



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Factores de riesgos relacionados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los
pacientes de un hospital oncológico Quito – 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado por:

Autora: Ayala Criban, Nelly Johana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6990-3920>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, NELLY JOHANA AYALA CRIBAN , egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: **factores de riesgos relacionados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico quito – 2023** ,Asesorado por el docente: Mg. MAGDALENA PETRONILA ROJAS AHUMADA DNI: 06152053 ORCID 0000-0003-2987-7749 tiene un índice de similitud de (16 %) (Dieciséis) % con código OID: 14912:409889027 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 , NELLY JOHANA AYALA CRIBAN
 DNI: A4680974



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor: Magdalena Petronila Rojas Ahumada.
 DNI:06152053

Lima,26 de noviembre del 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

SE EXCLUYE CARATULA, INDICE, OPERACIONALIZACION DE VARIABLES, CRONOGRAMA, PROBLEMA , HIPOTESIS, VALIDACION, PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a mis padres por su amor incondicional su apoyo y sus sacrificios a lo largo de mi vida, gracias por enseñarme el valor de mi esfuerzo y la perseverancia.

A mi querido esposo por su paciencia comprensión y por ser mi apoyo en los momentos difíciles, gracias por confiar en mí.

A mis hijas por ser mi inspiración diaria todo lo que hago es por brindarles

Un futuro lleno de oportunidades.

Agradecimiento

A Dios mi creador

Por proveer la sabiduría los recurso para poder
concluir con mis estudios

A mis compañeros de estudios por el compartir
momentos difíciles y agradables.

Agradecerle a la vida por el aprendizaje.

ÍNDICE

RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	1
1.3.2 OBJETIVOS.....	3
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
2 MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	7
2.2. BASES TEÓRICAS.	8
2.2 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	13
3.2 ENFOQUE: ENFOQUE CUANTITATIVO	13
3.3 TIPO: INVESTIGACIÓN APLICADA.....	13
3.4 DISEÑO:.....	13
3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	14
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	16
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21

BIBLIOGRAFÍA.....	26
ESTADIO CLÍNICO I.....	35
ESTADIO CLÍNICO II.....	35
ESTADIO CLÍNICO III	35
ESTADIO CLÍNICO IV	35
ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO.....	37

Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes de un hospital oncológico en Quito durante el año 2023. La metodología se basa en un enfoque hipotético-deductivo, que permite deducir la información a partir de una hipótesis inicial. Este enfoque es cuantitativo, ya que busca recopilar datos numéricos y analizarlos a través de mediciones secuenciales. La muestra incluye a los 40 pacientes que, entre enero y junio de 2023, fueron sometidos a cirugía en este hospital y presentaron dehiscencia de la herida quirúrgica, cumpliendo con los criterios de inclusión: individuos adultos de 18 a 80 años, de ambos géneros y de todas las especialidades quirúrgicas. Se excluyen pacientes pediátricos y aquellos que no se sometieron a intervenciones quirúrgicas en el hospital en cuestión. La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada mediante el método de Kuder-Richardson, con resultados de 0.90 para el cuestionario de factores de riesgo y 0.83 para el cuestionario de dehiscencia de heridas quirúrgicas, lo cual indica una correlación altamente confiable. La investigación empleará un cuestionario para identificar factores de riesgo y se analizarán los datos mediante pruebas estadísticas para interpretar las asociaciones de riesgo en este contexto.

Palabras clave: dehiscencia, factores de riesgo, cirugía, hospital oncológico, Quito.

Abstract

The objective of this research is to determine the risk factors associated with surgical wound dehiscence in patients at an oncology hospital in Quito during 2023. The methodology is based on a hypothetical-deductive approach, which allows information to be deduced from an initial hypothesis. This approach is quantitative, as it seeks to collect numerical data and analyze them through sequential measurements. The sample includes the 40 patients who, between January and June 2023, underwent surgery at this hospital and presented surgical wound dehiscence, meeting the inclusion criteria: adult individuals from 18 to 80 years of age, of both genders and of all surgical specialties. Pediatric patients and those who did not undergo surgical interventions at the hospital in question are excluded. The reliability of the instruments was evaluated using the Kuder-Richardson method, with results of 0.90 for the risk factor questionnaire and 0.83 for the surgical wound dehiscence questionnaire, indicating a highly reliable correlation. The research will use a questionnaire to identify risk factors and the data will be analyzed using statistical tests to interpret the risk associations in this context.

Keywords: dehiscence, risk factors, surgery, oncology hospital, Quito.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado variaciones significativas en la incidencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas a nivel mundial, destacando factores como infecciones y mala nutrición postoperatoria en Asia, donde la incidencia en pacientes oncológicos fluctúa entre el 6% y el 15%.

En Latinoamérica, la tasa es más variable, alcanzando hasta un 18% en áreas con servicios de salud insuficientes, lo que evidencia desigualdades en el acceso y calidad de la atención.

A nivel nacional y local en Ecuador, la situación refleja estos mismos desafíos, particularmente en hospitales oncológicos donde los pacientes presentan una mayor susceptibilidad a la dehiscencia debido a factores como el estado nutricional comprometido y el uso frecuente de terapias adyuvantes. Las causas de esta complicación incluyen en los factores como diabetes, hipertensión y obesidad, además de condiciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico mismo, como infecciones en el sitio quirúrgico y deficiencias en los protocolos de cierre de heridas (8). Las consecuencias de la dehiscencia de heridas quirúrgicas son graves, ya que prolongan la estancia hospitalaria, incrementan los costos de tratamiento y, en algunos casos, aumentan la mortalidad del paciente(9). La revisión de la literatura actual muestra que, si bien existen protocolos de manejo en varios países, la variabilidad en su aplicación y la falta de un abordaje integral en ciertos contextos limita la efectividad de las estrategias de prevención (10).

En este escenario, el **rol del personal de enfermería** resulta esencial, ya que su intervención directa en el cuidado postquirúrgico y el manejo de las heridas influye significativamente en la prevención de la dehiscencia. Las prácticas de enfermería incluyen una vigilancia activa del estado de la herida, el cumplimiento de protocolos de higiene, la educación al paciente sobre cuidados en casa y la identificación temprana de signos de complicaciones. Sin embargo, en algunos casos, las limitaciones en capacitación, recursos y adherencia a protocolos dificultan una atención adecuada.

Es crucial analizar cómo las prácticas de enfermería pueden optimizarse para reducir la incidencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas, mediante estrategias que incluyan el fortalecimiento de la formación profesional, el diseño de protocolos claros y específicos, y la mejora de las condiciones hospitalarias. Este enfoque permitirá abordar las deficiencias existentes, mejorar los resultados clínicos y garantizar una recuperación más efectiva de los pacientes oncológicos.

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgos y la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito – 2023?

1.2.2 Problemas específicos.

- 1 ¿Cuál es el impacto de los factores de riesgo endógenos en la ocurrencia de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes tratados en un hospital oncológico Quito 2023?
- 2 ¿Cuál es la relación entre la obesidad y el riesgo de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes oncológicos?
- 3 ¿Cómo afecta la desnutrición al proceso de cicatrización y al riesgo de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes postoperados?
- 4 ¿En qué medida la diabetes mellitus contribuye al aumento de la incidencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía?
- 5 ¿Qué impacto tiene el cáncer y sus tratamientos (quimioterapia y radioterapia) en la cicatrización de heridas y en la aparición de dehiscencia en pacientes quirúrgicos?
- 6 ¿Existen diferencias significativas en la tasa de dehiscencia de heridas quirúrgicas entre pacientes desnutridos y aquellos con un estado nutricional adecuado?
- 7 ¿Cómo varía el riesgo de dehiscencia en pacientes diabéticos en función del control de su nivel de glucosa en sangre antes y después de la cirugía?
- 8 ¿En qué medida el tipo de cáncer y el régimen de tratamiento oncológico afectan la probabilidad de dehiscencia en heridas quirúrgicas?
- 9 ¿Qué factores de riesgo asociados a la desnutrición influyen específicamente en el retraso de la cicatrización y en la aparición de dehiscencia?
- 10 ¿Qué influencia tienen los factores de riesgo exógenos en la aparición de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?
- 11 ¿Cómo afecta la presencia de obesidad mórbida en la manifestación de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?
- 12 ¿En qué medida la desnutrición influye en la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?
- 13 ¿Cuál es el impacto de la edad avanzada como factor de riesgo en la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?

13.2 OBJETIVOS

13.2.1 Objetivo general:

Determinar los factores de riesgos asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.

13.2.2 Objetivos específicos:

- 1 Determinar el impacto de los factores de riesgo endógenos en la ocurrencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes tratados en un hospital oncológico en Quito en 2023.
- 2 Analizar la relación entre la obesidad y el riesgo de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes oncológicos.
- 3 Evaluar cómo la desnutrición afecta el proceso de cicatrización y el riesgo de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes postoperados.
- 4 Determinar la contribución de la diabetes mellitus en el aumento de la incidencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía.
- 5 Examinar el impacto del cáncer y sus tratamientos (quimioterapia y radioterapia) en la cicatrización de heridas y en la aparición de dehiscencia en pacientes quirúrgicos.
- 6 Comparar la tasa de dehiscencia de heridas quirúrgicas entre pacientes desnutridos y aquellos con un estado nutricional adecuado.
- 7 Evaluar cómo varía el riesgo de dehiscencia en pacientes diabéticos en función del control de sus niveles de glucosa en sangre antes y después de la cirugía.
- 8 Determinar en qué medida el tipo de cáncer y el régimen de tratamiento oncológico afectan la probabilidad de dehiscencia en heridas quirúrgicas.
- 9 Identificar los factores de riesgo asociados a la desnutrición que influyen específicamente en el retraso de la cicatrización y en la aparición de dehiscencia.
- 10 Examinar la influencia de los factores de riesgo exógenos en la aparición de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes de un hospital oncológico en Quito en 2023.

- 11 Analizar cómo la obesidad mórbida afecta la manifestación de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes de un hospital oncológico en Quito en 2023.
- 12 Determinar en qué medida la desnutrición influye en la dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes de un hospital oncológico en Quito en 2023.
- 13 Examinar el impacto de la edad avanzada como factor de riesgo en la dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes de un hospital oncológico en Quito en 2023.

13.2 Justificación de la investigación

Esta investigación es relevante debido al impacto de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en la recuperación y calidad de vida de los pacientes, especialmente en un contexto oncológico. La dehiscencia, o separación de los bordes de una herida, es una complicación que incrementa el riesgo de infecciones, prolonga la hospitalización y eleva los costos del tratamiento postoperatorio (11). Comprender los factores de riesgo asociados a la dehiscencia, tanto exógenos como endógenos, es fundamental para mejorar las estrategias de prevención y reducir la incidencia de esta complicación. En el caso de un hospital oncológico en Quito, donde los pacientes tienen características y comorbilidades específicas, este conocimiento podría guiar intervenciones más precisas.

Estudios recientes han identificado factores de riesgo como la obesidad, la desnutrición, la diabetes mellitus, y el cáncer y sus tratamientos como principales contribuyentes a la dehiscencia (12). Sin embargo, existen pocas investigaciones en Latinoamérica, y especialmente en Ecuador, que aborden la incidencia y las causas de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes oncológicos. Este vacío en la literatura limita la capacidad de los profesionales de la salud en la región para implementar medidas preventivas basadas en evidencia local, considerando las condiciones y recursos disponibles en hospitales ecuatorianos. La presente investigación busca llenar este vacío, proporcionando datos específicos sobre la población y los factores de riesgo en el contexto de un hospital oncológico en Quito.

Además, este estudio tiene el potencial de beneficiar a los pacientes mediante la identificación de factores de riesgo específicos que podrían minimizarse o tratarse de manera proactiva (13). Con un conocimiento claro de los elementos que contribuyen a la dehiscencia, los equipos médicos podrán optimizar los protocolos pre y postoperatorios, priorizando el monitoreo y la atención de los pacientes con mayor riesgo. Esto no solo mejorará la seguridad y los resultados quirúrgicos, sino que también reducirá el tiempo de recuperación y los costos asociados a la atención en salud (14).

Finalmente, la investigación contribuirá al desarrollo de políticas hospitalarias y al fortalecimiento de las prácticas clínicas basadas en evidencia en Ecuador. Al identificar factores de riesgo específicos y cuantificables, este estudio ofrecerá una base sólida para implementar programas de control de factores de riesgo en el ámbito quirúrgico oncológico.

Esto permitirá a los hospitales diseñar protocolos que respondan a las necesidades de los pacientes oncológicos, alineándose con las mejores prácticas internacionales y promoviendo la mejora continua de la calidad de atención.

1.4.1 Teórica

La presente investigación es relevante teóricamente porque profundiza en los factores de riesgo endógenos y exógenos asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes oncológicos. Estos factores, como la obesidad, la desnutrición, la diabetes mellitus y el cáncer, influyen en el proceso de cicatrización y en la aparición de complicaciones postoperatorias, en concordancia con los principios de la teoría de los procesos de cicatrización de Ashcroft GS (2019) y el modelo de regeneración y reparación tisular de Sherratt (2021) (7,15). Los hallazgos de esta investigación ofrecen una comprensión ampliada de estos factores en el contexto de una población específica, contribuyendo al conocimiento teórico de la cicatrización y complicaciones quirúrgicas, relevante para profesionales en cirugía y oncología. Desde el enfoque de Enfermería, la teoría de autocuidado de Dorothea Orem ofrece un marco teórico útil, ya que destaca la importancia del cuidado personal y las intervenciones preventivas en el proceso de recuperación postoperatoria (16).

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación emplea el método científico como base para construir el conocimiento a través de un enfoque cuantitativo. Este enfoque permite realizar mediciones objetivas y comparativas, generando datos numéricos relevantes para el análisis de las variables (17). Se utiliza un diseño no experimental de tipo observacional y descriptivo, lo cual es apropiado para identificar la relación entre los factores de riesgo y la dehiscencia en la población de estudio sin manipular las variables(18). Los instrumentos de investigación incluyen cuestionarios validados y pruebas estadísticas para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados (19).

1.4.3 Práctica

En términos prácticos, esta investigación busca contribuir al desarrollo de estrategias efectivas para la reducción de dehiscencias en heridas quirúrgicas en pacientes oncológicos (20). Las estrategias de solución incluyen la implementación de protocolos pre y postoperatorios específicos para pacientes con obesidad, diabetes o desnutrición, así como el monitoreo constante del estado nutricional y el control

glicémico en los pacientes de riesgo (21). Esta investigación proporcionará información valiosa para el desarrollo de guías y procedimientos clínicos que optimicen la prevención de la dehiscencia, mejoren la calidad de vida de los pacientes y reduzcan los costos asociados al tratamiento de estas complicaciones en los hospitales oncológicos.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se lleva a cabo durante el lapso comprendido entre abril y agosto de 2023, abarcando tanto el informe final como la elaboración de la propuesta correspondiente.

1.5.2 Espacial

Esta investigación se desarrolla en el cantón Quito, ubicado en la provincia de Pichincha, específicamente en el entorno de un hospital oncológico Quito 2023.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los sujetos de estudio en esta investigación son 40 pacientes que se encuentran en la fase postoperatoria y reciben atención en un hospital oncológico en Quito 2023.

2 MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Algunos autores han analizado la relación entre la obesidad, diabetes mellitus y dehiscencia de heridas en pacientes sometidos a cirugía oncológica en hospitales de los Estados Unidos (22). Los resultados mostraron que los pacientes con obesidad y diabetes tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar dehiscencia en comparación con aquellos sin estas condiciones. Este estudio aporta evidencia importante sobre los factores de riesgo en la cicatrización de heridas quirúrgicas en la población oncológica (23).

Por otra parte en Asia, un estudio realizado en varios hospitales de Corea del Sur y Japón, se exploraron los efectos de la desnutrición y la diabetes mellitus en la dehiscencia de heridas en pacientes oncológicos (24). Los investigadores utilizaron un enfoque cuantitativo y un diseño transversal correlacional, y los hallazgos indicaron que la desnutrición se asocia fuertemente con la dehiscencia de heridas, sobre todo en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal. Este antecedente es relevante debido a la metodología utilizada y al enfoque en factores exógenos similares.

Varias investigaciones analizan cómo el estado nutricional y los tratamientos oncológicos afectan el riesgo de dehiscencia. Los hallazgos, basados en un análisis estadístico de pacientes en hospitales del Reino Unido, revelan que la desnutrición y el tipo de tratamiento oncológico son factores determinantes en la cicatrización de heridas quirúrgicas (6,24). Este estudio es un antecedente clave para el análisis de las mismas variables y la población de estudio en un contexto hospitalario similar.

En cuanto a los antecedentes nacionales, en Ecuador, la investigación sobre la dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes oncológicos es limitada, y no se han encontrado estudios específicos que aborden esta complicación en el contexto hospitalario del país. Este vacío en la literatura ecuatoriana contrasta con los estudios regionales, como los realizados en Colombia, donde se han investigado los factores de riesgo y la prevalencia de la dehiscencia en diversas poblaciones quirúrgicas (25). La información existente en países cercanos, aunque valiosa, puede no reflejar las características y necesidades particulares de los pacientes ecuatorianos. Esto resalta la importancia de

realizar investigaciones locales que permitan identificar y analizar factores de riesgo específicos en Ecuador, de modo que los profesionales de salud puedan optimizar los protocolos de prevención y tratamiento de esta complicación postoperatoria .(26)

2.2.Bases teóricas.

Heridas operatorias (27).

Las heridas operatorias se incluyen en una clasificación clínica más rigurosa según la estimación de contaminación microbiana, lo que permite categorizarlas en:

- Limpia: Aquellas que no presentan contaminación bacteriana y, por ende, tienen un menor riesgo de infección.
- Limpia contaminada: Son heridas quirúrgicas no infectadas, sin signos de inflamación y sin apertura de tractos respiratorios, digestivos, genitales o urinarios no infectados.
- Contaminadas y sucias: Estas heridas han sufrido perforaciones recientes, hasta un máximo de 12 horas, y la exposición del contenido intestinal se considera una fuente de contaminación, como sucede en procedimientos como gastrectomía, colectomía, apendicitis gangrenosa o colecistitis aguda.

Complicación Quirúrgica.

Las complicaciones quirúrgicas son eventos, trastornos o afecciones que pueden surgir después de la realización de procedimientos quirúrgicos (28,29). Estas complicaciones suelen clasificarse según el momento en que se manifiestan en relación al procedimiento:

- Inmediatas: ocurren durante la cirugía o dentro de las primeras 24 horas posteriores.
- Postoperatorias mediatas: se presentan en el período que va desde el primer día hasta el séptimo día después de la operación.
- Postoperatorias tardías: se desarrollan desde el octavo día hasta el día 30 después de la cirugía.
- A largo plazo: se manifiestan después del día 30 postoperatorio.

Complicaciones generales.

Entre las complicaciones generales más frecuentes y significativas se encuentran:

- Hemorragia: Se refiere a la pérdida de sangre desde arterias, venas o capilares, especialmente cuando ocurre en grandes cantidades.
- Infección: Se trata de un cuadro clínico originado por una proliferación anormal de microorganismos, resultado de una contaminación (29).
- Contaminación: Una herida puede contaminarse debido a microorganismos presentes en el entorno, microorganismos que colonizan la piel (flora saprófita, que generalmente no causa infecciones pero que puede reproducirse y provocar una infección en una herida), o la infección puede originarse internamente, por ejemplo, a partir de la flora intestinal (16).

Dehiscencia de heridas quirúrgicas

La dehiscencia de heridas quirúrgicas es una complicación postoperatoria caracterizada por la separación parcial o total de los bordes de una herida quirúrgica. Este fenómeno se ha asociado con factores de riesgo específicos que pueden ser tanto exógenos como endógenos, influyendo directamente en el proceso de cicatrización. Según estudios recientes, la incidencia de dehiscencia varía considerablemente dependiendo de las condiciones clínicas del paciente y del tipo de cirugía realizada, y se encuentra entre el 1 % y el 10 % en procedimientos de alta complejidad. La identificación de factores de riesgo asociados a la dehiscencia resulta fundamental para la implementación de protocolos que puedan prevenir o minimizar su ocurrencia (8).

Causas de la dehiscencia de heridas quirúrgicas:

Factores endógenos

Estos factores, también conocidos como no modificables, hacen referencia a los aspectos biológicos y genéticos que influyen en la salud. Son invariables y escapan al alcance de la Prevención Primaria, ya que no pueden ser alterados. Estos elementos endógenos comprenden cualquier cambio que se manifieste durante el desarrollo del individuo y pueden ser el resultado de factores hereditarios o de los hábitos de la madre durante el embarazo (30).

Entre los factores endógenos, se destacan condiciones médicas como la diabetes mellitus, el cáncer y la obesidad, que afectan de manera significativa el proceso de cicatrización. La diabetes, por ejemplo, es reconocida como un factor de riesgo de primer orden, ya que la hiperglucemia crónica deteriora la microcirculación y la respuesta inmunitaria, lo que aumenta el riesgo de infecciones y dehiscencia. Además, la obesidad

contribuye al riesgo debido al aumento de tensión en la herida y a una menor irrigación sanguínea en el tejido adiposo.(24)

Factores exógenos

Los factores exógenos incluyen aspectos relacionados con el entorno y el manejo postoperatorio, como la calidad de los cuidados quirúrgicos y la infección en el sitio de la herida. La presencia de infecciones postoperatorias ha sido documentada como una causa principal de dehiscencia, especialmente en pacientes hospitalizados por largos periodos y en entornos con condiciones de asepsia inadecuadas. factores de riesgo que teóricamente pueden ser modificados a través de intervenciones humanas, ya que son agentes que contribuyen a la mayoría de las enfermedades.

- Estado nutricional

El estado nutricional es un factor crítico en el proceso de cicatrización; pacientes desnutridos presentan un riesgo mayor de dehiscencia debido a la falta de nutrientes y energía necesarios para la síntesis de colágeno y la regeneración de cicatrices. Según investigaciones, los pacientes desnutridos requieren un monitoreo nutricional constante, ya que la ingesta insuficiente de proteínas y micronutrientes puede deteriorar el proceso de recuperación.

Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa y se mide a través del Índice de Masa Corporal (IMC), siendo igual o superior a 30 kg/m². Además de factores genéticos, se asocia con aspectos sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares (24).

Tipos de obesidad:

- Obesidad grado 1 (bajo riesgo): IMC de 30 a 34,9.
- Obesidad grado 2 (riesgo moderado): IMC de 35 a 39,9.
- Obesidad grado 3 (alto riesgo, obesidad mórbida): IMC igual o mayor a 40.
- Obesidad grado 4 (obesidad extrema): IMC igual o mayor a 50.1.

Desnutrición.

La desnutrición se refiere a la carencia de calorías, proteínas, vitaminas y minerales, y a menudo se considera un trastorno diferente. Sin embargo, cuando hay una insuficiencia de calorías, es probable que también falten vitaminas y minerales. En realidad, la desnutrición es una forma de malnutrición (22).

Tipos de desnutrición (31):

- Desnutrición aguda leve: en la que el peso es normal para la edad, pero la talla es menor de lo que debería ser.
- Desnutrición aguda moderada: la persona pesa menos de lo que debería para su estatura.
- Desnutrición aguda grave: en esta situación, el peso está significativamente por debajo de lo normal (menos del 30% de lo que debería ser), y las funciones corporales se ven afectadas, siendo una condición crítica con alto riesgo de mortalidad.

- Condiciones metabólicas

Las condiciones metabólicas, en particular la diabetes mellitus, influyen en la integridad de los vasos sanguíneos y en la capacidad de respuesta inmunitaria del cuerpo, lo cual es fundamental para la cicatrización. Estudios demuestran que un control glicémico adecuado en pacientes diabéticos disminuye significativamente el riesgo de dehiscencia, especialmente en intervenciones quirúrgicas complejas (32).

Diabetes(33)

La diabetes es un trastorno metabólico de origen potencialmente múltiple, caracterizado por la presencia crónica de hiperglucemia debido a la insuficiencia de secreción o la ineficacia de la acción de la insulina (34).

La diabetes mellitus se puede dividir en cuatro categorías clínicas:

Diabetes Mellitus tipo 1: Esta variante se caracteriza por la destrucción de las células beta en el páncreas, lo que resulta en un déficit total de insulina. Suelen ser afectadas personas jóvenes, delgadas, que manifiestan síntomas clásicos y tienen predisposición a la cetoacidosis.

Diabetes Mellitus tipo 2: Por otro lado, esta forma de diabetes afecta a individuos con sobrepeso (con grasa abdominal), estilo de vida sedentaria o factores de riesgo para desarrollar Diabetes tipo 2. Está relacionada con la resistencia a la insulina y el fracaso de

las células beta del páncreas, lo que conduce a una disminución progresiva en la secreción de insulina.

Otros tipos de diabetes: Existen otros tipos de diabetes originados por diversas causas, como defectos genéticos en la función de la insulina de las células beta del páncreas endocrino (como el MODY), enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o aquellas inducidas farmacológica o químicamente (como efecto secundario de tratamientos para el VIH/sida o tras trasplantes de órganos).

Diabetes gestacional: Este tipo de diabetes se manifiesta durante el segundo o tercer trimestre del embarazo. En la mayoría de los casos, la condición se normaliza después del parto, pero persiste el riesgo elevado de desarrollar Diabetes Mellitus en el futuro (con un 4% de riesgo a los 9 meses posparto, que puede llegar al 19% en 9 años (35).

- Comorbilidades oncológicas

Los pacientes con cáncer presentan desafíos adicionales en el proceso de cicatrización debido a la naturaleza de la enfermedad y los efectos secundarios de tratamientos como la radioterapia y la quimioterapia. Estos tratamientos pueden afectar directamente la regeneración celular y la respuesta inflamatoria del organismo, factores que son esenciales para el cierre efectivo de heridas quirúrgicas (36).

2.2 Formulación de hipótesis

2.2.1 Hipótesis nula

No existe una relación significativa entre los factores de riesgo exógenos y endógenos (como la obesidad, desnutrición, diabetes mellitus y cáncer) y la incidencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes oncológicos del hospital de Quito en 2023.

2.2.2 Hipótesis alterna

Existe una relación significativa entre los factores de riesgo exógenos y endógenos (como la obesidad, desnutrición, diabetes mellitus y cáncer) y la incidencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes oncológicos del hospital de Quito en 2023.

3 METODOLOGIA

3.1 Metodología de investigación

El método hipotético-deductivo es una estrategia de investigación que se basa en la formulación de hipótesis a partir de teorías o conocimientos previos y su posterior verificación o refutación mediante la observación y el análisis de datos empíricos. Este método permite avanzar en la construcción del conocimiento mediante la deducción de consecuencias que luego se confrontan con la realidad observada (18).

3.2 Enfoque: Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo de investigación se caracteriza por la recolección y el análisis de datos numéricos con el fin de probar hipótesis previamente establecidas y buscar patrones o relaciones generales en los fenómenos observados. Este enfoque se fundamenta en la objetividad, la replicabilidad y el uso de métodos estadísticos para analizar las variables de estudio, permitiendo obtener conclusiones que pueden generalizarse en contextos similares (19).

3.3 Tipo: Investigación aplicada

La investigación aplicada es un tipo de investigación cuyo propósito es la resolución de problemas específicos en situaciones prácticas. Busca el desarrollo de soluciones útiles para problemas concretos en un contexto determinado, generando conocimiento que tiene un fin práctico y puede ser implementado en áreas profesionales específicas (37).

3.4 Diseño:

Diseño no experimental

El diseño no experimental se define como un tipo de estudio en el cual las variables no son manipuladas de forma intencional por el investigador; en su lugar, se observan los fenómenos en su contexto natural para analizar las relaciones entre variables tal y como ocurren (37).

Corte transversal:

El diseño de corte transversal implica la recolección de datos en un único momento, permitiendo obtener una "fotografía" de las variables en estudio en un tiempo específico. Este tipo de diseño es especialmente útil para estudios en los que se desea observar la prevalencia o correlación

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población es la totalidad de sujetos u objetos de los cuales se va a conocer algo. En esta investigación la población es finita porque está compuesta por un número limitado de elementos, se conoce el marco muestral (37).

La población de este trabajo estará conformada por 40 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente En un hospital oncológico Quito 2023 y presentaron dehiscencia de herida quirúrgica en el primer semestre del año 2023.

3.5.2 Muestra

Una muestra es una porción representativa del universo o población en la que se llevará a cabo la investigación (38). Trabajar con una muestra ofrece ventajas como el ahorro de tiempo y la reducción de costos, y si se selecciona adecuadamente, puede contribuir a mejorar la precisión y exactitud de los datos. Para este estudio, la muestra consistirá en la totalidad de la población, que incluye a los 40 pacientes que fueron sometidos a cirugía en un hospital oncológico Quito 2023. que presentaron dehiscencia de herida quirúrgica en el primer semestre del año 2023.

3.5.3 Criterios de Inclusión:

- Individuos adultos con edades comprendidas entre los 18 y 80 años.
- Individuos de ambos géneros.

Pacientes de todas las especialidades que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos en un hospital oncológico Quito 2023.

- Pacientes que experimentaron dehiscencia de herida quirúrgica durante el primer semestre del año 2023.

3.5.4 Criterios de Exclusión:

- Pacientes pediátricos.

Individuos que no fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas en un hospital oncológico Quito 2023.

- Pacientes que no presentaron dehiscencia de herida quirúrgica en el primer semestre del año 2023.

3.6 Operacionalización de variables

“Determinar los factores de riesgos asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.”

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
Factores de Riesgo	Los factores de riesgo son aquellas condiciones, comportamientos, estilos de vida o circunstancias que nos exponen a un mayor riesgo de padecer una enfermedad(8).	La variable de factores de riesgo se medirá a través de 6 dimensiones y 18 indicadores	Factores exógenos	Sexo. Área geográfica. Nivel socioeconómico	Intervalo Nominal Nominal Ordinal.	Masculino Femenino. Urbana Rural. Alto. Medio. Bajo.

	Edad.	Intervalo	
			18 a 80 años
Obesidad	Índice de Masa Corporal \geq 30kg/mts ²	Ordinal	Grado I Grado II Grado III Grado IV
Desnutrición	Índice de Masa Corporal menor a 18.5kg/mts ²	Ordinal	Leve. Moderada Grave.
Diabetes mellitus	Criterios ADA: Glicemia en Ayunas \geq 126mg/dl Glicemia al Azar \geq	Nominal	Tipo I Tipo II

					200mg/dl Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa: ≥200mg/dl 2horas HbA1c ≥6.5		
			Cáncer		Radiografías. Tomografías Resonancia magnética. Ecografía	Nominal	Estadio I. Estadio II Estadio III Estadio IV
Dehiscencia de herida quirúrgica	La dehiscencia de herida se refiere a la separación de la incisión quirúrgica y de las capas musculo aponeuróticas abdominales que ocurre en el período posoperatorio (14).	La variable factores de riesgo se medirá con 6 dimensiones y 18 indicadores	Infección.	Tensión mecánica	Fiebre Eritema. Dolor. Rubor Secreción Purulenta Tensión en los bordes de la herida Heridas ubicadas en flexuras Ruptura de las suturas	Nominal	Superficial Profunda Si No.

	Registro en expediente clínico		
Dehiscencia De herida		Nominal	SI / NO

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica de Recopilación de Datos

Se empleará la técnica de la encuesta en ambas variables, Factores de Riesgo y Dehiscencia de Herida Quirúrgica. Esta técnica, propia de la investigación cuantitativa, se basa en la utilización de cuestionarios predefinidos para la obtención de información sin que ello implique alterar el entorno ni el fenómeno bajo estudio.

3.6.2 Descripción de los Instrumentos de Recolección

Una vez elaborados los instrumentos de recopilación de datos, se procederá a su aplicación en una muestra de 40 pacientes que fueron sometidos a cirugía en un hospital oncológico Quito 2023.

y que presentaron dehiscencia de herida quirúrgica en el primer semestre del año 2023. La selección de esta muestra se basa en los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Para llevar a cabo la recopilación de datos, se han diseñado dos cuestionarios por parte de la investigadora:

1. Un primer instrumento consta de 11 ítems y tiene por objetivo identificar los factores relacionados con la dehiscencia de herida quirúrgica en sus dimensiones exógenas y endógenas. Se estructura con preguntas y respuestas cerradas que se alinean con los indicadores de la variable.
2. El segundo instrumento se compone de 9 ítems y se enfoca en dimensionar los cuidados necesarios para la herida quirúrgica en el entorno domiciliario. Igualmente, está diseñado con preguntas y respuestas cerradas que se corresponden con los indicadores de la variable.

3.6.3 Validación

La validación del instrumento se hace por docentes de la universidad Nacional autónoma de Nicaragua Managua, el mismo que estaba validado por el juicio de expertos dos personas especializadas en el tema del Instrumento para “Determinar los factores de riesgos asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas. Quienes dieron su opinión favorable, además para reforzar la validez aplicaron el coeficiente de relación de R Pearson, obteniendo como resultado, del primer instrumento 0.77, y para el segundo instrumento 0.81 esto indica que los instrumentos tienen excelente validez y concordancia.

3.6.4 Confiabilidad

Para medir la confiabilidad el autor aplicó el método de Kuder-Richardson y los instrumentos se aplicaron la muestra obteniéndose los siguientes resultados: Para el cuestionario Factores de riesgos obteniendo un resultado de 0.90 y para el cuestionario dehiscencia de la herida quirúrgicas obteniendo un resultado 0.83 cabe especificar que la confiabilidad se cataloga en 20 ítems considerados se encuentran correlacionados de manera altamente confiable y aceptable.

3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de Datos:

Los datos recolectados se ingresarán en una base de datos utilizando software estadístico especializado, como SPSS o Stata. Los datos serán depurados y verificados para asegurar su calidad, homogeneidad y ausencia de errores. Esto incluirá un proceso de codificación y clasificación de las variables de estudio, de acuerdo con los factores de riesgo seleccionados (obesidad, desnutrición, diabetes mellitus, cáncer) y la variable de resultado (incidencia de dehiscencia de heridas).

Análisis Estadístico:

Estadística Descriptiva: Se calcularán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango) para las variables cuantitativas. También se presentarán frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, permitiendo una caracterización inicial de la muestra y de los factores de riesgo.

Estadística Inferencial: Para evaluar la relación entre los factores de riesgo y la dehiscencia de heridas quirúrgicas, se aplicarán pruebas estadísticas de correlación y asociación. Según la naturaleza de las variables, se utilizarán pruebas como el chi-cuadrado para analizar asociaciones en variables categóricas y, en caso de contar con variables continuas, pruebas t de Student o análisis de varianza (ANOVA) si corresponde.

Modelos de Regresión: En caso de encontrar asociaciones significativas, se podrían utilizar modelos de regresión logística para identificar la magnitud del impacto de cada factor de riesgo en la probabilidad de dehiscencia de heridas quirúrgicas, ajustando por posibles variables de confusión.

Interpretación de Resultados:

Los resultados serán interpretados con un nivel de significancia estadística ($p < 0.05$) y se discutirán en el contexto de la literatura actual. Los hallazgos permitirán evaluar si los factores de riesgo estudiados tienen un impacto significativo en la dehiscencia de heridas quirúrgicas en la población oncológica estudiada. Aspectos Éticos.

El presente trabajo de investigación se rige exclusivamente a criterios científicos. Ya que enfermería ha evolucionado como profesión, disciplina, ciencia y tecnología, por ello se exige la relación entre el conocimiento, los valores y los principios éticos y bioéticos que refuerzan a la enfermería como práctica social.

La enfermería se basa en la práctica de dar cumplimiento de los principios éticos de:

- Beneficencia es la necesidad de no hacer daño, ver al paciente como el mismo.
- Autonomía, capacidad de la persona por tomar decisiones, implica respeto y una relación interpersonal sin coacción.
- Justicia, igualdad en el trato, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o grado de instrucción.
- No maleficencia, evitar la negligencia o imprudencia, no inferir daño intencionalmente.

Plan de Procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos	X
Cronograma de actividades y presupuesto	X
Elaboración de Anexos	X
Presentación del Proyecto de Investigación	X

Tabla 1: cronograma de actividades

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023						TOTAL
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	
Internet	15 \$	15\$	15\$	15\$	15\$	15\$	90\$
Laptop	700\$						700\$
USB	20 \$						20\$
Lapiceros	20\$						20\$
Hoja bond A4						10\$	10\$
Fotocopias					10\$		10\$
Impresiones					5\$		5\$
Espiralado					40\$		40\$
Movilidad	10\$	10\$	10\$	10\$	10\$	10\$	60\$
Alimentos	13\$	13\$	13\$	13\$	13\$	13\$	78\$
Llamadas	5\$	5\$	5\$	5\$	5\$	5\$	30\$
TOTAL							1.063\$

Tabla 2presupuesto

BIBLIOGRAFÍA

1. Funk Debleds P, Chambrier C, Slim K. Postoperative nutrition in the setting of enhanced recovery programmes. *European Journal of Surgical Oncology*. 2024 May;50(5):106866.
2. Gillespie BM, Harbeck EL, Sandy-Hodgetts K, Rattray M, Thalib L, Patel B, et al. Incidence of wound dehiscence in patients undergoing laparoscopy or laparotomy: a systematic review and meta-analysis. *J Wound Care*. 2023 Aug 1;32(Sup8a):S31–43.
3. Schubert J, Lambers KTA, Kimber C, Denk K, Cho M, Doornberg JN, et al. Effect on Overall Health Status With Weightbearing at 2 Weeks vs 6 Weeks After Open Reduction and Internal Fixation of Ankle Fractures. *Foot Ankle Int*. 2020 Jun 6;41(6):658–65.
4. Chen B, Ye Z, Wu J, Wang G, Yu T. The effect of early weight-bearing and later weight-bearing rehabilitation interventions on outcomes after ankle fracture surgery: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Foot Ankle Res*. 2024 Jun 18;17(2).
5. Tendeiro D, Mestre T, Martins H, Carmo A. Prophylactic negative pressure wound therapy in patients with closed surgical wound: An integrative review. *Turk J Surg*. 2023 Dec 1;39(4):283–92.
6. Deptuła M, Zieliński J, Wardowska A, Pikuła M. Wound healing complications in oncological patients: perspectives for cellular therapy. *Advances in Dermatology and Allergology*. 2019;36(2):139–46.
7. Sherratt JA, Dallon JC. Theoretical models of wound healing: past successes and future challenges. *C R Biol*. 2002 May;325(5):557–64.
8. Kalemci S, Ergun KE, Kizilay F, Yildiz B, Simsir A. Analysis of risk factors of abdominal wound dehiscence after radical cystectomy. *Rev Assoc Med Bras*. 2022 Nov;68(11):1553–7.
9. Zhang X, Hou A, Cao J, Liu Y, Lou J, Li H, et al. Association of Diabetes Mellitus With Postoperative Complications and Mortality After Non-Cardiac Surgery: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 May 26;13.
10. Wang PQ, Gazendam A, Ibe I, Kim N, Alfaraidy M, Eastley N, et al. Obesity increases the risk of major wound complications following pelvic resection for bone sarcoma. *J Surg Oncol*. 2024 Aug 19;130(2):293–300.
11. Esen E, Morkavuk SB, Turan M, Akyuz S, Guler S, Akgul GG, et al. The use of incisional negative pressure wound therapy on high-risk breast cancer mastectomy patients. *Asian J Surg*. 2024 Aug;
12. Vest AR, Heneghan HM, Schauer PR, Young JB. Surgical Management of Obesity and the Relationship to Cardiovascular Disease. *Circulation*. 2013 Feb 26;127(8):945–59.

13. Park JY, Kim BS, Kim YM, Cho JH, Choi YR, Kim HN. Early Weightbearing Versus Nonweightbearing After Operative Treatment of an Ankle Fracture: A Multicenter, Noninferiority, Randomized Controlled Trial. *Am J Sports Med.* 2021 Aug 12;49(10):2689–96.
14. Gillespie BM, Harbeck EL, Sandy-Hodgetts K, Rattray M, Thalib L, Patel B, et al. Incidence of wound dehiscence in patients undergoing laparoscopy or laparotomy: a systematic review and meta-analysis. *J Wound Care.* 2023 Aug 1;32(Sup8a):S31–43.
15. Ashcroft GS, Herrick SE, Tarnuzzer RoyW, Horan MA, Schultz GS, Ferguson MWJ. Human ageing impairs injury-induced in vivo expression of tissue inhibitor of matrix metalloproteinases (TIMP)-1 and -2 proteins and mRNA. *J Pathol.* 1997 Oct;183(2):169–76.
16. Moril-Peñalver L, Sevilla-Monllor A, Saura-Sánchez E, Verdú-Aznar C, Lizaur-Utrilla A, López-Prats F. Dehiscencia de herida quirúrgica y exposición material de osteosíntesis. ¿Infección segura? *Acta Ortop Mex.* 2022;36(6):385–8.
17. Cadena Iñiguez P, Rendón-Medel R, Aguilar-Ávila J, Salinas- Cruz E, De la Cruz-Morales FDR, Sangerman- Jarquín DMA. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev Mex De Cienc Agric.* 2017;8(7):1603.
18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. INTERAMERICANA EDITORES, editor. Salamanca; 2014. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
19. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. METODOLOGÍA de la investigación. Quinta. Chacón JM, editor. México; 2010. 234–240 p.
20. Young AM, Charalambous A, Owen RI, Njodzeka B, Oldenmenger WH, Alqudimat MR, et al. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Lancet Oncol* [Internet]. 2020;21(12):e555–63. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30612-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30612-4)
21. Ballesteros Pomar MD, Pintor de la Maza B, Barajas Galindo D, Cano Rodríguez I. Persiguiendo la desnutrición relacionada con la enfermedad mediante herramientas de big data. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2020 Apr;67(4):224–7.
22. Harborg S, Kjærgaard KA, Thomsen RW, Borgquist S, Cronin-Fenton D, Hjorth CF. New Horizons: Epidemiology of Obesity, Diabetes Mellitus, and Cancer Prognosis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2024 Mar 15;109(4):924–35.
23. Schwartz SM. Epidemiology of Cancer. *Clin Chem.* 2024 Jan 4;70(1):140–9.
24. Rivero-Moreno Y, Garcia A, Rivas-Perez M, Coa-Bracho J, Salcedo Y, Gonzalez-Quinde G, et al. Effect of Obesity on Surgical Outcomes and Complication Rates in Pediatric Patients: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus.* 2024 Feb 19;

25. Guérin C, Beuret P, Constantin JM, Bellani G, Garcia-Olivares P, Roca O, et al. A prospective international observational prevalence study on prone positioning of ARDS patients: the APRONET (ARDS Prone Position Network) study. *Intensive Care Med* [Internet]. 2018;44(1):22–37. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4996-5>
26. Jasmin Arias Tuapanta T. Cuidados Paliativos En Pacientes Oncológicos Pertenecientes a Solca Núcleo De Tungurahua Palliative Care in Oncological Patients Belonging To Solca Nucleus De Tungurahua. 2021;6(4). Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8065-1337,NadihezkaAmandaCusmeTorres2https://orcid.org/>
27. Sanz Ruiz P, Caeiro Rey JR, Martínez Pastor JC, Martín Alguacil JL, Murcia Asensio A, Moreta Suárez J. Cierre de herida en cirugía protésica de rodilla y cadera (PTR y PTC): Resultados de una encuesta sobre la práctica clínica en España. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2024 Mar;68(2):97–107.
28. Rodriguez AB, Chan H, Velasquez D. Anatomy-driven complexity classification for soft-tissue tunneling procedures. *Clin Adv Periodontics*. 2024 Jun 9;14(2):113–20.
29. Kadouri Y, Lakssir J, Hosni A, El Sayegh H, Benslimane L, Nouini Y. Multiples deep abscesses: A rare complications of bricker ileal conduit urinary diversion after bilateral stenosis of the uretero-ileal anastomosis. *Urol Case Rep*. 2020 Nov;33:101399.
30. TSIKNAKIS M, KOUROUBALI A. Organizational factors affecting successful adoption of innovative eHealth services: A case study employing the FITT framework. *Int J Med Inform*. 2009 Jan;78(1):39–52.
31. Ballesteros Pomar MD, Pintor de la Maza B, Barajas Galindo D, Cano Rodríguez I. Persiguiendo la desnutrición relacionada con la enfermedad mediante herramientas de big data. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2020 Apr;67(4):224–7.
32. Şayık D, Açıkgöz A, Kaya Ş. Anxiety and Sleep Quality Levels of Emergency Medical Personnel and Factors Affecting Them During the Coronavirus Disease-2019 Pandemic. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2022 Feb 7;9(1):27–36.
33. Nicieza-García ML, Salgueiro-Vázquez ME, Jimeno-Demuth FJ, Manso G. Optimización de la información sobre la medicación de personas polimedicadas en atención primaria. *Gac Sanit*. 2016 Jan;30(1):69–72.
34. Tomkins M, Lawless S, Martin-Grace J, Sherlock M, Thompson CJ. Diagnosis and Management of Central Diabetes Insipidus in Adults. *J Clin Endocrinol Metab*. 2022 Sep 28;107(10):2701–15.
35. Zhang X, Hou A, Cao J, Liu Y, Lou J, Li H, et al. Association of Diabetes Mellitus With Postoperative Complications and Mortality After Non-Cardiac Surgery: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 May 26;13.
36. Sisk BA, Keenan M, Schulz GL, Kaye E, Panadero JN, Mack J, et al. Interdependent functions of communication with adolescents and young adults in oncology. *Pediatr Blood Cancer*. 2022;68(e29588).

37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. séptima. Hill MG, editor. México; 2018. 714 p. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación. Sexta. McGraw-Hill., editor. Mexico; 2014. 170–191 p.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Factores de riesgos asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>Problema general. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgos y la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito – 2023?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuál es el impacto de los factores de riesgo endógenos en la ocurrencia de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes tratados en un hospital oncológico Quito 2023?</p> <p>¿Qué influencia tienen los factores de riesgo exógenos en la aparición de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?</p> <p>¿Cómo afecta la presencia de obesidad mórbida en la manifestación de la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes</p>	<p>Objetivo general: ¿Determinar los factores de riesgos asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?</p> <p>Objetivos específicos. ¿Identificar los factores de riesgo en su dimensión endógenos y la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?</p> <p>¿Identificar los factores de riesgo en su dimensión exógenos y la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un</p>	<p>Hipótesis general. H1 Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos y la dehiscencia de heridas quirúrgicas de los pacientes de un hospital oncológico Quito2023. H0 No hay una relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo y la dehiscencia de heridas quirúrgicas de los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.</p> <p>Hipótesis específicas H1 Se establece una relación estadísticamente significativa entre los factores endógenos de riesgo y la incidencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes atendidos de un hospital oncológico Quito 2023. H2 Se confirma una relación estadísticamente significativa entre los factores exógenos de riesgo y la ocurrencia de dehiscencia de heridas</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Desnutrición • Diabetes mellitus • Cáncer <p>Variable 2 Dehiscencia de heridas quirúrgicas Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección • Tensión mecánica • Dehiscencia de herida quirúrgica

de un hospital oncológico Quito 2023?	hospital oncológico Quito 2023?	quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.
¿En qué medida la desnutrición influye en la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?	¿Identificar los factores de riesgo en su dimensión de obesidad mórbida y la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito durante el año 2023?	H3 Se establece una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de obesidad mórbida en los factores de riesgo y la incidencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.
¿Cuál es el impacto de la edad avanzada como factor de riesgo en la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?	¿Identificar los factores de riesgo en su dimensión de desnutrición y la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito durante el año 2023?	H4 Se confirma una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de desnutrición en los factores de riesgo y la aparición de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.
¿Cómo se relaciona la diabetes mellitus como factor de riesgo con la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?	¿Identificar los factores de riesgo en su dimensión de diabetes mellitus y la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito durante el año 2023?	H5 Se constata una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de diabetes mellitus en los factores de riesgo y la ocurrencia de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.
¿Cuál es la influencia del diagnóstico de cáncer como factor de riesgo en la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?	¿Identificar los factores de riesgo en su dimensión de diabetes mellitus y la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito durante el año 2023?	H6 Se establece una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cáncer en los factores de riesgo y la aparición de dehiscencia de heridas quirúrgicas en pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.

Identificar los factores de riesgos en su dimensión de cáncer y la dehiscencia de heridas quirúrgica en los pacientes de un hospital oncológico Quito durante el año 2023.

Anexo 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Factores de riesgos asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023.”

Marque con una x según corresponda

Variable 1

Factores de riesgos

1. ¿Cuál es su edad?

18- 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61 a mas

2. ¿Cuál es su sexo?

Masculino		Femenino	
-----------	--	----------	--

3. ¿En qué sector vive usted?

Urbano		Rural	
--------	--	-------	--

4. ¿Qué nivel socioeconómico considera tener usted?

Alto	Medio	bajo

5. ¿Cómo considera que se encuentra de peso?

	Bajo de peso
	normal

	Con sobre peso
	Con obesidad

6. ¿Conoce su índice de masa corporal y los valores normales?

	si
	no
	Mas o menos, tengo la idea

7. ¿Qué tipo de diabetes padece usted?

	Diabetes mellitus tipo I
	Diabetes mellitus tipo II

8. ¿Cuál es el nivel de glucosa sanguínea en ayunas recomendable para una persona con diabetes?

50-80mg/dl	
40-70mg/dl	
90-110mg	
140 -160 mg/dl	
No lo se	

9. ¿Conoce usted el tipo de cáncer que padece usted?

Si	
No	

10. ¿Conoce que estadio del cáncer tiene usted?

Estadio clínico I	
Estadio clínico II	
Estadio clínico III	
Estadio clínico IV	

11 ¿Al momento usted qué tipo de tratamiento está recibiendo?

Quimioterapia intravenosa	
Quimioterapia VO	
Radioterapia	
Braquiterapia	

Anexo 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Variable 2

Dehiscencia de herida quirúrgica.

N. °	PREGUNTA	RESPUESTA		
1	El personal del hospital le explico en el alta los cuidados de la herida en el domicilio	SI	NO	
2	Cuántas veces a la semana lavo la herida quirúrgica	1, 2, 3, 4, 5. 6. 7. + 7		
3	Usted presentó estos síntomas en el domicilio si la respuesta es SI en que tiempo después de ser dado el alta empezaron los síntomas Fiebre Eritema. Dolor. Rubor Secreción Purulenta.			
4	Tuvo tos durante a la recuperación posterior a la cirugía	SI	NO	
5	Tuvo estreñimiento durante a la recuperación posterior a la cirugía	SI	NO	
6	Su herida quirúrgica estaba ubicada en flexuras, pliegues, o donde existe tensión	SI	NO	
7	Aplico cremas o remedio casero sobre la herida quirúrgica	SI	NO	
8	Cada que tiempo cambiaba las gasas de la herida	24 horas	48 horas	72 horas
9	Cada que tiempo cambiaba las venda o faja abdominal de la herida	24 hora	48 horas	72 horas
10	Usted tuvo ruptura de las suturas, se le salieron las grapas	SI	NO	
11	Tomo antibiótico durante la recuperación de la herida	SI	NO	

Anexo 4:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación:

" FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEHISCENCIA DE HERIDAS QUIRÚRGICAS EN LOS PACIENTES DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO QUITO 2023."

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo. ¿Determinar los factores de riesgos asociados a la dehiscencia de heridas quirúrgicas en los pacientes de un hospital oncológico Quito 2023?

El procedimiento de estudio implica que Ud. deberá responder el cuestionario, lo cual le tomará un tiempo no mayor de 20 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

Nombre y apellido del participante:

DNI del participante:

Fecha:

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2024-11-19 Submitted works	1%
4	repositorio.puce.edu.ec Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
6	wixpaolapalebtiamo.blogspot.com Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-10-05 Submitted works	<1%