



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“COMPLICACIONES MÉDICAS Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN  
OBSERVACIÓN DE PACIENTES OBESOS DEL HOSPITAL REZOLA  
DE CAÑETE, 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTOR:**

**Lic. CONDORI ESPINOZA MAGALY GLADYS**

**<https://orcid.org/0009-0000-4597-5870>**

**ASESOR:**

**MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR**

**<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA-PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MAGALY GLADYS CONDORI ESPINOZA**, con DNI **70190079**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título **“COMPLICACIONES MÉDICAS Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN OBSERVACIÓN DE PACIENTES OBESOS DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **7%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.

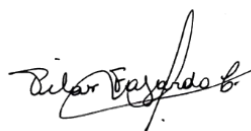


---

FIRMA DEL AUTOR

Magaly Gladys Condori Espinoza  
DNI: 70190079

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud



---

FIRMA DEL ASESOR

Fajardo Canaval Maria del Pilar  
DNI:25697604

---

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

CONDORI\_ESPINOZA\_MAGALY\_GLADYS

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://www.repositorio.unu.edu.pe">www.repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS .....	36

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....	37
<b>ANEXO 2</b> INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
<b>ANEXO 3</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	41

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las complicaciones médicas y el tiempo de permanencia en observación de pacientes obesos del Hospital Rezola de Cañete, 2023. **Materiales y método:** El enfoque de investigación será el cuantitativo, en donde se contará con un diseño no experimental, transversal y correlacional, incidiendo en el uso de la guía de análisis documental con la finalidad de recuperar información de un total de 108 pacientes obesos, en cuanto a las complicaciones que estos han podido registrar durante su etapa de estancia hospitalaria, después de una operación o intervención, contando con la posibilidad de recolectar 19 datos de dichas complicaciones y 1 dato del tiempo de permanencia. **Resultados:** Los resultados quedarán expuestos por medio de la estadística descriptiva e inferencial, en donde la totalidad de los datos quedará manifestada por medio de porcentajes y frecuencia de representación, en donde se complementará con el cálculo del grado de incidencia entre variables. **Conclusiones:** Se intentará responder si existe relación entre las complicaciones médicas frente al tiempo de permanencia en observación de pacientes obesos del Hospital examinado.

**Palabras clave:** Complicación médica, tiempo, permanencia, observación, obesidad.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between medical complications and the time spent under observation of obese patients at the Rezola de Cañete Hospital, 2023.

Materials and method: The research approach will be quantitative, where there will be a non-experimental, transversal and correlational design. , focusing on the use of the documentary analysis guide with the purpose of recovering information from a total of 108 obese patients, regarding the complications that they have been able to register during their hospital stay, after an operation or intervention, counting with the possibility of collecting 19 data on these complications and 1 data on the length of stay. Results: The results will be presented through descriptive and inferential statistics, where all the data will be expressed through percentages and frequency of representation, where it will be complemented with the calculation of the degree of incidence between variables. Conclusions: An attempt will be made to answer if there is a relationship between medical complications versus the time spent under observation of obese patients at the Hospital examined.

**Keywords:** Medical complication, time, permanence, observation, obesity.

## I. INTRODUCCIÓN

En cuanto a las complicaciones médicas, vienen a representar aquellos problemas que suelen incidir con notoriedad en la calidad de vida, sobre la salud mental y física de las personas, donde si estos no son tratados a tiempo pueden provocar en los individuos o pacientes efectos negativos hasta mortales. Además, estas complicaciones suelen presentarse posterior a un tratamiento, procedimiento u enfermedad (1).

De igual manera, el tiempo de permanencia en observación por parte de los pacientes, viene a representar el número de días en que estos permanecen en un hospital, donde ello tiende a estar comprendido entre la fecha en que el paciente ingresa al hospital hasta la fecha en que sale de él. Además, el tiempo de permanencia de los pacientes dependerá del grado de complicación que estos presentan respecto a su tratamiento (2).

Dentro del **ámbito internacional**, las complicaciones médicas suelen presentarse mayormente en pacientes que se hallan hospitalizados en comparación con aquellos que sólo requieren de una atención para continuar con un tratamiento. Además, estas complicaciones a nivel de salud, suelen provocar una serie de afectaciones en el bienestar de las personas, dado que muchas veces su recuperación es lenta (3).

Un estudio efectuado en Cuba en el 2022 manifestó que algunas de las complicaciones que se presentan en los pacientes con grado de obesidad viene el cúmulo de enfermedades crónicas pero aquellas que son no transmisibles, las cuales se agrupan en el síndrome metabólico y que además las personas obesas son las propensas afecciones subyacentes que acrecientan el riesgo de las complicaciones quirúrgicas(4).

Investigaciones efectuadas a nivel global en el 2022 señalan que la obesidad y las enfermedades médicas suelen estar asociadas a las complicaciones posquirúrgicas en aquellos pacientes que han salido de una operación. Frente a ello, es que la obesidad tiende a representar un factor de riesgo equivalente al 30% frente a las complicaciones posquirúrgicas, seguido de las enfermedades médicas en un 7% (5).

Por otro lado, en México según un estudio realizado en el 2020 señaló que, algunas de las complicaciones que se hallan vinculadas al tiempo de permanencia en



pacientes, viene a ser el nivel de obesidad que estos presentan, dado que diversos estudios señalaron que aquellos pacientes son los que presentan mayores complicaciones como la presión arterial alta y más aún sí estos han salido de procesos quirúrgicos, dado que suelen presentar infecciones en el lugar de su herida(6).

Un estudio en el hospital de Toledo en el 2020 halló que algunas de las complicaciones médicas que suelen presentar aquellos pacientes con alteraciones alimenticias como la obesidad, vienen a ser las complicaciones cardiovasculares, al igual que las musculoesqueléticas y las digestivas, sin dejar de lado las complicaciones quirúrgicas, como la arteriosclerosis, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca (7).

En el entorno **Latinoamericano**, en el 2020 según estadísticas recientes por indagaciones de salud efectuadas en Latinoamérica en países como Ecuador, Argentina, México, Brasil y Guyana, indicaron la elevada prevalencia de la obesidad, donde la mayoría de las personas sometidas a cirugías suelen presentar complicaciones cardíacas, estancias largas e infecciones en la herida(8).

Sumado a ello, según el American Heart Association en el 2020 indicó que la mayoría de los estadounidenses presentan problemas de obesidad, no obstante, muchos cirujanos, cardiólogos y anestesiólogos minimizan la gravedad de los riesgos, principalmente los quirúrgicos y cardíacos(9).

Según estudios efectuados en el 2021 por la Universidad de Venezuela indicó que para la práctica de cirugía en un paciente muy obeso, se requiere realizar exámenes exhaustivos, como la forma física, la presencia de los electrolitos y de insuficiencia cardíaca, del resultado médico durante y después de la cirugía, no obstante, esto no se realiza poniendo el peligro al paciente durante exámenes quirúrgicos(10).

Además, los pacientes con obesidad según estudio por la revista de Cuba en 2020 tienden a presentar diversas complicaciones médicas, entre estas la disminución de la función pulmonar, el incremento del perfil pro inflamatorio, así como los diversos cambios en el microbiota. Asimismo, son diferentes los efectos desfavorables que se hallan vinculados con la obesidad frente a infecciones de etiología viral (11).

Por otro lado, en México en el 2021, la obesidad representa una enfermedad crónica cuyo origen multifactorial se halla vinculado a complicaciones de salud sumamente peligrosas, además de una prevalencia alta. Asimismo, a nivel mundial la obesidad en

los últimos años se ha convertido en un problema crucial de salud, donde se halla vinculado con los principales orígenes de morbilidad, hipertensión arterial, diabetes y otras complicaciones (12).

Mientras que, en el **ámbito nacional**, en el Perú según diversas investigaciones efectuadas en el 2017, hallaron que la obesidad representa una causa crucial de mortalidad y morbilidad que requiere de serias atenciones sanitarias. Mientras que, en el ambiente de la cirugía, ambas causas en las personas obesas, las complicaciones más comunes que suelen presentar son las alteraciones anestésicas, las cuales se hallan asociadas a los cambios en la función pulmonar (13).

La prevalencia de la obesidad, según la Asociación peruana en el 2022, halló que la obesidad viene aumentado considerablemente, encontrándose también que, mientras más aumenta la edad también aumentan su peso, en Lima más del 70.4% de la población presenta obesidad, siendo en el Callao un 38.8%, además la complicaciones quirúrgicas en dicha población es riesgosa, dado que presentan mayor tensión en la herida haciéndolo más lento el proceso de cicatrización(14).

Según la Revista de Medicina Humana en el 2020 indicó que, la obesidad representa un factor que se halla vinculado con la aparición de complicaciones postoperatorias respecto a las cirugías abdominales, además la mayoría de estas complicaciones suelen provocar alteraciones no sólo en la salud de los pacientes, sino también en los procedimientos quirúrgicos, infección en la herida(15).

Asimismo, según una indagación en la Universidad Andina del Cusco entre el 2017 y 2022, indicó que uno de los factores que se hallan asociados frente a las complicaciones en tratamientos quirúrgicos, viene a ser el estado nutricional de los pacientes, siendo el más representativo, el índice de obesidad o el nivel de sobrepeso que presentan, dado que representan características que tienden a incidir sobre la recuperación de un paciente (16).

Por otro lado, un estudio realizado en un hospital de Lima en el 2020 indicó que, la obesidad representa un factor de riesgo en cuanto a las complicaciones posteriores, en los pacientes sometidos a procedimientos estéticos, donde una de estas complicaciones viene a ser la trombosis venosa, así como las infecciones en el sitio operatorio (17).

Referente a lo manifestado anteriormente, se puede exponer que los pacientes que presentan altos niveles de sobrepeso o aquellos que tienen obesidad tienden a ser los más propensos a presentar complicaciones médicas, siendo una de las causas más representativas, el bajo cuidado sobre su salud y la exposición a infecciones durante su permanencia hospitalaria, donde frente a ello se requiere mayor actuación y atención de los hospitales hacia aquellos pacientes que hayan sido internados.

En referencia con las **bases teóricas** del presente estudio, se ha podido ofrecer una explicación coherente y sustento conceptual a cada una de las variables y dimensiones de análisis:

En cuanto a las **complicaciones médicas**, de pacientes obesos post operados hay una constante preocupación y aquellos contratiempos asociados a la salud de los individuos con sobrepeso y obesidad. Tales contrariedades se caracterizan principalmente por su diversidad, pudiendo oscilar desde afecciones cardíacas hasta dificultades respiratorias, lo que complica su manejo. Al tratarse de un grupo poblacional en constante aumento, es necesario un enfoque multidisciplinario y una gestión sanitaria adecuada para minimizar los impactos negativos de su condición(18).

Entrando en materia, en los procedimientos quirúrgicos, estos individuos suelen presentar una mayor probabilidad de adversidades postoperatorias. El sobrepeso, en efecto, dificulta la anestesia y puede conducir a una recuperación más compleja, dada la presencia común de comorbilidades. Estas situaciones obligan a un manejo cuidadoso y personalizado, poniendo a prueba las capacidades y habilidades del equipo médico(19).

Adicionalmente, las interferencias metabólicas que suelen acompañar a la obesidad, como la diabetes o la hipertensión, pueden complicar tanto el pronóstico como el tratamiento. A menudo, estos trastornos requieren de medicación constante y pueden afectar el tiempo de recuperación, requerir ajustes en la medicación o complicar la cicatrización. Por todo ello, se concluye que es imprescindible una evaluación integral que permita identificar y gestionar de forma temprana estos factores disruptivos para asegurar el éxito de los procedimientos médico quirúrgico(20).

En cuanto a las **infecciones de herida quirúrgica**, es un fenómeno adverso que puede presentarse en la herida efectuada durante la intervención. Estos casos suelen surgir cuando ingresan patógenos que se infiltran en el corte e inician un proceso de

infección. Algunas de las señales que pueden indicar la infección son la aparición de secreciones purulentas o marrones, la hinchazón en el área aledaña a la incisión, así como el desarrollo de abscesos. Además, se puede experimentar dolor localizado intenso en la zona de la herida(21).

En cuanto a la dehiscencia, es otro contratiempo que puede darse en el ámbito operatorio. Este corresponde a la separación parcial o total de los bordes de una herida quirúrgica, situación que puede agravarse si se combina con una infección preexistente. Este escenario se vuelve aún más complejo en pacientes con índices de masa corporal elevados, como los individuos obesos, los cuales son más susceptibles a sufrir este tipo de complicaciones dada su condición física(22).

Por último, es esencial subrayar la importancia de monitorear otros síntomas que pueden dar indicios de posibles complicaciones. Fiebre alta, dolores de cabeza recurrentes, son síntomas que, aunque no parezcan directamente relacionados con la herida quirúrgica, pueden apuntar a un evento infeccioso en curso. En definitiva, la prevención y manejo de estas situaciones depende en gran medida del seguimiento postquirúrgico y de la detección temprana de cualquier signo o síntoma adverso(23).

En la medicina actual, el fenómeno de las **complicaciones cardiovasculares** en individuos con exceso de peso es un desafío importante para profesionales de la salud. Las afecciones de este tipo suelen tener un impacto significativo en la integridad física de estas personas, siendo la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y la trombosis, dos de los inconvenientes más frecuentes en los pacientes post operados. Una hipótesis central en este contexto es que la obesidad exacerbada puede contribuir a la ICC, dada la sobrecarga de trabajo que impone al corazón(24).

Cabe resaltar que, los pacientes con sobrepeso tienden a desarrollar hipertensión, un precursor común de la ICC. La presión arterial elevada, combinada con la acumulación anormal de líquidos en el organismo, puede conducir a una falla en el sistema circulatorio, generando así una variedad de consecuencias adversas para la salud. Por otro lado, el exceso de tejido adiposo está correlacionado con un estado pro inflamatorio y procoagulante, facilitador de la trombosis(25).

En tercer lugar, es imprescindible resaltar la relación entre la obesidad y ciertos trastornos graves, como la trombosis. Esta afección, caracterizada por la formación de coágulos sanguíneos en los vasos, puede causar obstrucciones peligrosas.

Emerge como resultado de diversos factores que pueden incluir una dieta poco saludable, la predisposición genética, y características físicas singulares como la obesidad. En suma, queda patente la importancia de la prevención y el tratamiento temprano de las complicaciones cardiovasculares en los pacientes obesos intervenidos quirúrgicamente(26).

En el mundo clínico, uno de los mayores desafíos lo representan las **dificultades respiratorias** evidentes en los sujetos con un índice corporal superior al promedio. Esta población presenta una incidencia notablemente mayor de distintas patologías pulmonares. Como ejemplo resaltante figura la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), padecimiento que condiciona una obstrucción al flujo aéreo y resulta en una disminución de la capacidad respiratoria. Sumado a las condiciones precarias, una crisis de EPOC puede precipitar un evento trombótico dado el estado de hipercoagulabilidad producto de la hipoxia tisular complicando así el estado de recuperación durante su permanencia (27).

Siguiendo la línea argumentativa, es frecuente la aparición de la trombosis pulmonar en este grupo de personas. El estado de obesidad, en combinación con la hipoxia derivada de la EPOC, los convierte en candidatos propensos al desarrollo de esta patología, caracterizada por la formación de un coágulo de sangre en las arterias pulmonares. Además de comprometer la distribución de oxígeno y nutrientes en el pulmón, la trombosis pulmonar puede tener secuelas permanentes, así como incidir en la mortalidad de estos individuos post operados(28).

En otro enfoque, la hiperventilación, la neumonía y la atelectasia son otras complicaciones que, aunque se ven menos, no dejan de ser peligrosas. La hiperventilación se refiere a una frecuencia respiratoria acelerada, esto conduce a que los pacientes, y en especial los obesos, presenten fatiga, pérdida de conciencia y otros signos de insuficiencia respiratoria aguda. Por otro lado, la neumonía suele acompañar a otros trastornos respiratorios y puede ser desencadenada por factores inmunológicos o infecciosos, siendo la atelectasia un colapso pulmonar que disminuye la eficacia del intercambio gaseoso durante la respiración perjudicando así su recuperación (29).

En el ámbito de la salud, es frecuente encontrar **afecciones gastrointestinales** en pacientes con peso excesivo. Unas de las más comunes son el reflujo

gastroesofágico, el íleo postoperatorio, las náuseas y los vómitos. Estas complicaciones suelen estar asociadas a la inflamación del estómago y el tracto intestinal generado por una ingesta excesiva de alimentos que, al ser procesados en grandes cantidades, generan un estrés notable en el sistema digestivo a efectos post anestésicos(30).

Siguiendo con la temática, este último hecho es el causante del íleo postoperatorio. Tras una intervención quirúrgica, el tracto intestinal puede tardar en retomar su funcionalidad normal. Este retraso representa un riesgo en quienes presentan obesidad, pues puede desencadenar una serie de molestias como náuseas o vómitos recurrentes, generando situaciones de deshidratación u otras complicaciones(31).

En la misma línea, cabe mencionar que la acumulación de grasa corporal contribuye a la presión ejercida sobre el estómago y, debido a esto, es común la aparición de reflujo gastroesofágico. Este fenómeno se produce cuando los ácidos estomacales regresan al esófago, lo que provoca una sensación de ardor y malestar. Sin embargo, esta condición puede ser controlada y tratada si se identifica a tiempo, por lo que es importante realizar un diagnóstico temprano en los pacientes obesos pre operatorios concluyendo así una buena recuperación(32).

Las **complicaciones metabólicas** en pacientes con obesidad son un tema de gran relevancia en la medicina moderna. Aspectos como la Lipoproteína de baja densidad (LDL) y la hiperglucemia, ocupan un lugar preponderante en este análisis. Una alta concentración de LDL puede conducir a la acumulación de placa en las arterias, incrementando el riesgo de enfermedades cardíacas. Aparte, el hecho de tener altos niveles de glucosa en la sangre, conocido como hiperglucemia, puede derivar en patologías como la diabetes y a causa de ello podría tener una gran complicación post operatoria(33).

Analizando esta situación desde otra perspectiva, se puede abordar el desafío que representa la prevención y tratamiento de tales complicaciones operatorias. Una buena estrategia para el manejo de dichas afecciones implica modificaciones a nivel dietético y la implementación de un régimen de actividad física adecuado. Asimismo, es crucial monitorear de cerca los niveles de LDL y glucosa en la sangre, con el fin de ajustar el tratamiento correspondiente y prevenir el deterioro de la salud del paciente

(34).

Florence Nightingale, la madre de la enfermería moderna, presentó la "**Teoría Ambientalista**", estrategia promovida para minimizar las complicaciones médicas. Reconoció desde sus observaciones que el entorno del paciente tiene un profundo efecto sobre su bienestar. Los esfuerzos por mantener un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo promovieron la recuperación y mitigaron la aparición de complicaciones secundarias. Además, la nutrición adecuada y la atención a las necesidades emocionales también eran críticas en su modelo de cuidados (35).

El **tiempo de permanencia en observación**, para pacientes con obesidad que han sido hospitalizados, es un aspecto fundamental de estudio en el área médica. El análisis minucioso de este periodo resulta crucial, ya que a menudo estas personas requieren una estancia hospitalaria más prolongada debido a su mayor riesgo de complicaciones. Asimismo, la evaluación cuidadosa de sus condiciones, incluyendo factores como el grado de obesidad y las comorbilidades asociadas, tiene un papel vital en la determinación de la duración de la observación. Este lapso posterior a la intervención quirúrgica resulta en un indicador clave para el monitoreo constante del bienestar del paciente(36).

Además, es esencial tener en cuenta que esta etapa de vigilancia postoperatoria tiende a ser extendida en los individuos con exceso de peso. Esto se debe en parte a los desafíos metabólicos y respiratorios adicionales que estos pacientes podrían presentar, demandando así una vigilancia intensificada del equipo médico. Este factor, por lo tanto, impacta notablemente en la efectividad y eficiencia del cuidado de la salud en estos casos. Proveer un seguimiento más cercano durante este período, ayuda a anticipar posibles adversidades y facilita una intervención temprana, garantizando así la recuperación exitosa del individuo (37).

Sin embargo, este prolongado término de supervisión no solamente mantiene una relación con los problemas de salud inherentes al exceso de peso. También se ve influenciado por el panorama sociocultural del paciente. El acceso a recursos de salud eficientes, los hábitos de vida, así como el soporte emocional y familiar, pueden modificar la extensión de este periodo. Por consiguiente, una adecuada gestión del período de monitoreo en pacientes obesos resulta primordial para optimizar el proceso hospitalario y mitigar posibles complicaciones. Una mirada integral al paciente, que

contemple todos los factores que puedan influir en su estado de salud, conduce a una atención sanitaria más personalizada y efectiva(38).

La primera teoría que se considera adecuada para explicar la duración de los periodos de observación de los pacientes es la "Teoría de la Transición de la Atención" de AfafMeleis. Esta propuesta, enfocada en las etapas de transición de los pacientes, establece que el tiempo que una persona pasa bajo observación después de una intervención, depende de diversos factores. Estos factores pueden incluir la complejidad de la intervención, el estado de salud general del individuo y su capacidad para manejar cambios en su estado de salud. Meleis sugiere que un cuidado de enfermería eficaz durante estos periodos de transición puede ayudar a mejorar los resultados para los pacientes (39).

En complemento con lo expuesto, se ha manifestado a los siguientes **antecedentes** en referencia del sustento de cada una de las variables de estudio:

Por otra parte, en relación con los **antecedentes internacionales**, se hallaron estudios como el de Crespo et al. (40), Guayaquil, en el año 2020, definió como objetivo examinar las complicaciones acerca de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad mórbida. Para ello se efectuó una indagación explicativa, analítica, cualitativa, no experimental, la muestra estuvo conformada por fuentes documentales, en donde para la obtención de datos se consideró el análisis documental. Los resultados presentaron que, algunas de las complicaciones que origina la cirugía examinada en aquellas personas con obesidad son vómitos, disfagia aguda, dolor, erosión de la banda entre otras complicaciones. Por ello se concluyó que, la obesidad está consiguiendo proporciones epidémicas a nivel mundial, donde muchas de las personas se realizan cirugía bariátrica para mejorar su calidad de vida, sin embargo, muchos de estos presentan complicación posterior a la cirugía.

Añez et al. (41), España, en el año 2021, definió como objetivo examinar la obesidad como factor de riesgo frente a complicaciones postquirúrgicas durante una cirugía estética. Para ello se efectuó una indagación explicativa, descriptiva, cualitativa, no experimental, la muestra estuvo integrada por fuentes documentales, en donde a través de análisis documental se recabó información. Los resultados ostentaron que, la obesidad representa un problema de salud global, además la obesidad viene a ser un factor de riesgo posterior a que las personas se realicen un procedimiento



quirúrgico, donde una de las complicaciones viene a ser infección del sitio operatorio. Por ello se concluyó que, la obesidad representa a nivel global un factor de riesgo, dado que las personas suelen someterse a operaciones en donde suelen presentar complicaciones que afectan su salud.

Referente a los **antecedentes nacionales**, se halló al estudio de Nieves (42), Pucallpa, en el año 2021, estableció como objetivo examinar la influencia de la obesidad sobre las complicaciones posoperatorias en pacientes hospitalizados. Para ello se efectuó una indagación explicativa, no experimental, cuantitativa, correlacional, la muestra fue integrada por 50 historias clínicas y con la observación se recabó información. Los resultados exhibieron que, del 100% de pacientes con obesidad el 88% tuvo entre 18 y 59 años, el 36% fueron de zonas urbanas; la infección de herida operatoria en un 64% fue una de las complicaciones más presentes con presencia de drenaje purulento y fiebre, y el 100% tuvo dolor local, el 22% trombosis y el 30% vómitos. Por ello se concluyó que, entre las variables sí hubo influencia demostrativa mediante un  $p < 0.05$ .

Quiroz (43), Arequipa, en el año 2021, presentó como objetivo examinar la eficacia al igual que las complicaciones vinculadas al uso del balón intragástrico endoscópico como parte del tratamiento en pacientes con sobrepeso y obesidad. Para ello se efectuó una indagación explicativa, no experimental, cuantitativa, la muestra fue formada por 100 pacientes con sobrepeso y obesidad, por medio de la observación fue que se recabó información. Los resultados indicaron que, hay mayor prevalencia respecto a las complicaciones tempranas en aquellos individuos mayores y menores de 30 años, además las complicaciones fueron en pacientes con IMC entre 25 y 30. Por ello se concluyó que, la ubicación del balón intragástrico viene a ser una segura técnica para contrarrestar en los pacientes su obesidad y sobrepeso.

De igual manera, en los **antecedentes locales**, según Requis y Lipa (44), Lima, en el año 2021, fijó como objetivo examinar la efectividad de la apendicectomía laparoscópica frente a la apendicectomía abierta en pacientes con obesidad para reducir las complicaciones, así como estancia hospitalaria. Para ello se efectuó una indagación no experimental, cualitativa, descriptiva, la muestra fue formada por 10 artículos, en donde la obtención de datos logró obtener datos. Los resultados exhibieron que, la apendicectomía laparoscópica representó ser la más apropiada que

la apendicectomía abierta en lo que refiere la reducción de complicaciones y estancia de los pacientes con obesidad en el hospital. Por ello se concluyó que, mayor efectividad en pacientes obesos presentó la apendicectomía laparoscópica.

La **importancia** de este estudio radicará en el aumento constante de la obesidad en la población, lo que conlleva a un incremento en la atención médica de pacientes obesos. Comprender las complicaciones médicas específicas que enfrentan estos pacientes y el tiempo necesario de permanencia en observación es crucial para optimizar la atención médica, mejorar la eficiencia hospitalaria y garantizar la seguridad de los pacientes. Además, esta investigación podrá ayudar a desarrollar pautas de manejo más efectivas y personalizadas para pacientes obesos, reduciendo así los costos asociados con hospitalizaciones innecesariamente largas o readmisiones.

Desde una **perspectiva teórica**, este estudio se basará en la evidencia existente sobre las complicaciones médicas relacionadas con la obesidad y el tiempo de recuperación. Existe una sólida base de conocimiento en la literatura médica que sugiere que los pacientes obesos pueden enfrentar riesgos específicos durante y después de procedimientos médicos y cirugías. Sin embargo, es esencial llevar a cabo una investigación específica en el contexto del Hospital Rezola de Cañete para evaluar si estas tendencias son aplicables a esta población local y si existen factores únicos que deben considerarse en su atención.

Desde una **perspectiva práctica**, esta investigación podrá tener un impacto significativo en la calidad de la atención médica brindada en el Hospital Rezola de Cañete. La comprensión de las complicaciones médicas específicas que enfrentan los pacientes obesos y el tiempo necesario de permanencia en observación permitirá a los profesionales de la salud tomar decisiones más informadas sobre el manejo de estos pacientes. Esto podría traducirse en una atención más eficiente, una reducción en la duración de las hospitalizaciones innecesarias y una mejora general en la atención médica, beneficiando tanto a los pacientes como al sistema de salud en su conjunto.

En relación con la **justificación metodológica**, la investigación contará con el empleo de instrumentos de recojo de datos que cuenten con una fundamentación técnica y conceptual, tomando como referencia a autores que puedan demostrar su calidad y

existencia, no dejando de lado a la posibilidad de incidir en la demostración de confianza respecto al proceso de recojo de información, con la intención de incrementar la calidad técnica dentro del proceso investigativo.

Cabe señalar que el **objetivo general**, será el siguiente: Determinar la relación entre las complicaciones médicas y el tiempo de permanencia en observación de pacientes obesos del Hospital Rezola de Cañete, 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio se inscribirá en el campo de las investigaciones cuantitativas, no experimentales, descriptivas, correlacionales y de diseño transversal. La metodología adoptada será de enfoque cuantitativo, dado que el estudio permitirá la percepción de la actualidad en el entorno en el que se manifestará el fenómeno, un enfoque que incluye la posibilidad de llevar a cabo el recopilado de información. De carácter correlacional, el diseño tendrá como finalidad el delineamiento de las conexiones entre las variables que participarán en la incidencia estudiada. Será de índole no experimental, ya que no habrá manipulación intencionada de las variables en observación; más bien, los fenómenos serán inspeccionados en su entorno natural. Presentará un diseño descriptivo, ya que el objetivo será responder a la problemática investigada y cumplir con los objetivos establecidos previamente. Será transversal, ya que el instrumento para este estudio se implementará de forma única y temporal(45).

### **2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **2.2.1. Población**

La población será representada por un total de 150 pacientes obesos atendidos en el Hospital Rezola de Cañete en el 2023, los cuales han contado con la presencia de alguna complicación médica durante su atención post operatoria. Supo (46) propone una definición del término referido, y lo conciben como la cifra proyectada de individuos de quienes se plantea obtener datos en los meses de enero, febrero, marzo y abril del presente año.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes que sean mayores de edad

Pacientes de cualquier sexo

Pacientes que deseen formar parte de la investigación de manera voluntaria

Pacientes que hayan sido diagnosticados con obesidad

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes que cuenten con un estado de condición crítica

Pacientes de los cuales no se pueda tener acceso por motivos personales o no interés por parte de los familiares de formar parte de la investigación

### **2.2.2. Muestra**

La muestra se encontrará conformada por un total de 108 pacientes obesos atendidos en el ámbito de estudio. Según Supo (46) lo sustentan como aquella muestra probabilística que incurre en la necesidad de hacer uso de una fórmula estadística, sobre la cual se puede minimizar la cantidad del tamaño poblacional, para facilitar el proceso de recojo de información.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N=población total = 150

Z $\alpha$ =Nivel de confianza del 95%= 1.96

p=proporción esperada= 50%= 0.5

q=1-p = 1 – 0.5 = 0.5

d = margen de error o de precisión=5%=0.05

n = muestra = 108

### **2.2.3. Muestreo**

El muestreo será el aleatorio simple, debido a que cualquier integrante de la población podrá ser tomado en consideración como parte del tamaño muestral, en coherencia con la libertad de elección. Supo (46) lo fundamentan como aquella selección que se basa en la posibilidad de inclusión de un elemento dentro del grupo de estudio, basándose netamente en el azar.

## **2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1. Técnica**

La técnica considerada dentro del estudio, será el análisis documental, en donde Supo (46) lo sustentan como aquella posibilidad de incluir un conjunto de datos dentro de un ámbito de estudio, en coherencia con la observación o análisis de documentos de alta calidad técnica que describan un determinado contexto.

### **2.3.2. Instrumento**

El instrumento planteado será la guía de análisis documental, en donde para el caso de la variable complicaciones médicas, se mantendrá como referencia al autor Nieves (47), en donde se tendrá en consideración a un total de 19 complicaciones que podrán ser valoradas de acuerdo con los registros tomados por cada uno de los pacientes, entendiendo que las respuestas serán dicotómicas, debido a que solo se aceptará el Sí (1 punto) y No (0 puntos). Mientras que, para el caso de la variable tiempo de permanencia de observación, se contará con la toma en consideración del autor Quispe y Orihuela (48), con un total de 1 elemento de análisis, el cual será el tiempo de permanencia, encontrando la siguiente clasificación: 1 a 5 días (Debajo del estándar), 6 a 8 días (Promedio estándar) y 9 a más días (Sobre el estándar). Supo (46) exponen que este tipo de instrumentos se basan en fuentes confiables, debido a que se toma como referencia a documentación que pueda ser obtenida de una entidad o de un registro de alto valor, con la finalidad de comprender la condición real del paciente.

### **2.3.3. Validez**

Supo (46) sustenta que esta validez incurre en un proceso que se basa en demostrar la excelencia alcanzada dentro del proceso de recojo de información, tomando como referencia a Nieves (47) para el caso de la variable Complicaciones médicas y Quispe y Orihuela (48) para el caso de la variable Tiempo de permanencia en observación, siendo autores que han garantizado la calidad de los instrumentos tomados en consideración para facilitar el proceso de recojo de datos, en donde los valores de validez han superado el 0.70 en cada uno de los casos.

### **2.3.4. Confiabilidad**

Supo (46) señalan que el grado de confianza que se puede tener de una base de datos, incurre en un proceso estadístico que garantiza la fiabilidad de los datos recuperados, en coherencia con el procesamiento estadístico que se espera realizar de la información obtenida. En cuanto a la variable complicaciones médicas, se ha tomado en cuenta a Nieves(47), en donde se ha mantenido un Alfa de Cronbach de 0.70; mientras que, Orihuela (48) para el caso de la variable tiempo de permanencia en observación, se ha alcanzado un valor de KuderRichardson de 0.598.

## 2.4. VARIABLE DE ESTUDIO

### Complicaciones médicas

**Definición conceptual:** Llegan a ser considerados como eventos no deseados que pueden surgir como consecuencia de una enfermedad o cirugía, en donde los procedimientos médicos han podido afectar la calidad de vida de la persona, teniendo problemas con su recuperación o inconvenientes no previstos(47).

**Definición operacional:** Las complicaciones médicas, se valorarán de acuerdo con la guía de análisis documental con la realidad de los pacientes obesos atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, entendiendo que ello pueda involucrar no solo la comprensión de efecto negativo en la herida quirúrgica, sino la existencia de demás complicaciones que puedan afectar con su calidad de vida o recuperación.

### Tiempo de permanencia en observación

**Definición conceptual:** Corresponde a ser el tiempo en el que un paciente llega a ser supervisado de cerca por un profesional de la salud, después de haber pasado por un procedimiento médico, de cirugía o en la que ha estado expuesto en un tiempo de observación continua.

**Definición operacional:** Mediante el empleo de la guía de análisis documental, en donde se pueda establecer el tiempo en el que un paciente obeso ha podido haber estado en inspección dentro del Hospital Rezola de Cañete, siendo valorado por días de permanencia.

## 2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Coordinaciones previas

Para realizar este análisis, será imprescindible conseguir una carta de presentación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Posteriormente, esta será entregada a la persona correspondiente, solicitando la aprobación del director de la entidad en evaluación. Se subrayará que la recopilación de la información se realizará de manera ordenada y desde una perspectiva interpretativa, adhiriéndose rigurosamente a los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la implementación del instrumento de recojo de datos.

### Aplicación de instrumento

La obtención de la información se efectuará durante un plazo de dos semanas consecutivas, por medio del análisis de la documentación o historias clínicas de los pacientes seleccionados. Se les brindará datos claros y comprensibles acerca del propósito de la investigación y se facilitará un documento de consentimiento informado. Este papel actuará como prueba de su contribución y se guardará como referencia de su participación en el análisis. Cada valoración tardará un promedio de 40 minutos y, luego, se revisarán y anotarán los hallazgos finales.

## **2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El desglose de la información recopilada será posible a través del uso de métodos analíticos de descripción, tales como frecuencias preponderantes, relativas y procedimientos de comprobación para confirmar las suposiciones de estudio en relación con el elemento bajo análisis. La data obtenida se tratará utilizando la última versión del programa estadístico IBM SPSS Statistics, específicamente la versión 26. Este sistema informático permitirá efectuar el estudio de la información recabada, posibilitando la creación de tablas, totales y medidas de concentración que evidencien con claridad los descubrimientos más relevantes de la presente investigación.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio está dirigido por los siguientes fundamentos éticos:

**Principio de justicia:** Los participantes serán seleccionados bajo circunstancias equitativas y justas, empleando procedimientos no parciales.

**Principio de beneficencia:** Se comprometerá a asegurar que la investigación no provocará daño a los implicados y sin comprometer su integridad. La finalidad es que la investigación sea beneficiosa para los participantes en vez de causar lesiones.

**Principio de no daño:** Se establecerá el pacto de evitar infligirse daño en los participantes, así como evitar cualquier molestia innecesaria. Se pretenderá mantener un vínculo de confianza con los participantes a lo largo del estudio.

**Principio de autonomía:** Se considerará la voluntad de los individuos de decidir autónomamente su implicación en la investigación. Se estimulará su dignidad y se garantizará que su consentimiento es consciente y libre de influencias externas.



### **III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

#### **3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**Tabla 1.** Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023 - 2024
-------------	-------------

	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

### 3.2. RECURSOS FINANCIEROS

**Tabla 2.** Presupuesto

MATERIALES	2023					TOTAL S/.
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2800					2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70

Disco duro externo 1 Tb						
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
<b>Otros</b>						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico					600	600
<b>Imprevistos*</b>						250
<b>TOTAL</b>						5115

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Peña V. Complicaciones médicas de los pacientes con trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. Rev Psicoter [Internet]. 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023];31(1):115–28. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/35028>

2. Zapata M. Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo [Internet]. Universidad CES; 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789\\_2020.pdf?sequen](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789_2020.pdf?sequen)
3. Cerna J. Complicaciones médicas y neurológicas en pacientes con ictus isquémico agudo internados en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8035>
4. Martínez H, Pompa M, Cascaret E. Factores de riesgos asociados a complicaciones en pacientes diabéticos con Síndrome Metabólico. Punta Gorda, Toledo, 2022. III Congr Med Fam [Internet]. 2022 [Citado el 28 de octubre del 2023];47(5):1-19. Disponible en: <https://congresosmedicinafamiliar.sld.cu/index.php/medfamiliar23/2023/paper/view/331/178>
5. Dextre F, Iriarte H. Factores asociados a complicaciones posquirúrgicas en pacientes cesareadas del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja , 2023 [Internet]. Universidad Continental; 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13387>
6. Tavarez V. Complicaciones Asociadas Al Tiempo De Permanencia Del Catéter De Hemodiálisis [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2278/VETASA01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Cortés M. Complicaciones Médicas de los pacientes con Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos. Rev Psicoter [Internet]. 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023];31(115):15–28. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/35028>
8. Zapata T, Patín E, Pionce A. Obesidad como factor de riesgo y sus complicaciones en pacientes con Coronavirus COVID-19. Rev Científica Arbitr

- Multidiscip PENTACIENCIAS [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];5(1):373–85. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/454>
9. Tenorio J, Hurtado Y. Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19. Acta Medica Peru [Internet]. 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023];37(3):324–9. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/454>
  10. Vásquez H. Obesity and mortality among patients diagnosed with COVID-19: Results from an integrated health care organization. Ann Intern Med [Internet]. 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023];173(10):773–81. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1197/1048/2814>
  11. Alfonzo J, Jiménez S, Alfonzo J. Relación entre la obesidad y la COVID-19. Rev Cuba Med [Internet]. 2021 [Citado el 28 de octubre del 2023];2021(4):1–8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n4/1561-302X-med-60-04-e2397.pdf>
  12. Medina J, Hernández S, Olavide E, Salas A. Obesidad como factor pronóstico en el paciente crítico. Med Crítica [Internet]. 2022 [Citado el 28 de octubre del 2023];36(2):98–100. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v36n2/2448-8909-mccmmc-36-02-98.pdf>
  13. Hidalgo M, Menéndez M. Obesidad Como Factor Asociado a Complicaciones Posoperatorias En Pacientes Sometidos a Cirugía Abdominal En El Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Tavera” Durante El 2015. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2022 [Citado el 28 de octubre del 2023];17(3):1–8. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1194/6082>
  14. Costilla M, Gonzales M. Obesidad como factor asociado a complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el centro médico naval “cirujano mayor Santiago Tavera” durante el 2015. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2022 [Citado el 28 de octubre del 2023];17(3):1–9.

Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1194>

15. Gonzales M, Hidalgo M. Obesidad como factor asociado a complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el centro médico naval “cirujano mayor Santiago Tavera” durante el 2015. *Rev La Fac Med Humana* [Internet]. 2022 [Citado el 28 de octubre del 2023];17(3):1–11. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1194/6082>
16. Qquenaya G, Rojas M. Complicaciones post operatorias de fractura de cadera: artroplastia vs osteosíntesis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco, 2017-2022 [Internet]. *Universidad Andina del Cusco*; 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5749>
17. Villacorta J, Hilario N, Inolopú J, Terrel L, Labán R, Del Aguila J, et al. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. *An la Fac Med* [Internet]. 2020;81(3):308–15. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00308.pdf>
18. Yuan Y, Yuan R, Xin Q, Gao R, Cong W. Tetramethylpyrazine and paeoniflorin combination (TMP-PF) inhibits angiogenesis in atherosclerosis via miR-126/VEGF/VEGFR2 signaling pathway. *J Futur Foods* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];4(3):280–7. Disponible en: 10.1016/j.jfutfo.2023.07.010
19. Hao X, Jin Z, Gao R, Liu L, Wang J. The quality control and hypoglycemic effect of Cinnamomi Cortex aqueous extract. *J Futur Foods* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];4(2):167–72. Disponible en: 10.1016/j.jfutfo.2023.06.008
20. Zhou H, Lou Y, Chen L, Lu S, Feng S. Epidemiological and clinical features, treatment status, and economic burden of traumatic spinal cord injury in China: a hospital-based retrospective study. *Neural Regen Res* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(5):1126–32. Disponible en: 10.4103/1673-5374.382257
21. Qi H, Tian D, Luan F, Yang R, Zeng N. Pathophysiological changes of muscle

- after ischemic stroke: A secondary consequence of stroke injury. *Neural Regen Res* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(4):737–46. Disponible en: 10.4103/1673-5374.382221
22. Tartarisco G, Cicceri G, Bruschetta R, Modesti PA, Pioggia G. An intelligent Medical Cyber–Physical System to support heart valve disease screening and diagnosis. *Expert Syst Appl* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];238(1):1–12. Disponible en: 10.1016/j.eswa.2023.121772
  23. Prakash S, Tanaka T. The landscape of inpatient admissions for alcoholic hepatitis in the era of early liver transplantation. *Ann Hepatol* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];29(2):11–29. Disponible en: 10.1016/j.aohep.2023.101169
  24. Vujosevic S, Chew E, Labriola L, Sivaprasad S, Lamoureux E. Measuring Quality of Life in Diabetic Retinal Disease: A Narrative Review of Available Patient-Reported Outcome Measures. *Ophthalmol Sci* [Internet]. 2023;4(2):10–37. Disponible en: 10.1016/j.xops.2023.100378
  25. Tsuboi K, Mazloumi M, Guo Y, Jia Y, Hwang T. Early Sign of Retinal Neovascularization Evolution in Diabetic Retinopathy: A Longitudinal OCT Angiography Study. *Ophthalmol Sci* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];4(2):10–38. Disponible en: 10.1016/j.xops.2023.100382
  26. Lu Y, Zhao J, Xin Q, Chen K, Cong W. Protective effects of oleic acid and polyphenols in extra virgin olive oil on cardiovascular diseases. *Food Sci Hum Wellness* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];1(1):529–40. Disponible en: 10.26599/FSHW.2022.9250047
  27. Wada S, Miyake M, Kido A, Tsujikawa A, Tamura H. Epidemiology of Angioid Streaks and Pseudoxanthoma Elasticum (2011–2020): A Nationwide Population-based Cohort Study. *Ophthalmol Sci* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];4(2):10–37. Disponible en: 10.1016/j.xops.2023.100370
  28. Cui Y, Liu J, Lei X, Zheng C, Li Z. Dual-directional regulation of spinal cord injury and the gut microbiota. *Neural Regen Res* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(3):548–56. Disponible en: 10.4103/1673-5374.380881
  29. Feng M, Zhou Q, Xie H, Zhou S, Zhao J. Role of CD36 in central nervous system

- diseases. *Neural Regen Res* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(3):512–8. Disponible en: 10.4103/1673-5374.380821
30. Lv Y, Yao X, Li X, Fan C, Qian Y. Cell metabolism pathways involved in the pathophysiological changes of diabetic peripheral neuropathy. *Neural Regen Res* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(3):598–605. Disponible en: 10.4103/1673-5374.380872
  31. Xie X, Wang L, Dong S, Ge S. Immune regulation of the gut-brain axis and lung-brain axis involved in ischemic stroke. *Neural Regen Res* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(3):519–28. Disponible en: 10.4103/1673-5374.380869
  32. Han B, Liang W, Hai Y, Yang Y, Yin P. Neurophysiological, histological, and behavioral characterization of animal models of distraction spinal cord injury: a systematic review. *Neural Regen Res* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(3):563–70. Disponible en: 10.4103/1673-5374.380871
  33. Irene B, Andrea B, Daniela R, Giulio C, Luigia R. Targeted NGS analysis reveals a complex genetic background of idiopathic erythrocytosis in a large Venetian family. *Genes Dis* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];11(2):561–3. Disponible en: 10.1016/j.gendis.2023.03.030
  34. Periyasamy V, Sumana R, Doddappaiah A, Mythilikrishnan R. Anatomical variation in the sphenoidal sinuses in patients with chronic rhinosinusitis: A CT scan study. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(1):114–21. Disponible en: 10.1016/j.jtumed.2023.09.005
  35. Pereira N. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. 2020 [Internet]. 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023];36(2):1–12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200002&script=sci_arttext&tlng=en)
  36. Xing H, Peng H, Yang Y, Li G, Ma D. Nitric oxide synergizes minoxidil delivered by transdermal hyaluronic acid liposomes for multimodal androgenetic-alopecia therapy. *Bioact Mater* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];32(1):190–205. Disponible en: 10.1016/j.bioactmat.2023.09.021



37. Ikrama M, Usama M, Israr S, Humayon M. Pulmonary fibrosis: Is stem cell therapy the way forward? *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2023 [Citado el 28 de octubre del 2023];19(1):82–9. Disponible en: [10.1016/j.jtumed.2023.09.009](https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2023.09.009)
38. Pasięka P, Surówka A, Fronczek J, Flaatten H, Szczeklik W. Prevalence of life-sustaining treatment limitations in Polish very old intensive care patients (VIPs). A post-hoc analysis of two prospective observational studies. *J Crit Care* [Internet]. 2024 [Citado el 28 de octubre del 2023];79(1):15–39. Disponible en: [10.1016/j.jcrc.2023.154439](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2023.154439)
39. Fanta J, Tumas N. Sincronicidades entre la Transición Sanitaria y la Segunda Transición Demográfica en Argentina durante la primera década del siglo XXI. *Rev Latinoam Población* [Internet]. 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023];14(27):257–95. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/170126>
40. Ocón J, Pérez S, Gimeno S, Benito P, García R. Eficacia y complicaciones de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad mórbida. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023];20(6):409–14. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/863/1366>
41. Añez R, Rivas A, González L, Muñoz D. Obesidad como factor de riesgo para complicaciones postquirúrgicas en la cirugía estética. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2021 [Citado el 28 de octubre del 2023];22(1):1–5. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2021/10\\_obesidad\\_como\\_factor\\_riesgo.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_5_2021/10_obesidad_como_factor_riesgo.pdf)
42. Nieves S. Influencia De La Obesidad En Las Complicaciones Postoperatorias En Pacientes Del Servicio De Cirugía Hospital Amazonico – Yarinacocha, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4867/UNU\\_MAESTRIA\\_2021\\_TM\\_SARA-NIEVES-ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4867/UNU_MAESTRIA_2021_TM_SARA-NIEVES-ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Quiroz G. Eficacia y complicaciones asociadas al uso del balón intragástrico

- endoscópico como tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la población Arequipeña [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10730>
44. Requis S, Lipa R. Efectividad de la apendicectomía laparoscópica versus apendicectomía abierta en pacientes obesos, para la disminución de complicaciones y estancia hospitalaria [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5245/T061\\_71449706\\_41210583\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5245/T061_71449706_41210583_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Mc Graw Hill; 2018 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
  46. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales (Spanish Edition) [Internet]. Bioestadístico; 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-José-Supo/dp/B08BWFKWLB>
  47. Nieves S. Influencia de la obesidad en las complicaciones postoperatorias en pacientes del servicio de cirugía Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4867/UNU\\_MAESTRIA\\_2021\\_TM\\_SARA-NIEVES-ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4867/UNU_MAESTRIA_2021_TM_SARA-NIEVES-ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  48. Quispe L, Orihuela J. Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima - 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [Citado el 28 de octubre del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41112/QUISPE\\_VL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41112/QUISPE_VL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



# **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

**Título:** COMPLICACIONES MÉDICAS Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN OBSERVACIÓN DE PACIENTES OBESOS DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2023

**TÍTULO:** complicaciones médicas y tiempo de permanencia en observación de pacientes obesos del Hospital Rezola de Cañete, 2023

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
<b>Complicaciones médicas</b>	<b>Naturaleza</b> Cualitativa <b>Escala de medición</b> Ordinal	Llegan a ser considerados como eventos no deseados que pueden surgir como consecuencia de una enfermedad o cirugía, en donde los procedimientos médicos han podido afectar la calidad de vida de la persona, teniendo problemas con su recuperación o inconvenientes no previstos(50).	Las complicaciones médicas, se valorarán de acuerdo con la guía de análisis documental con la realidad de los pacientes obesos atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, entendiéndose que ello pueda involucrar no solo la comprensión de efecto negativo en la herida quirúrgica, sino la existencia de demás complicaciones que puedan afectar con su calidad de vida o recuperación.	Infección de la herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de drenaje purulento</li> <li>• Tumefacción</li> <li>• Absceso</li> <li>• Dehiscencia</li> <li>• Dolor local</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Cefalea</li> </ul>	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí presentó complicaciones</li> <li>• No presentó complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 puntos, no presentó complicaciones</li> <li>• 1 punto a más si presentó complicaciones</li> </ul>
				Otras complicaciones	<p><b>Cardiovascular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia cardíaca congestiva</li> <li>• Trombosis</li> </ul> <p><b>Respiratorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad pulmonar obstructiva</li> <li>• Trombosis pulmonar</li> <li>• Hipoventilación</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Atelectasia</li> </ul> <p><b>Digestivas</b></p>	12		

								<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflujo gastroesofágico</li> <li>• Íleo postoperatorio</li> <li>• Náuseas y vómitos</li> </ul> <p><b>Metabólicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LDL</li> <li>• Hiperglicemia</li> </ul>
<b>Tiempo de permanencia en observación</b>	<p><b>Naturaleza a Escala de medición</b> Ordinal</p>	<p>Corresponde a ser el tiempo en el que un paciente llega a ser supervisado de cerca por un profesional de la salud, después de haber pasado por un procedimiento médico, de cirugía o en la que ha estado expuesto en un tiempo de observación continua(51).</p>	<p>Mediante el empleo de la guía de análisis documental, en donde se pueda establecer el tiempo en el que un paciente obseso ha podido haber estado en inspección dentro del Hospital Rezola de Cañete, siendo valorado por días de permanencia.</p>	Duración de estancia	Tiempo de permanencia	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debajo del estándar</li> <li>• Promedio estándar</li> <li>• Sobre el estándar</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 5 días</li> <li>• 6 a 8 días</li> <li>• 9 a más días</li> </ul>	

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### COMPLICACIONES MÉDICAS Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN OBSERVACIÓN DE PACIENTES OBESOS DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2023

**Instrucciones:** El propósito es Determinar la relación entre las complicaciones médicas y el tiempo de permanencia en observación de pacientes obesos del Hospital Rezola de Cañete, 2023

#### Características sociodemográficas

Edad:

Sexo:

Estado civil:

IMC:

#### Complicaciones médicas

##### Infección de la herida quirúrgica

- Presencia de drenaje purulento      Sí ( )      No ( )
- Tumefacción      Sí ( )      No ( )
- Absceso      Sí ( )      No ( )
- Dehiscencia      Sí ( )      No ( )
- Dolor local      Sí ( )      No ( )
- Fiebre      Sí ( )      No ( )

- Cefalea Sí ( ) No ( )

### **Cardiovasculares**

- Insuficiencia cardiaca congestiva Sí ( ) No ( )
- Trombosis Sí ( ) No ( )

### **Respiratorias**

- Enfermedad pulmonar obstructiva Sí ( ) No ( )
- Trombosis pulmonar Sí ( ) No ( )
- Hipoventilación Sí ( ) No ( )
- Neumonía Sí ( ) No ( )
- Atelectasia Sí ( ) No ( )

### **Digestivas**

- Reflujo gastroesofágico Sí ( ) No ( )
- Íleo postoperatorio Sí ( ) No ( )
- Náuseas y vómitos Sí ( ) No ( )

### **Metabólicas**

- LDL Sí ( ) No ( )
- Hiperglicemia Sí ( ) No ( )

### **Tiempo de permanencia en observación**

Debajo del estándar: 1 a 5 días ( )

Promedio estándar: 6 a 8 días ( )

Sobre el estándar: 9 a más días ( )



## ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** COMPLICACIONES MÉDICAS Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN OBSERVACIÓN DE PACIENTES OBESOS DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2023

**Nombre del investigador principal:** Lic: CONDORI ESPINOZA MAGALY GLADYS

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre las complicaciones médicas y el tiempo de permanencia en observación de pacientes obesos del Hospital Rezola de Cañete, 2023

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CONDORI ESPINOZA MAGALY GLADYS, coordinador de equipo teléfono móvil N.º xxxx o al correo electrónico: xxxxx

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital

N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	Firma
Nombre y apellidos del investigador	
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante