



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**FRECUENCIA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
REALIZADAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN-
2018.**

Autora : Bach. Graciela Puerta Santillán

Asesora : Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez

CHACHAPOYAS – PERÚ

2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**FRECUENCIA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
REALIZADAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN-
2018.**

Autora : Bach. Graciela Puerta Santillán

Asesora : Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez

CHACHAPOYAS – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por ser supremo e iluminar siempre mi camino. A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Jorge Huavil Albornoz director del Hospital General de Jaén, por brindar el permiso para la ejecución de la investigación.

Al personal de salud que labora en el hospital general de Jaén, que generosamente me han proporcionado su tiempo para poder realizar la recolección de los datos necesarios para la ejecución y elaboración de la presente investigación.

A la Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez, por su orientación, dirección, comprensión y disponibilidad a lo largo de todo el proceso que duró la elaboración del proyecto y el informe de tesis.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR

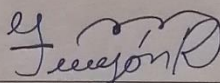
Yo, Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez, identificada con DNI N° 41674352 Docente en la categoría de Auxiliar a tiempo completo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud – Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas en el año 2019.

DOY VISTO BUENO, al informe titulado “FRECUENCIA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN-2018.”, elaborado por la Bachiller Graciela 'Puerta Santillán para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por lo tanto:

Para mayor conformidad firmo al pie el presente estudio, en aras de la veracidad.

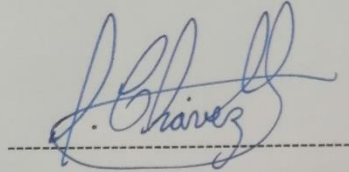
Chachapoyas, 21 de Febrero del 2020.



Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez
DNI: 41674352

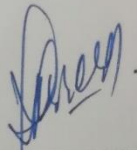
JURADO DE TESIS

(Resolución de Decanato N°410-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)



Mg. Julio Mariano Chavez Milla

Presidente



Mg. Yamira Iraisá Herrera García

Secretario



Mg. Carla María Ordinola Ramírez

Vocal



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Graciela Puerta Santillán
identificado con DNI N° 73656229 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
Enfermería de la Facultad de:
Ciencias de la Salud
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: "Frecuencia de Intervenciones Quirúrgicas
Realizadas en el Hospital General de Jaén-2018"

que presento para
obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 21 de Febrero de 2020

Firma del(a) tesista



ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades Universitarias	v
Visto bueno de la asesora	vi
Jurado de tesis	vii
Declaración jurada de no plagio de tesis	vii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Índice de anexos	xii
Resumen	xii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODO	18
2.1. Población, muestra y muestreo	18
2.2. Métodos	18
2.3. Instrumento de recolección de datos	19
2.4. Procedimiento de recolección de datos	19
2.5. Análisis de datos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén-2018.	20
Tabla 02	Frecuencia de intervenciones quirúrgicas según especialidades: gineco obstétrica, general, pediátrica y urológica realizadas.	21
Tabla 3	Frecuencia de intervenciones quirúrgicas según dimensiones: emergencias y urgencias realizadas en el Hospital General de Jaén-2018.	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 01	Frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén-2018.	20
Figura 02	Frecuencia de intervenciones quirúrgicas según especialidades: gineco obstétrica, general, pediátrica y urológica realizadas en el Hospital General de Jaén.	21
Figura 03	Frecuencia de intervenciones quirúrgicas según dimensiones: emergencias y urgencias realizadas en el Hospital General de Jaén.	22

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Lista de chequeo sobre intervenciones quirúrgicas	32
Anexo 02 Operacionalización de variables	34
Anexo 03 Intervenciones quirúrgicas realizadas por meses en el Hospital General de Jaén- 2018.	35
Anexo 04 Intervenciones quirúrgicas de emergencia y urgencia realizadas por meses en el Hospital General de Jaén- 2018.	36

RESUMEN

El presente estudio de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, cuyo objetivo fue: determinar la frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén-2018. Para la muestra se tuvo en cuenta el promedio según el historial de las intervenciones quirúrgicas realizadas en los tres últimos años. Resultados fueron: el 55% corresponde a cirugías mayores y el 44,6 corresponde a cirugías menores; son más frecuentes las cirugías ginecoobstétricas, con el 28,9%, el 4,3% corresponde a cirugías pediátricas y el 0.6% a cirugías urológicas. El 42.9% corresponde a cirugías de emergencia y el 57.1% corresponde a cirugías de urgencias. Conclusiones: Existe similitud porcentual en la frecuencia de las intervenciones quirúrgicas tanto en cirugías mayores y menores, realizadas en el Hospital General de Jaén. Las cirugías ginecoobstétricas fueron las más frecuentes realizadas durante el año 2018 y las cirugías de emergencia son las más frecuentes en comparación a las cirugías de urgencia.

Palabras claves: frecuencia, intervenciones quirúrgicas y hospital.

ABSTRACT

The present quantitative approach study; descriptive level, whose objective was: to determine the frequency of surgical interventions performed at the General Hospital of Jaén-2018. For the sample, the average was taken into account according to the history of the surgical interventions performed in the last three years. The results were: 55% correspond to major surgeries and 44.6 correspond to minor surgeries; Obstetric gynecologic surgeries are more frequent, with 28.9%, 4.3% corresponding to pediatric surgeries and 0.6% to urological surgeries. 42.9% corresponds to emergency surgeries and 57.1% corresponds to emergency surgeries. The conclusions: There is a percentage similarity in the frequency of surgical interventions in both major and minor surgeries, performed at the General Hospital of Jaen. Obstetric gynecologic surgeries were the most frequent performed during the year 2018 and emergency surgeries are the most frequent compared to emergency surgeries.

Keywords: frequency, surgical interventions and hospital.

I. INTRODUCCIÓN

Las intervenciones quirúrgicas en el mundo son de gran relevancia, sobre todo si nos referimos a las cirugías mayores, vale decir apendicetomías, colecistectomías, cesáreas, hernias. Las intervenciones quirúrgicas ya sea referente a cirugía mayores y menores tiene relación con la escalada de violencia, tal es así por ejemplo que en el noroeste de África ha acaparado la atención mundial en los últimos tiempos, las noticias diarias de lesiones y muertes procedentes de la región suscitan preocupación. Sin embargo, lo que no siempre trasciende es el hecho de que muchos de esos países carecen de la capacidad quirúrgica necesaria para curar a sus heridos, y esta incapacidad de proporcionar cuidados quirúrgicos está contribuyendo a un aumento sustancial del número de víctimas mortales. El 90% de las muertes por traumatismo acaecen en países de ingresos bajos y medios (Montejo, 2015, p. 299).

Este dato no es sorprendente si tenemos en cuenta que al tercio más pobre de la población mundial tan sólo le corresponde el 3,5% de las operaciones quirúrgicas practicadas en todo el mundo. Muchos hospitales de esos países no tienen abastecimiento seguro de agua potable, oxígeno, electricidad o anestésicos, lo que hace sumamente difícil que se puedan practicar en ellos hasta las operaciones quirúrgicas más básicas. (Alfonso R, 2016, p. 375).

Pese a este desequilibrio mundial en materia de capacidad quirúrgica, la cirugía sigue siendo "el hijastro olvidado del sector de la salud mundial". Ninguna organización mundial de financiación se centra específicamente en la prestación de cuidados quirúrgicos, y ninguno de los principales donantes están dispuestos a apoyar y reconocer la cirugía como un aspecto imprescindible de la salud pública mundial. Esto obedece principalmente a las siguientes ideas erróneas sobre la cirugía que no están basadas en la verdad. (Mederos, 2016, p. 34).

En primer lugar, mucha gente cree que la atención quirúrgica sólo es aplicable a una parte muy limitada de la carga mundial de morbilidad y que por ello no es una prioridad. En realidad, cada año, los traumatismos son responsables de la muerte de más de cinco millones de personas en todo el mundo, es decir, de casi una de cada diez muertes. Muchas de las víctimas son el principal sostén de la familia. Según un estudio reciente, un tercio de las defunciones por traumatismo afectan al grupo de

edad de 15-44 años, que es el segmento económicamente más productivo de la población. Además, la función de la atención quirúrgica va más allá del tratamiento de los traumatismos. La cirugía es uno de los elementos clave de la atención primaria e incluye la gestión de luxaciones traumáticas, el tratamiento de fracturas abiertas para prevenir la osteomielitis y el drenaje de abscesos. (Maristany, 2010, p. 47).

También es una intervención esencial para limitar la mortalidad materna e infantil. En un informe reciente de la OMS se calcula que, en todo el mundo, alrededor de 260 000 defunciones se debieron a anomalías congénitas y 342 900 a la mortalidad materna. Una parte importante de estas muertes podrían haberse evitado aplicando cuidados quirúrgicos simples y eficaces en función del costo. En segundo lugar, se suele creer que la atención quirúrgica es demasiado onerosa para ser brindada como intervención de salud pública. Sin embargo, la cirugía puede ser sumamente eficaz en relación con el costo, incluso si se compara con intervenciones no quirúrgicas que suelen aplicarse como medidas de salud pública. (Viamontes, 2015, p. 111).

Como señaló recientemente Paul Farmer, cofundador de la organización internacional Partners in Health, "la salud mundial no tiene por qué ser una carrera competitiva para procurarse recursos escasos... podemos construir un movimiento coherente que incluya en su seno a la cirugía". La OMS debería ejercer su liderazgo y contribuir a que la atención quirúrgica adquiriera un papel más relevante en el ámbito de la salud mundial, y debería organizar planes de acción para abordar las necesidades de capacidad quirúrgica hasta ahora desatendidas.

En Perú, existe el 89 % de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente son corresponden a cirugías mayores de las cuales el 57% de las mismas son realizadas con laparoscopia, lo que implica en las personas un gran beneficio de debido a que estas cirugías al no existir complicaciones ayudan a que los pacientes se recuperen de manera rápida reinsertándose a sus labores administrativas después del tercer día de haber sido intervenidos quirúrgicamente.

El presente trabajo de investigación se realizó porque las intervenciones quirúrgicas se presenta definitivamente en todas las ciudades donde se cuenta con hospitales con capacidad resolutive para realizar las cirugías ya sea mayores y menores y según su

complejidad y especialidad éstas se derivan a un nosocomio de mayor competencia según el caso, por lo que se torna de vital importancia conocer la frecuencia respecto a las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén (H.G.J.) a fin de conocer cuáles son las más frecuentes como diagnóstico real y/o como base de datos.

En tal sentido con los resultados obtenidos en esta investigación permitirá conocer la frecuencia de las intervenciones quirúrgicas; así mismo servirá en la toma de decisiones respecto a la gestión de nuevos profesionales de enfermería con la especialidad en centro quirúrgico y como base de datos para posteriores investigaciones.

Considerando el quehacer del profesional de enfermería está basado en el área docente, asistencial, administrativa e investigación; por lo tanto, cabe resaltar la importancia en el desempeño de sus funciones en el centro quirúrgico.

Por las razones antes mencionadas es que nos proponemos determinar la frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén-2018, identificar la frecuencia de intervenciones quirúrgicas según especialidades: ginecoobstetricia, general, pediátrica y urológica realizadas e identificar la frecuencia de intervenciones quirúrgicas según dimensiones: emergencias y urgencias realizadas en el Hospital General de Jaén-2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra y muestreo

2.1.1. Universo Muestral

Estuvo conformado por todas las cirugías realizadas en el año 2018. Se consideró el promedio según el historial de las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén (H.G.J.) los tres últimos años, de acuerdo al siguiente detalle:

2015 = 2,320 cirugías mayores	1,250 cirugías menores.
2016 = 2,166 cirugías mayores	1,311 cirugías menores.
2017 = 2,323 cirugías mayores	1,503 cirugías menores.

Promedio = 2,269 cirugías mayores y 1,354 cirugías menores, lo que se consideró como referencia para la muestra. Fuente: Área de Estadística del Hospital General de Jaén.

2.2. Métodos

El diseño de investigación fue de enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención de la investigadora fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue retrospectivo; según el número de variables de interés fue de análisis estadístico simple de frecuencia, (Supo, 2014, p, 55).

Esquema:

M ← O

Donde:

M= Libro de registro de intervenciones quirúrgicas del Hospital General de Jaén

O= Frecuencia de las intervenciones quirúrgicas.

Durante el proceso de investigación, se empleó el método hipotético - deductivo, porque permitirá contrastar la hipótesis en la muestra de estudio.

2.3. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el instrumento de registro o lista de cotejo para la recolección de datos.

2.4. Procedimiento de Recolección de datos:

- Se elabora el instrumento de registro de datos o lista de cotejo.
- Se emitió una solicitud dirigida al director del Hospital General de Jaén (H.G.J.) para la autorización de ejecución del proyecto.
- Se solicitó permiso al jefe del área de cirugía.
- El jefe del área de cirugía previamente informado nos brindó el libro de registros diarios de operaciones y se procedió a la recolección de los datos con ayuda de la lista de cotejo que se elaboró.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis.

2.5. Análisis de datos

La información final fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 27 y la hoja de cálculo Excel 2018. El análisis estadístico que se utilizó fue la estadística descriptiva considerando niveles de significancia de 0.05 (confiabilidad de 95% y margen de error de 5%). Los resultados se presentaron mediante tablas simples y gráficos de barra.

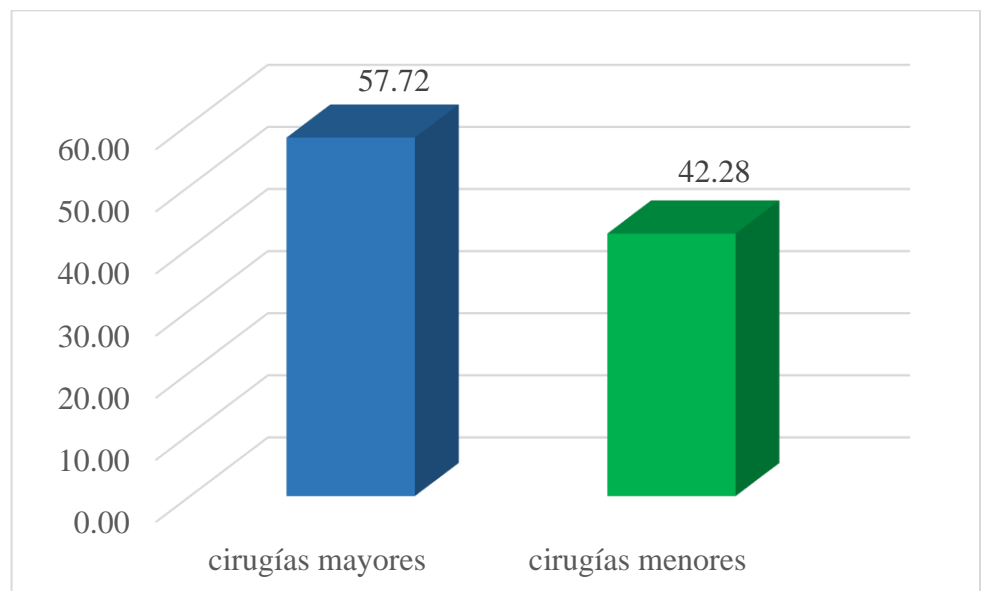
III. RESULTADOS

Tabla 01: Frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén-2018.

Categoría	fi	%
cirugías mayores	2455	57.72
cirugías menores	1798	42.28
Total	4253	100

Fuente: Registro de intervenciones quirúrgicas, Centro Quirúrgico del H.G.J.

Figura 01: Frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén-2018.



Fuente: Tabla 01.

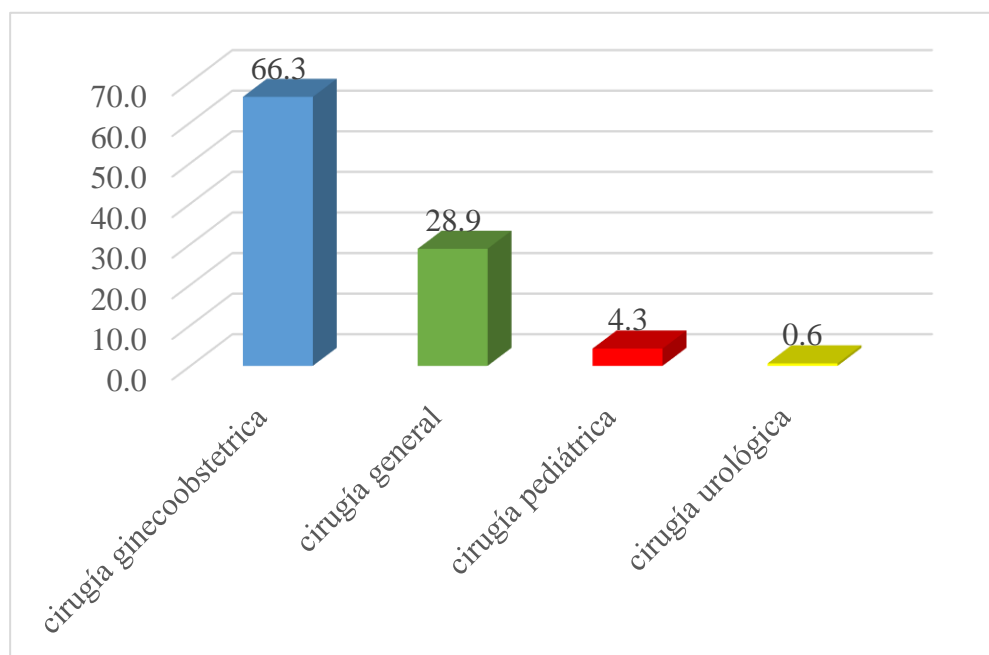
Del 100% (4253) del total de cirugías realizadas, el 57.72% (2455) corresponde a cirugías mayores y el 42.28% (1798) corresponde a cirugías menores.

Tabla 02: Frecuencia de intervenciones quirúrgicas según especialidades: gineco obstétrica, general, pediátrica y urológica realizadas en el Hospital General de Jaén.

Categoría	fi	%
cirugía gineco obstétrica	2819	66.3
cirugía general	1227	28.9
cirugía pediátrica	181	4.3
cirugía urológica	26	0.6
Total	4253	100.0

Fuente: Registro de intervenciones quirúrgicas, Centro Quirúrgico del H.G.J.

Figura 02: Frecuencia de intervenciones quirúrgicas según especialidades: gineco obstétrica, general, pediátrica y urológica realizadas en el Hospital General de Jaén.



Fuente: Tabla 02

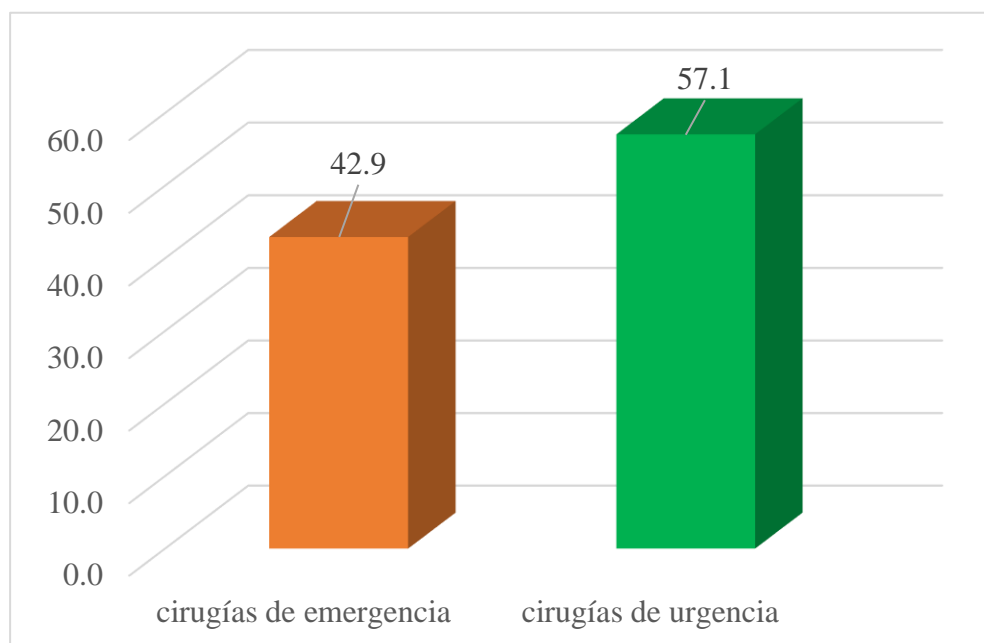
Del 100% (4253), 66.3% (2819) corresponde a cirugías gineco obstétricas, el 28,9% (1227) a cirugías generales, el 4,3% (181) corresponde a cirugías pediátricas y el 0,6% (26) a cirugías urológicas.

Tabla 03: Frecuencia de intervenciones quirúrgicas según dimensiones: emergencia y urgencias realizadas en el Hospital General de Jaén-2018.

Categoría	fi	%
cirugías de emergencia	1826	42.9
cirugías de urgencia	2427	57.1
Total	4253	100

Fuente: Registro de intervenciones quirúrgicas, Centro Quirúrgico del H.G.J.

Figura 03: Frecuencia de intervenciones quirúrgicas según dimensiones: emergencias y urgencias realizadas en el Hospital General de Jaén-2018.



Fuente: Tabla 03

Del 100 % (4253) de cirugías realizadas, el 42.9% (1826) corresponde a cirugías de emergencia y el 57.1% (2427) corresponde a cirugías de urgencias.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y figura 01, se obtuvo que las cirugías que se realizaron fueron que del 100% (4253) del total de cirugías realizadas, el 57.72 % (2455) corresponde a cirugías mayores y el 42,28% (1798) a cirugías menores.

Cuya, J. (2015), México. Realizó la investigación “frecuencia de las intervenciones quirúrgicas convencionales y no convencionales en el Hospital General de México (HGM), el estudio es descriptivo, de corte transversal, se incluyeron todos los pacientes de cirugía mayor del HGM atendidos en el año 2017, obteniéndose como resultado: el 61% corresponden a cirugías convencionales, destacándose las cirugías de ginecología y el 39% corresponden a las cirugías no convencionales, sobresaliendo con mayor frecuencia las COLELAP. Conclusiones: las cirugías convencionales se realizan con mayor frecuencia en el HGM.

Al respecto, se deduce que no existe similitud, en primer lugar, en el Hospital General de Jaén, no se realizaban en el 2018 cirugías no convencionales o laparoscópicas, se deducía que realmente es necesario realizar este tipo de intervenciones quirúrgicas por tener éstas ventajas muy marcadas para la persona que necesariamente tiene que ser intervenida, este tipo de cirugías, no afecta mucho la integridad de los tejidos de los pacientes por caracterizarse con la realización de pequeñas incisiones a nivel de la piel, por donde se insertan los trocares, la cámara, el instrumental quirúrgico (pinzas hemostáticas, de corte y disección, de diéresis, etc.), por lo que la recuperación del paciente es más acelerada y el alta de la persona no pasa del tercer día de haber sido intervenido, excepcionalmente sí que no presentase por supuesto complicaciones.

Por otro lado, también existió una pequeña similitud, por ser las cirugías convencionales las que se realizan con más frecuencia en ambos hospitales predominando las cirugías gineco obstétricas, esto se relaciona con la realización de cesáreas en los embarazos de alto riesgo que en las grandes ciudades siempre existe con la finalidad de salvaguardar la vida y la integridad en este caso de la mujer y del feto, por lo que suman dos vidas humanas.

Callozos, C. (2015) Colombia. Realizó la investigación “frecuencia de las intervenciones quirúrgicas convencionales y no convencionales en el Hospital General de Medellín (HGM), el estudio es de corte transversal, se incluyeron todos los pacientes de cirugía

mayor del HGM atendidos en febrero y marzo de 2015, obteniéndose como resultado: el 58% corresponden a cirugías convencionales, destacándose las cirugías de apéndice y el 42 % corresponden a las cirugías no convencionales, sobresaliendo con mayor frecuencia las COLELAP. Conclusiones: las cirugías convencionales se realizan con mayor frecuencia en el HGM.

Comparando con nuestros resultados obtenidos, se evidencia de igual forma que no existe similitud, por las cirugías no convencionales que se realizan en el Hospital General de Medellín, sin embargo, la implementación de equipos de laparoscopia para la realización de algunas cirugías mayores, es de vital importancia, hoy en día, en la mayoría de ciudades de los diferentes países del mundo realizan las cirugías no convencionales o laparoscópicas, el desarrollo de la ciencia en el campo de la salud para la rehabilitación y recuperación de las personas va de la mano con los avances científicos que día a día se vienen realizando, siendo sus aportes sorprendentes, evidentemente estamos atravesando y viviendo en la era de la globalización y del avance tecnológico que contribuye en este caso al desarrollo de la ciencia en el área de la salud.

En la tabla y figura 02, se obtuvo que: del 100% (4253), 66.3% (2819) corresponde a cirugías gineco obstétricas, el 28,9% (1227) a cirugías generales, el 4,3% (181) corresponde a cirugías pediátricas y el 0.6% (26) a cirugías urológicas.

Al respecto, Pérez, J. (2015) Cuba, en su investigación frecuencia de las intervenciones quirúrgicas mayores, tuvo como Objetivo: describir los resultados obtenidos con la colecistectomía convencional abierta, en el tratamiento de la litiasis vesicular. Resultados: fueron operados 147 pacientes; predominó el grupo de 41 a 60 años y el sexo femenino; el 65% correspondió a la especialidad de cirugía general, el 10% a cirugía pediátrica, el 9% a cirugías urológicas, y el 16% correspondieron a cirugías ginecoobstétricas; el dolor en hipocondrio derecho y la intolerancia a los alimentos grasos y granos, fueron los síntomas y signos que prevalecieron. La cefazolina fue el antibiótico más utilizado. Los pacientes evolucionaron de forma satisfactoria, las complicaciones fueron mínimas. Conclusiones: la colecistectomía convencional abierta sigue siendo una opción favorable para el tratamiento de la litiasis vesicular, ante la ausencia de tecnología de avanzada.

Al realizar la contrastación con los resultados del estudio obtenidos, se muestra que no existe similitud al respecto, se ha evidenciado que son las cirugías ginecoobstétricas las que predominan con mayor frecuencia con un 29%, se tendría que investigar las razones por la cual las cirugías ginecoobstétrica no es más notorio su porcentaje en el caso del estudio de Álvarez, talvez se relacione con la falta o deficiente recurso humano referente a los médicos especialistas en ginecología, por otro lado es necesario investigar otros factores que tengan que ver con la accesibilidad, la presencia de otros establecimientos de salud cercanos con capacidad resolutiva para realizar éste tipo de cirugías.

Alvarado, J. (2016) Chile, realizó su investigación registro de las intervenciones quirúrgicas mayores; tuvo como objetivo: comunicar un análisis descriptivo de las intervenciones quirúrgicas realizadas por los residentes del Programa de Cirugía General (PCG) de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) en rol de primer cirujano. Resultados: el promedio de intervenciones realizadas por residente fue de 481 (20% en 1^{er} año). Las más frecuentes fueron: colecistectomía laparoscópica (115;24%), apendicectomía clásica (89;19%), hernioplastía (43;9%), apendicectomía laparoscópica (34;7%) y colecistectomía clásica (25;5%). Las operaciones de especialidades derivadas que más se realizaron: colectomía (12;2%); tiroidectomía-paratiroidectomía (9;2%), accesos vasculares (8;2%), toracotomía-VATS-esternotomía (5;1%) y cirugía mamaria (4;1%). Un 53% de las intervenciones fueron de urgencia, observándose una inversión de la proporción entre procedimientos electivos vs de urgencia a lo largo de la formación (62 vs 38% en 1^{ro} y 34 vs 66% en 3^{ro}; $p < 0,002$), de las intervenciones abdominales (366), 58% fue por laparotomía y 42% por laparoscopia, un 74% y 26% de todas las intervenciones se realizaron en centros de Santiago y regiones, respectivamente. Conclusiones: Los residentes de la PUC completan un volumen importante de intervenciones en rol de primer cirujano durante los 3 años de su PCG, superando las exigencias mínimas establecidas.

Al comparar con los resultados de la presente investigación, se evidencia de igual modo que no hay similitud, se deduce que, en el estudio de Alvarado, realizado en la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), es un nosocomio, de mayor complejidad y capacidad resolutiva con mayor especialidad en comparación con las cirugías realizadas en el Hospital General de Jaén, las apendicetomías fueron las más frecuentes, siendo en el presente estudio las cirugías gineco obstétricas. En el Hospital General de Jaén predominan frecuentemente este tipo de cirugías por ser un Hospital referencial ubicado

estratégicamente en esta zona nororiental del país, que acceden pacientes referidos de toda la Provincia de San Ignacio, de toda la Provincia de Jaén, consecuentemente influye de igual modo la cantidad de gestantes y el alto índice de natalidad.

En la tabla y gráfico 03, se obtuvo que del 100 % (4253) de cirugías realizadas, el 42.9% (1826) corresponde a cirugías de emergencia y el 57.1% (2427) corresponde a cirugías de urgencias.

Alvarado, J. (2016) Chile, realizó su investigación registro de las intervenciones quirúrgicas mayores; tuvo como objetivo: comunicar un análisis descriptivo de las intervenciones quirúrgicas realizadas por los residentes del Programa de Cirugía General (PCG) de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) en rol de primer cirujano. Un 53% de las intervenciones fueron de urgencia, observándose una inversión de la proporción entre procedimientos electivos vs de urgencia a lo largo de la formación (62 vs 38% en 1^{ro} y 34 vs 66% en 3^{ro}; $p < 0,002$), de las intervenciones abdominales (366), 58% fue por laparotomía y 42% por laparoscopia, un 74% y 26% de todas las intervenciones se realizaron en centros de Santiago y regiones, respectivamente. Conclusiones: Los residentes de la PUC completan un volumen importante de intervenciones en rol de primer cirujano durante los 3 años de su PCG, superando las exigencias mínimas establecidas.

Al respecto, se deduce que sí existe similitud en el resultado de ambas investigaciones, en ambos hospitales se realizaron intervenciones quirúrgicas mayores y menores con porcentajes con poco margen de diferencia, realmente se ha experimentado siempre que la frecuencia de las cirugías menores también son abundantes, y que además influye el corto tiempo de realización del procedimiento que se emplea para realizarlas, mayormente son procedimientos invasivos menores con corto tiempo en comparación de las cirugías menores, que pueden realizarse en el tópic de emergencia, en los consultorios externos de cirugía preferentemente, como extracciones de uñas, de cuerpos extraños, lipomas, debridaciones, etc.

V. CONCLUSIONES

1. Existe similitud porcentual en la frecuencia de las intervenciones quirúrgicas tanto en cirugías mayores y menores, realizadas en el Hospital General de Jaén.
2. Las cirugías ginecoobstétricas fueron las más frecuentes realizadas durante el año 2018.
3. Las cirugías de emergencia son más frecuentes en comparación a las cirugías de urgencias.

VI. RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

A través de su director (a), gestionar e impulsar el funcionamiento del nuevo hospital y su equipamiento y médicos especialistas en cirugía y personal de enfermería especialista en tal área para la realización de intervenciones no convencionales o laparoscópicas, en beneficio de la población de su jurisdicción y como establecimiento de salud referencial.

Al Coordinador de Enfermería de Centro Quirúrgico y/o Jefe de Enfermería del Hospital General de Jaén, realizar las gestiones a fin de contar con más profesionales de enfermería especialistas en el área de Centro Quirúrgico partiendo del sustento técnico y diagnóstico, sobre la cantidad de cirugías realizadas por años, además de ser un centro asistencial referencial, a fin de contribuir a mejorar la calidad de atención a través de los cuidados de enfermería de acuerdo a la normatividad técnica vigente del Ministerio de Salud.

A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-UNTRM

Promover en los cursos de línea la especialización en Centro quirúrgico e incentivar en los estudiantes de las escuelas profesionales de Enfermería y Medicina Humana investigaciones relacionadas con el tema, con el propósito de contribuir a la ciencia en el área de centro quirúrgico de los diferentes hospitales de la Región Amazonas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Alfonso RF. *Mortalidad geriátrica en cirugía general*. Rev Cubana Cir 2016; 26(3):375-85.
- Alvarado, J. (2016). *Intervenciones realizadas por residentes cirugía general*. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/6596>.
- Callazos, C. (2012). *Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente.colombia*. <http://www.revcolanest.com.co/es/verificacion-lista-chequeo-seguridad-cirurgia/articulo/90199316/>.
- Hines JR, Harris CD. *Colostomía y cierre de colostomías*. Clin Quir Norteam 2017;(dic):1379.
- Maristany GC. *Cirugía mayor en el anciano*. Rev Cubana Cir 2015;23(5):445-58.
- Montejo VN, Hernández GA, Montalvo SL, Vilorio HPL. *Cáncer de colon, estudio comparativo de anastomosis en 1 y 2 planos, en 175 pacientes*. Rev Cubana Cir 2015;29(2):299-308.
- Mederos CON, Viamontes F, Carvalho F, Albuquerque M. *Sutura continúa extramucosa en lesiones por heridas de armas de fuego*. Rev Cubana Cir 2016;34(2):107-10.
- Newton M. *Complication of gynecologic surgery Artz-Hardy. Complication in surgery and their management*. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 2017:665.
- Pérez, J. L. (2015). *Colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100004.

Rodríguez FZ. *Mortalidad en el paciente de edad avanzada en cirugía general*. Rev Cubana Cir 2018;27(4):16-26.

Torres BA. *Drenaje en apendicitis perforada*. Rev Cir Esp 2016;175(1):33-4.

Vallejo Witowska R. *Abdomen agudo en paciente geriátrico*. Rev Cubana Cir 2015;22(4):326-37.

Viamontes F, Mederos CON, Carvalho F, Trujillo ME. *Uso sistemático de la sutura continua en la cirugía de colon*. Rev Cubana Cir 2015;34(2):111-4.

ANEXOS

Anexo N° 1

**INSTRUMENTO PARA REGISTRAR LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
MAYORES Y MENORES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**

LISTA DE COTEJO

DIAGNÓSTICO Y/O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	CANTIDAD	
	C. MAYORES	C. MENORES
CIRUGÍAS CONVENSIONALES		
Apendicitis		
Colecistitis crónica calculosa		
Hernia umbilical		
Hernia abdominal unilateral		
Hernia abdominal bilateral		
Hernia epigástrica		
Laparotomía exploratoria		
Traumatismo Abdominal cerrado		
Tumores abdominales: neuroblastoma, tumor de Wilms, linfoma abdominal, teratoma retroperitoneal, quistes y tumores de ovario, tumores hepáticos, tumores pancreáticos, otros tumores.		
Apendicetomía		
Esplenectomía total o parcial.		
Gastrostomía.		
Yeyunostomía.		
Afecciones de la vesícula y las vías biliares: colecistectomía, quistes de colédoco, traumas, tumores.		
Invaginación intestinal.		
Cirugía de la hipertensión portal por diferentes técnicas.		
Cirugía del reflujo gastroesofágico.		
Embarazo ectópico.		

<p>Cirugía de la persistencia del conducto peritoneo-vaginal: hernia inguinal, hidrocele, quiste del cordón. – Cirugía de las anomalías del descenso testicular: criptorquidia, testículo no descendido. – Circuncisión. Varicocele. – Torsión testicular, torsión de hidátide testicular. – Oclusión intestinal.</p>		
<p>Colostomía, cierre de colostomía.</p>		
<p>Cirugía del megacolon agangliónico por diferentes técnicas.</p>		
<p>Cirugía de las malformaciones anorrectales por diferentes técnicas.</p>		
<p>Cesárea. – Ligadura de trompas. – Embarazo ectópico. – Perforaciones uterinas. – Rotura uterina. – Fibroma uterino (miomectomía, HTA o vaginal). – Histerectomía por causas (obstétricas o ginecológicas). – Endometriosis que se estime quirúrgica. – Cirugía de las inflamaciones pélvicas (agudas o crónicas). – Cirugía del útero doble. – Cirugía sobre las trompas de Falopio. – Tumores del ovario (cualquier tipo). – Cáncer del útero. – Cirugía sobre el cuello uterino (conización, amputación (se excluye la radiocirugía). – Reparación de uretrocele, cistocele, rectocele, fístulas recto vaginales. – Cirugía sobre la vulva. – Ligadura de arterias hipogástrica. – Manchester. – Cirugía benigna y maligna de mama.</p>		
<p style="text-align: center;">Total</p>		

Anexo N° 2
Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Categoría		Escala
				Variable	Dimensión	
Frecuencia de las intervenciones quirúrgicas	Procedimientos quirúrgicos invasivos que se realizan en las personas humanas de manera emergente o urgente	Cirugías mayores y menores	Porcentaje de cirugías mayores y menores.	Total, de cirugías mayores y menores registradas durante el 2018.	Total, de cirugías mayores y menores.	Nominal
		Intervenciones quirúrgicas según especialidades	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas según especialidades.		Total, de intervenciones quirúrgicas según especialidades	
		Cirugías de emergencia y urgencia.	Porcentaje de cirugías de emergencia y urgencia.		Total, de cirugías de emergencia y urgencia	

Anexo N° 3

Tabla 04: Intervenciones quirúrgicas realizadas por meses en el Hospital General de Jaén- 2018.

Cirugías/ meses	Ener o	Febre ro	Mar zo	Abri l	May o	Juni o	Julio	Agos to	Setiemb re	Octub re	Noviemb re	Diciemb re	Tota l
Urgencias (Programadas)	267	249	277	294	299	263	235	236	283	280	236	251	3170
Realizadas	334	329	420	392	377	368	311	335	356	386	301	344	4253
Complicaciones	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5
Fallecidos	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Emergencias	143	114	182	143	182	178	120	143	147	172	143	159	1826
Suspendidas	12	6	8	16	5	12	1	7	8	9	9	16	109
Reintervenciones	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3

Fuente: Oficina de Estadística del Hospital General de Jaén-2018.

Anexo N° 4

Tabla 05: Intervenciones quirúrgicas de emergencia y urgencia realizadas por meses en el Hospital General de Jaén- 2018.

Cirugías	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Cirugías de emergencia	143	114	182	143	182	178	120	143	147	172	143	159	1826
Cirugías de urgencia	191	215	238	249	195	190	191	192	209	214	158	185	2427
Total	334	329	420	392	377	368	311	335	356	386	301	344	4253

Fuente: Oficina de Estadística del Hospital General de Jaén-2018.