



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores de riesgo asociados a dehiscencias de
anastomosis intestinales en un servicio de cirugía de
emergencia de un hospital nacional en el periodo de
2022-2024**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Cirugía General**

AUTOR

Gabriela Maria RAMIREZ ROSALES

ASESOR

Victor Hugo TORRES CUEVA

Lima - Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ramirez G. Factores de riesgo asociados a dehiscencias de anastomosis intestinales en un servicio de cirugía de emergencia de un hospital nacional en el periodo de 2022-2024 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Gabriela Maria Ramirez Rosales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70034389
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-9684-2701
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Victor Hugo Torres Cueva
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06029466
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2879-9227
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Pedro Luis Zamora Gonzáles
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06748348
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Michel Portanova Ramirez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08728630
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mauro Mateo Loyola
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06565850
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú / Departamento: Lima / Provincia: Lima / Distrito: La Victoria / Dirección: Av. Miguel Grau 800
Año o rango de años en que se realizó la investigación	01/01/2022 - 31/12/2024
URL de disciplinas OCDE	Cirugía - https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: RAMIREZ ROSALES GABRIELA MARIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEHISCENCIAS DE
ANASTOMOSIS INTESTINALES EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL EN EL PERIODO DE 2022-
2024**

AÑO DE INGRESO: 2023

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

SEDE: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

Lima, 02 de octubre del 2026

DOCTOR

MORZAN DELGADO, JOHNNY RICARDO

**COORDINADOR DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA HUMANA.**

**EL COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL, HA EXAMINADO
EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LA REFERENCIA, EL CUAL HA SIDO:**

SUSTENTADO Y APROBADO

X

OBSERVADO

NOTA:

15

C.c. UPG

**Comité de Especialidad
Interesado**

DR. ZAMORA GONZÁLES PEDRO LUIS
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL



Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, ...VICTOR HUGO TORRES CUEVA.....en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de Inscripción del Proyecto de Investigación N° 001876-2026....., cuyo título es "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEHISCENCIAS DE ANASTOMOSIS INTESTINALES EN UN SERVICIO DE CIRUGIA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL EN EL PERIODO DE 2022-2024", presentado por el medico GABRIELA MARIA RAMIREZ ROSALES....., para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional** en CIRUGIA GENERAL..... CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 17.7% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional en CIRUGIA GENERAL


DR. VICTOR TORRES CUEVA
"IRUJANO HEPATOPANCREATOBILIAR Y TRANSPLANTE"
SERVICIO DE CIRUGIA HIGADO Y VIAS BILIARES
CMP 18333 RNE 8666 / 23323 / 28549
DEL PRESTACIONAL ALMENARA

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: VICTOR HUGO TORRES CUEVA

DNI: 2602 9466

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

I CAPITULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título

Factores de riesgo asociados a dehiscencias de anastomosis intestinales en un servicio de cirugía de emergencia de un Hospital Nacional en el periodo de 2022-2024.

1.2 Área de Investigación

Salud y Bienestar: complicaciones post quirúrgicas

1.3 Autor responsable del proyecto

Gabriela María Ramirez Rosales

1.4 Asesor

Victor Hugo Torres Cueva

1.5 Institución

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

- Jefa del Servicio de Cirugía de Emergencia y Cuidados Críticos Quirúrgicos: Dra. Teresa Verástegui

1.7 Duración

3 años desde Enero 2022 hasta Diciembre 2024

1.8 Clave del Proyecto

Dehiscencias, anastomosis intestinales, cirugías de emergencia

II CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

La dehiscencia de anastomosis es una complicación quirúrgica que se define como la pérdida de continuidad o impermeabilidad entre dos superficies intestinales lo cual genera una salida de contenido intestinal hacia la cavidad abdominal. Esta complicación puede causar peritonitis, sepsis e incluso llegar a la muerte. (1)

Esta complicación se puede presentar tanto en cirugías electivas como en cirugías de emergencia. Existe un mayor riesgo de ocurrir en cirugías de emergencia principalmente por el mal

estado general y la no preparación del paciente. Dichos factores contribuyen a un mayor riesgo de obtener una anastomosis no exitosa. (2)

La decisión de realizar una anastomosis primaria versus una ostomía en cirugía de emergencia es propia del cirujano y esta se debe basar en la condición basal del paciente. La cantidad de complicaciones que se puedan presentar en una anastomosis primaria en comparación a una enterostomía suele ser similar. El tiempo operatorio de no complicarse suele ser también similar. Sin embargo, los cuidados que requiere un ostoma generan un mayor gasto monetario a nivel institucional. (3)

La presencia de dehiscencia de anastomosis ocasiona una morbilidad y mortalidad significativa por lo que está siendo utilizado como un indicador de calidad en diversos establecimientos de salud. Para poder utilizar este indicador se debe basar en definiciones ya establecidas para definir una dehiscencia, estas generalmente son signos clínicos y radiológicos que pueden demostrar la fuga prontamente. (4)

En los últimos años se ha tratado de determinar cuáles podrían ser los factores asociados a las dehiscencias de anastomosis. Existen múltiples probables factores de riesgo propios del paciente y también dependientes de la técnica operatoria. Con respecto a los factores dependientes del paciente se los intenta agrupar en el estado nutricional (presencia de hipoalbuminemia, hiponatremia) y la condición al presentarse el cuadro de fondo (presencia de hipotensión o signos de sepsis). Por otro lado, se tiene en cuenta la técnica operatoria, el uso o no de sutura mecánica y el tipo de sutura que se realiza. (5)

La identificación pronta de una dehiscencia es de vital importancia para evitar complicaciones e incluso la muerte. Para ello primero se deben tener en cuenta los factores de riesgo; sin embargo, también existen casos de pacientes jóvenes aparentemente sin factores predisponentes que llegan a presentar una dehiscencia. Dentro de los síntomas y signos que pueden predecir una dehiscencia están: fiebre, transfusiones post operatorias, infecciones de sitio operatorio, íleo prolongado (> 3 días), diarrea, dolor abdominal, complicaciones cardíacas, respiratorias, urinarias, neurológicas. En los exámenes auxiliares, también existen marcadores que nos pueden ayudar a diagnosticar prontamente la presencia de dehiscencia: leucocitosis > 12mil, urea > 48 mg/dl y PCR > 20 en el tercer día post operatorio. (6)

La importancia de reconocer los signos o síntomas que nos puedan diagnosticar una dehiscencia de anastomosis prontamente radica en determinar la necesidad de una reintervención y

realizarla apenas se hace el diagnóstico y así reducir la mortalidad. (7)

2.1.2 Antecedentes del Problema

Múltiples estudios han intentado determinar los posibles factores de riesgo asociados a dehiscencias de anastomosis intestinales tanto en cirugías electivas como en cirugías de emergencia.

En egipto, se realizó un estudio en el año 2014 incluyendo 69 pacientes admitidos por emergencia sometidos a laparotomías exploratorias con anastomosis de intestino delgado. La causa más común del ingreso a emergencia fue el trauma abdominal por arma blanca. La prevalencia de dehiscencias se encontró en un 10% de pacientes y estuvo asociado a presencia de infecciones de sitio operatorio, sepsis y mayor estancia hospitalaria. (8)

Otro estudio también realizado en Egipto describió los probables factores asociados a una dehiscencia de anastomosis. Encontraron que dentro de los posibles factores se encontraban: adultos mayores, anemia, hipoalbuminemia, inmunodepresión, tabaquismo, ser una cirugía realizada de emergencia, no preparación colónica (en caso de anastomosis con colon), mayor tiempo operatorio, sangrado intraoperatorio alto y anastomosis pélvicas. (9)

Asimismo, un estudio cohorte prospectivo de la misma región evaluó a 287 pacientes sometidos a una anastomosis de emergencia. Se encontraron 6 factores estadísticamente significativos: hipoalbuminemia, contaminación intraabdominal, altos valores de glóbulos blancos, hiponatremia, transfusiones perioperatorias y la tensión de la anastomosis. (10)

En estados unidos se hizo un estudio en el que se incluyeron 682 anastomosis intestinales para determinar los posibles factores de riesgo relacionados. Del total de pacientes estudiados hubo un 5.6% (38/682) de dehiscencias. Dentro de los factores que se encontraron fueron: enfermedad pulmonar, desnutrición, uso de drenajes, transfusiones perioperatorias y patología de fondo. Las que demostraron ser estadísticamente significativos fueron la tensión de la anastomosis, el uso de drenajes y la transfusión perioperatoria. (11)

Existen estudios realizados específicamente en dehiscencias de intestino grueso como en dehiscencias de intestino delgado.

Un estudio realizado en patología colorectal, evaluó 811 anastomosis realizadas en un periodo de 40 meses. Las cirugías

más frecuentemente realizadas fueron sigmoidectomía y colectomías derechas. Los factores de riesgo relacionados a dehiscencia fueron un ASA ≥ 3 , mayor tiempo operatorio y la localización de la enfermedad de fondo. La mortalidad asociada a dehiscencia de anastomosis fue del 12%. (12)

Por otro lado, un estudio bivariado realizado en anastomosis de intestino delgado incluyó 51 pacientes. Se encontró dehiscencia en 13 pacientes de los cuales 4 murieron. Los factores asociados a dehiscencia fueron edad avanzada, hipoalbuminemia, hipovolemia intraoperatoria, hipotensión intraoperatoria, peritonitis difusa y bajos niveles de hemoglobina. (13)

En América Latina también se han realizado estudios para determinar probables factores de riesgo. En México se realizó un estudio observacional descriptivo con 92 pacientes a los que se les realizó una anastomosis de intestino delgado y grueso durante los años 2012-2016. Se dividieron a las variables en preoperatorias, transoperatorias y postoperatorias. Dentro de las variables pre operatorias se encontró asociación estadística en el consumo de medicamentos, principalmente AINES. En las variables transoperatorias, hay una mayor incidencia de dehiscencias en anastomosis primarias. Finalmente, en las variables postoperatorias, no se encontró una diferencia significativa entre nutrición parenteral o cuidado en unidad intensiva. (14)

Sin irnos hacia países en el extranjero, en Perú también se han realizado trabajos para determinar los factores asociados a estas complicaciones. En el Hospital Regional de Cajamarca se realizó un estudio retrospectivo de casos controles durante el 2019-2021. Se determinó que el antecedente de hipertensión arterial, una albúmina < 3.5 mg/dl y un ASA ≥ 3 están relacionados a una dehiscencia de anastomosis. Otros factores como edad, antecedente de Diabetes Mellitus, tabaquismo y tipo de cirugía no tienen relevancia estadísticamente significativa. (15)

Realizar anastomosis intestinales en el contexto de una cirugía de emergencia es una decisión que debe realizar el cirujano teniendo en cuenta el estado basal del paciente. La universidad de India, realizó un estudio de anastomosis en pacientes operados de manera electiva y en pacientes operados de emergencia. Se encontró que los mayores casos de dehiscencias ocurrieron en las cirugías realizadas de emergencia, una parte de ellas se manejaron con tratamiento conservador mientras la otra requirió una reintervención quirúrgica ocasionando así una mayor estancia hospitalaria y riesgo de mortalidad. (16)

Asimismo, la Universidad de Dinamarca realizó un estudio retrospectivo del año 2016 al 2019 en el que incluyó todas las laparotomías de emergencia donde se realizaron resecciones intestinales con anastomosis o creación de una ostomía. De 370 pacientes, 313 (84.6%) recibieron una anastomosis mientras que 57 (15.4%) una enterostomía. La mortalidad a los 30 días fue mayor en el grupo de las enterostomías y ocurrió un 1.6% de dehiscencias. Con estos resultados, concluyeron que es seguro realizar una anastomosis primaria en el contexto de una cirugía de emergencia siempre y cuando se evalúa de manera global al paciente. (2)

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

La dehiscencia de anastomosis es una de las complicaciones más graves que puede ocurrir debido a que genera mayor morbilidad, estancia hospitalaria y mortalidad. La incidencia varía dependiendo de qué parte del sistema digestivo se anastomosa, siendo las anastomosis de intestino grueso las de mayor riesgo de dehiscencia en comparación a las anastomosis de intestino delgado.

La identificación de los factores de riesgo relacionados a una dehiscencia es de gran importancia para la disminución de complicaciones que se puedan presentar. Los factores de riesgo varían de estudio a estudio pero en la gran mayoría de estos pueden coincidir.

Se pueden dividir los factores de riesgo en propios del paciente como comorbilidades, puntaje de ASA, hábitos nocivos, estado nutricional, uso de medicaciones. También existen los factores locales o dependientes de la técnica operatoria como tensión en la anastomosis, uso de drenajes adyacentes a la anastomosis que pueden generar algún tipo de trauma, distancia entre cada sutura y la firmeza con la que se realiza.

Además de los factores de riesgo, es importante el diagnóstico de una dehiscencia pronta para reducir el número de complicaciones. Para poder identificarlas prontamente se debe tener en cuenta la clínica del paciente, en la gran mayoría de casos estos se pueden presentar con fiebre o taquicardia y mientras aumenta la cantidad de fuga intestinal se pueden desarrollar signos de shock séptico.

Dentro de los exámenes auxiliares que orientan hacia el diagnóstico de dehiscencia de anastomosis están los laboratoriales como la persistencia del PCR aumentado a partir del día 3 o 4 post operatorio. Dentro de los estudios de imagen, la tomografía con contraste es la de mayor apoyo diagnóstico. (17)

Una vez diagnosticada la dehiscencia, se debe optar por el mejor tratamiento, ya sea radiológico o una reintervención quirúrgica. Esta decisión depende de la decisión del médico a cargo pero también del estado hemodinámico del paciente.

Existe literatura sobre los factores de riesgo asociados a dehiscencia en diferentes partes del mundo; sin embargo, la información que hay en América Latina o incluso en el Perú es mucho menor. Es importante un estudio para determinar los factores de riesgo asociados en esta población para así diagnosticarlo prontamente y tomar la mejor acción terapéutica.

2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dehiscencias de anastomosis intestinales realizadas en un servicio de Cirugía de Emergencia de un Hospital Nacional desde los años 2022-2024?

2.2 Hipótesis

Según múltiples estudios realizados los factores de riesgo asociados a dehiscencia de anastomosis se pueden dividir los factores de riesgo en propios del paciente como comorbilidades, estado nutricional, uso de medicaciones. También existen los factores locales o dependientes de la técnica operatoria como tensión en la anastomosis, distancia entre cada sutura y la firmeza con la que se realiza. En el contexto de un paciente operado de una cirugía de emergencia, estos factores pueden variar o incluso aumentar; sin embargo, suelen ser parecidos a los ya vistos para una cirugía electiva. (17)

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General

Conocer cuáles son los factores de riesgo asociados con la dehiscencia de anastomosis intestinales realizadas en el Servicio de cirugía de Emergencia

2.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la frecuencia en la que se presentan los factores de riesgo asociados con la dehiscencia de anastomosis intestinales

Determinar el tiempo en el que estos factores de riesgo desencadenaron la dehiscencia de anastomosis

2.4 Evaluación del Problema

En el Perú, se realizan múltiples cirugías de emergencia alrededor del país las cuales involucran las anastomosis intestinales. De estos pacientes, una parte evoluciona de manera favorable mientras la otra

curso con dehiscencia de anastomosis y tienen que ser reintervenidos para realizar una enterostomía.

En este país no existen muchos estudios que evalúen los factores de riesgo asociados con la dehiscencia de anastomosis. Conocerlos podría ayudar a médicos como pacientes a poder reducirlos o modificarlos y así obtener mejores resultados y una mejor evolución post operatoria.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.1 Justificación Legal

La investigación se fundamenta en el principio ético de la no maleficencia y en artículos incluidos en la Constitución Política del Perú.

2.5.2 Justificación Teórico – Científico

La dehiscencia de anastomosis es una complicación esperable cuando se realiza este procedimiento quirúrgico. Múltiples estudios alrededor del mundo, en varias poblaciones y países han enumerado los factores de riesgo más comunes involucrados en esta complicación. Sabemos que existen factores de riesgo propios del paciente no modificables; sin embargo, existen otros dependientes de la técnica quirúrgica que podrían ser prevenibles y un aspecto a mejorar.

2.5.3 Justificación Práctica

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen , al ser un centro de referencia a nivel nacional, recibe múltiples pacientes con distintas comorbilidades que pueden afectar la correcta evolución post operatoria. Al contar con el volumen y variedad de pacientes, es posible realizar un estudio en el que se evalúen qué factores de riesgo están asociados con la dehiscencia de anastomosis.

III CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

Estudio descriptivo observacional de corte transversal

3.2 Diseño de Investigación

Estudio observacional descriptivo de corte transversal que consiste en la recolección de datos de las historias clínicas virtuales de la población de estudio por un periodo de 3 años.

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

Pacientes intervenidos por cirugía de emergencia de Enero 2022 a Diciembre 2024 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima, Perú.

3.4 Población a estudiar

La población está conformada por pacientes que son intervenidos por cirugía de emergencia donde se le realicen resecciones y anastomosis intestinales ya sea de intestino delgado o grueso durante el periodo de Enero 2022 a Diciembre 2024 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima, Perú.

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

Se revisarán todas las historias clínicas durante tres (03) años de los pacientes intervenidos por cirugía de emergencia donde se le realicen resecciones y anastomosis intestinales ya sea de intestino delgado o grueso durante el periodo de Enero 2022 a Diciembre 2024 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima, Perú

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Pacientes operados de anastomosis intestinales de intestino delgado o grueso en una cirugía de emergencia
- Pacientes intervenidos durante el periodo 01/01/2022 – 31/12/2024

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes cuyas historias clínicas o reportes operatorios se encuentren incompletos
- Pacientes que se encuentren fuera del periodo de estudio

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

- Edad
- Sexo
- Comorbilidades
- Nivel de albúmina previa a cirugía
- Cirugía realizada

3.7.2 Dependiente

- Sí hubo dehiscencia
- No hubo dehiscencia
- A los cuántos días de la cirugía fue la dehiscencia

3.8 Operacionalización de Variables

(Ver anexo 1)

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos serán obtenidos mediante una ficha de recolección de datos. Para ello, lo primero que se hará serán revisar las historias clínicas virtuales en el sistema SGSS de Essalud de los pacientes intervenidos por cirugía de emergencia donde se le realicen resecciones y anastomosis intestinales ya sea de intestino delgado o grueso durante el periodo de Enero 2022 a Diciembre 2024 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima, Perú.

Posterior a ello, se procederá a la obtención de datos como edad, sexo, cirugía realizada, ASA, comorbilidades y nivel de albúmina.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

Se creará una base de datos en Microsoft Office Excel XP para la estadística descriptiva que se realizará mediante una tabla de doble entrada. El eje “Y” corresponderá a las variable escogidas. Por su parte, en el eje “X” se encontrará el valor de dicha variable. Se sacaran cálculos en cuanto a porcentajes y números netos.

IV CAPÍTULO:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

Se realizará el proyecto de investigación según el cronograma de actividades teniendo en consideración el presupuesto establecido así como los recursos humanos y materiales.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

- Asesoramiento: S/. 800

4.2.2 Recursos Materiales

- Impresiones y empastado: S/. 400
- Internet: S/. 60

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

Ítems	CANT.	COSTO POR UNIDAD)	TOTAL
Cartuchos para impresora	2 tinta negra	150	300
Resma de papel bond A4	2	21	42
USB	2	28	56
Lapiceros	4	2.5	10
		TOTAL	408

4.4 Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2025-2026						
	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Ener
Revisión bibliográfica	X						
Elaboración del proyecto		X					
Revisión del proyecto			X				
Presentación ante autoridades				X			
Revisión de instrumentos				X			
Reproducción de los instrumentos				X			
Preparación del material de trabajo				X			
Selección de la muestra					X		
Recolección de datos					X		
Control de calidad de datos					X		
Tabulación de datos					X		
Codificación y preparación de datos					X		

para análisis							
Análisis e interpretación						X	
Redacción informe final						X	
Impresión del informe final							X

V CAPÍTULO:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez-Villaseñor AS, Prado-Rico S del C, Morales-Alvarado JI, Reyes-Aguirre LL, Fuentes-Orozco C, González-Ojeda A. Factores asociados a dehiscencia de anastomosis intestinal. *Cir Cir* [Internet]. 2021 [citado el 15 de septiembre de 2024];89(2):233–42. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2021000200233
2. Skovsen AP, Korgaard Jensen T, Gögenur I, Tolstrup M-B. Small bowel anastomosis in emergency surgery. *World J Surg* [Internet]. 2024;48(2):341–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/wjs.12059>
3. Pipariya PR, Menon AV. A clinical study of incidence of primary repair vs intestinal stomas during emergency surgeries, their complications and morbidity. *Sch J Appl Med Sci* [Internet]. Disponible en: https://www.saspublishers.com/media/articles/SJAMS_412A_4208-4211.pdf
4. Bruce J, Krukowski ZH, Al-Khairy G, Russell EM, Park KGM. Systematic review of the definition and measurement of anastomotic leak after gastrointestinal surgery. *Br J Surg* [Internet]. 2002 [citado el 15 de septiembre de 2024];88(9):1157–68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11531861/>
5. Nair A, Pai DR, Jagdish S. Predicting anastomotic disruption after emergent small bowel surgery. *Dig Surg* [Internet]. 2006 [citado el 16 de septiembre de 2024];23(1–2):38–43. Disponible en: <https://karger.com/dsu/article-abstract/23/1-2/38/115238/Predicting-Anastomotic-Disruption-after-Emergent>
6. Rojas-Machado S-A, Romero M, Arroyo A, Rojas-Machado A, López J, Calpena R. Anastomotic leak in colorectal cancer surgery. Development of a diagnostic index (DIACOLE). *Int J Surg* [Internet]. 2016;27:92–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2016.01.089>
7. Biondo S, Parés D, Kreisler E, Ragué JM, Fraccalvieri D, Ruiz AG, et al. Anastomotic dehiscence after resection and primary anastomosis in left-sided colonic emergencies. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2005;48(12):2272–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10350-005-0159-9>
8. Kheri HM. Outcomes of small intestines anastomosis after emergency laparotomy at Kenyatta National Hospital: a prospective longitudinal study. University of Nairobi, Kenya; 2012
9. Girard E, Messenger M, Sauvanet A, Benoist S, Piessen G, Mabrut J-Y, et al. Anastomotic leakage after gastrointestinal surgery: Diagnosis and management. *J Visc Surg* [Internet]. 2014 [citado el 15 de septiembre de 2024];151(6):441–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455960/>

10. Sieda B, Abdelhady W, Baghdadi M. Independent perioperative predictive risk factors for the anastomotic leak after emergency bowel resection anastomosis. *Int Surg J* [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2024];6(7):2258. Disponible en: <https://www.ijsurgery.com/index.php/isj/article/view/4306>
11. Morse BC, Simpson JP, Jones YR, Johnson BL, Knott BM, Kotrady JA. Determination of independent predictive factors for anastomotic leak: analysis of 682 intestinal anastomoses. *Am J Surg* [Internet]. 2013;206(6):950–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.07.017>
12. Buchs NC, Gervaz P, Secic M, Bucher P, Mugnier-Konrad B, Morel P. Incidence, consequences, and risk factors for anastomotic dehiscence after colorectal surgery: a prospective monocentric study. *Int J Colorectal Dis* [Internet]. 2008;23(3):265–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00384-007-0399-3>
13. Arafa A, Farghaly A, Ammar M, Algammal A. Risk factors for leak in emergent small bowel anastomosis. *Menoufia Med J* [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2024];32(2):574. Disponible en: <https://www.menoufia-med-j.com/journal/vol32/iss2/32/>
14. Álvarez-Villaseñor AS, Prado-Rico S del C, Morales-Alvarado JI, Reyes-Aguirre LL, Fuentes-Orozco C, González-Ojeda A. Factores asociados a dehiscencia de anastomosis intestinal. *Cir Cir* [Internet]. 2021 [citado el 15 de septiembre de 2024];89(2):233–42. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2021000200233
15. Fernández G, Diana L. Factores de riesgo preoperatorios relacionados a dehiscencia de anastomosis intestinal en adultos – servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca: periodo 2019-2021. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
16. Srinivas L, Venkatesh B, Ahmad S. A study of factors leading to post-operative leaks following bowel anastomosis. *Int Surg J* [Internet]. 2018 [citado el 16 de septiembre de 2024];5(11):3510. Disponible en: <https://www.ijsurgery.com/index.php/isj/article/view/3421>
17. Girard E, Messenger M, Sauvanet A, Benoist S, Piessen G, Mabrut J-Y, et al. Anastomotic leakage after gastrointestinal surgery: Diagnosis and management. *J Visc Surg* [Internet]. 2014 [citado el 15 de septiembre de 2024];151(6):441–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455960/>
18. Doyle, D. J., Hendrix, J. M., & Garmon, E. H. (2017). American society of anesthesiologists classification.

VI CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.1 Definición de Términos

- Anastomosis intestinal: es un procedimiento quirúrgico en el que se unen dos segmentos de intestino ya sea delgado o grueso
- Dehiscencia de anastomosis: es una complicación quirúrgica que ocurre posterior a una anastomosis intestinal que consiste en la fuga o apertura ya sea parcial o total de esta unión entre intestinos
- Albúmina: proteína producida por el hígado que traduce indirectamente el estado nutricional de la persona
- Cirugía de emergencia: procedimiento quirúrgico realizado en pacientes que acuden al servicio de Emergencia con patologías que comprometan la vida del paciente
- Clasificación ASA: es la clasificación del *American Society of Anesthesiologists* que se realiza previa a la cirugía para evaluar el estado físico del paciente y estimar el riesgo anestésico. Se divide en 6 grados. (18)

6.2 Consentimiento informado

Al ser un estudio en el que se mantendrá anónima la identidad de cada paciente, no se contará con consentimiento informado

6.3 Matriz de consistencia

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR	Gabriela María Ramrez Rosales
NOMBRE DEL ASESOR	Victor Hugo Torres Cueva
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dehiscencias de anastomosis intestinales realizadas en un servicio de Cirugía de Emergencia de un Hospital Nacional desde los años 2022-2024?
TÍTULO	Factores de riesgo asociados a dehiscencias de anastomosis intestinales en un servicio de cirugía de emergencia de un Hospital Nacional en el periodo de 2022-2024
OBJETIVO PRINCIPAL	Conocer cuáles son los factores de riesgo asociados con la dehiscencia de anastomosis intestinales realizadas en el Servicio de cirugía de Emergencia
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Determinar la frecuencia en la que se presentan los factores de riesgo asociados con la dehiscencia de anastomosis intestinales Determinar el tiempo en el que estos factores de riesgo desencadenaron la dehiscencia de anastomosis
DISEÑO PRELIMINAR	Descriptivo, transversal

6.4 Ficha de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD	15-18 años ☐	18 – 64 años ☐	≥65 años ☐
SEXO	F ☐	M ☐	
COMORBILIDADES			
ALBÚMINA PREVIA A CIRUGÍA	< 1.5 g/dL ☐	1.5 – 3.5 g/dL ☐	≥ 3.5 g/dL ☐
CIRUGÍA REALIZADA			
TIPO DE ANASTOMOSIS	Manual ☐	Mecánica ☐	
¿HUBO DEHISCENCIA?	Sí ☐	No ☐	
¿A LOS CUÁNTOS DÍAS POST OPERADO OCURRIÓ LA DEHISCENCIA?	< 3 días ☐	3-5 días ☐	≥ 5 días

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
EDAD	Número de años cumplidos por el paciente al momento de la cirugía	Número de años indicado en el sistema SGSS Essalud	Ordinal discreta	Independiente cuantitativa	15-18 años 18 – 64 años ≥65 años
SEXO	Género orgánico	Género señalado en el sistema de SGSS Essalud	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	F: femenino M: masculino
COMORBILIDADES	Enfermedades crónicas que presente el paciente que figuren en la historia clínica	Enfermedades crónicas que presente el paciente que figuren en la historia clínica del sistema SGSS	Nominal	Independiente cualitativa	Lista de enfermedades
ALBÚMINA (PREVIA A CX)	Valor de laboartorio de la proteína producida por el hígado	Valor de albúmina encontrado en el resultado de laboratorio previo a la cirugía	Ordinal discreta	Independiente cuantitativa	< 1.5 g/dL 1.5 – 3.5 g/dL ≥ 3.5 g/dL
CIRUGÍA REALIZADA	Procedimiento quirúrgico realizado en pacientes que acuden al servicio de Emergencia con patologías que comprometan la vida del paciente	Procedimiento quirúrgico que se especifique en el reporte operatorio del paciente en el sistema SGSS Essalud	Nominal	Independiente cualitativa	Procedimiento quiúrgico
TIPO DE ANASTOMOSIS	Procedimiento quirúrgico en el que se unen dos segmentos de intestino	Tipo de sutura realizada para la anastomosis que se especifica en la parte de “descripción de procedimiento” en el reporte operatorio del sistema SGSS Essalud	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	Sutura manual Sutura mecánica

PRESENCIA DE DEHISCENCIA	Fuga o apertura ya sea parcial o total de la unión entre intestinos realizada (anastomosis)	Se evaluará si hubo o no dehiscencia de anastomosis en las evoluciones de los días post operatorios en el sistema SGSS Essalud	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	Sí hubo No hubo
A LOS CUÁNTOS DÍAS POST OPERADO OCURRIÓ LA DEHISCENCIA	Se contará desde el día de la cirugía ubicado en el reporte operatorio del sistema SGSS para determinar a los cuántos días de post operado ocurre la dehiscencia de anastomosis	Días transcurridos desde el día consignado en el reporte operatorio de la cirugía hasta la dehiscencia de anastomosis	Ordinal discreta	Independiente cuantitativa	< 3 días 3-5 días ≥ 5 días

