</i>	19 – 24 años		25 – 54 años		55 – 65 años		> 65 años



ANEXO N° 03
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Complicaciones Posoperatorias del Tratamiento del Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Complicaciones Posoperatorias							
2	Mecanismo de lesión							
3	Órgano lesionado							
4	Patologías concomitantes							
5	Genero							
6	Grupo etáreo							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, 21 de Octubre del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: _____ DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____

Firma



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

Complicaciones Posoperatorias del Tratamiento del Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Complicaciones Posoperatorias							
2	Mecanismo de lesión							
3	Órgano lesionado							
4	Patologías concomitantes							
5	Genero							
6	Grupo étnico							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, 21 de Octubre del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: _____ DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____

Firma



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

Complicaciones Posoperatorias del Tratamiento del Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Complicaciones Posoperatorias							
2	Mecanismo de lesión							
3	Órgano lesionado							
4	Patologías concomitantes							
5	Genero							
6	Grupo étnico							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, 21 de Octubre del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: _____ DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____

Firma



**ANEXO N° 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

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

Complicaciones Posoperatorias del Tratamiento del Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	
			Variable	Indicadores
Problema General ¿Cuáles son las complicaciones posoperatorias del tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a diciembre del 2015?	Objetivo General Determinar la frecuencia de las principales complicaciones posoperatorias del tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.	El presente trabajo no requiere hipótesis, por ser un estudio de tipo descriptivo.	Variable Complicaciones posoperatorias	Indicadores <ul style="list-style-type: none"> • Herida quirúrgica • Termorregulación • Respiratorias • Intestinales • Peritoneales • Cardiacas • Sin complicaciones
	Objetivos Específicos 1- Identificar las etiologías de lesión que predominan en las complicaciones posoperatorias en el tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.		Variable Interviniente Etiología de la lesión	Indicadores <ul style="list-style-type: none"> • Accidente automovilístico • Caída • Explosiones • Aplastamiento • Arma de fuego • Arma blanca

	<p>2- Conocer los principales órganos lesionados que conllevan a los pacientes alguna complicaciones posoperatorias en el tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.</p>		Órganos lesionados	<ul style="list-style-type: none"> · Bazo · Hígado · Riñón · Intestino delgado · Estomago · Colon · Otros
	<p>3- Detectar las patologías concomitantes que llevan alguna complicación posoperatoria en el tratamiento del trauma abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.</p>		Patología concomitante	<ul style="list-style-type: none"> · HTA · Diabetes · TBC · Hepatitis · Otros · Ninguna
	<p>4- Identificar el género en los que predominan las complicaciones posoperatorias del tratamiento del Trauma abdominal en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015.</p>		Género	<ul style="list-style-type: none"> · Masculino · Femenino
	<p>5- Determinar el grupo etáreo en que es más frecuente las complicaciones posoperatorias del tratamiento del Trauma</p>		Grupo etáreo	<ul style="list-style-type: none"> · 19 – 24 años · 25 – 54 años · 55 – 65 años · > 65 años

	abdominal en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015			
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnica e Instrumento	
Tipo de investigación	Población	Criterios de Inclusión	Técnica	
Estudio descriptivo Estudio transversal, observacional y no experimental, retrospectivo.	Fue de 100 historias clínicas de los pacientes admitidos en el Hospital Nacional "Luis Nicasio Sáenz" de la Policía Nacional del Perú, por el servicio de cirugía general con diagnóstico de trauma abdominal y que fueron sometidos a una intervención quirúrgica y que presentaron complicaciones posoperatorias. N: 100	Historias clínicas de todos los pacientes que ingresaron al servicio de cirugía general para el posoperatorio del tratamiento de un trauma abdominal, entre los meses de Julio – Diciembre del 2015.	Recolección de datos de historias clínicas	
Diseño	Muestra		Instrumento	
Estudio transversal, observacional, no experimental y retrospectivo.	Por medio de fórmula de población finita, se obtuvo como resultado de 79 historias clínicas. n: 79		Ficha de recolección de datos	

ANEXO N° 05
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN

“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

Dirigido : Gral. Med. PNP
Fernando Jesús Cerna Iparraguirre
Director General del HN. “Luis Nicasio Sáenz” PNP
De : SO. 2da S. PNP Pacheco Linares Guisella Maribel
A.E. Servicio de Emergencia del HN. “Luis Nicasio Sáenz” PNP
Asunto : Aprobación y autorización para revisión de Historias clínicas
Para realización de proyecto de Investigación

Es honroso dirigirme a su digno cargo con la finalidad de solicitar la aprobación y autorización para la revisión de Historias Clínicas y así poder realizar estudio de investigación, con el fin de optar el título profesional de Médico Cirujano; el cual se titula “Complicaciones Posoperatorias de Trauma Abdominal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, Julio a Diciembre del 2015”.

El estudio será llevado a cabo durante el mes de Julio a Diciembre del año 2015; puesto que, soy alumna de 6to año, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista y el estudio de investigación se desarrollará en el Servicio de Cirugía General, con los pacientes que ingresaron para el posoperatorio por un trauma abdominal y que presenten alguna complicación posoperatoria.

Contando con la asesoría del Dr. Nilthon Wilber Arboleda Gil del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional “Luis Nicasio Sáenz” de la Policía Nacional del Perú.

Sin otro particular, me despido de Ud. Esperando que acceda a mi petición.

Adjunto:
Carta de presentación de la UPSJB

Pacheco Linares, Guisella Maribel
S.O. 2da. S PNP
C.I.P. 31576930

ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE UPSJB



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

CARTA DE PRESENTACIÓN

Jesús María, 06 de Mayo del 2016

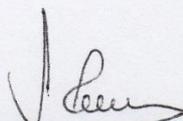
Gral. Médico PNP
Luis Castillo Miranda
Director del Hospital Nacional
Luis N. Sáenz

Presente.-

Es grado dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al señor (ita) Guisella Maribel Pacheco Linares ,quien es alumna del XI ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista; quien solicita se le brinde las facilidades para realizar su Proyecto de Tesis en el hospital PNP Luis N.Sáenz.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Gral. Médico Luis Rossel Alvarado
Coordinador Académico
sede Hospitalaria Luis N. Sáenz
UPSJB