

OBESIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA” DURANTE EL 2015

OBESITY AS A FACTOR ASSOCIATED WITH POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS SUBMITTED TO ABDOMINAL SURGERY IN THE NAVAL MEDICAL CENTER "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" DURING 2015

Marycarmen Julissa Hidalgo-Costilla^{1a}, Magdiel José Manuel Gonzales- Menéndez^{1,2,abc}

RESUMEN

Introducción: La obesidad es una causa importante de morbilidad y mortalidad, por lo que exige planteamientos sanitarios serios. Las complicaciones quirúrgicas son aquellos procesos inesperados en el transcurso natural de un paciente sometido a alguna cirugía, que puede alterar el tratamiento programado¹. El éxito de la cirugía en general, y de una intervención quirúrgica, en particular, dependerá en gran medida de que se disminuyan al mínimo las complicaciones postoperatorias. **Objetivo:** En esta investigación se estudió el grado de asociación de la obesidad y la aparición de complicaciones postoperatorias de las cirugías abdominales en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el 2015. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, retrospectivo de casos y controles. La muestra fue de 548 pacientes intervenidos quirúrgicamente de alguna cirugía abdominal en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante enero a diciembre del 2015, de los cuales 274 fueron casos y 274 fueron controles. Se realizó un análisis bivariado, mediante SPSS Statistics V 24, se cruzó las variables, obesidad y complicaciones postoperatorias, utilizando X² y la medida de asociación Odds Ratio. Además, se estudió las características de la población (edad, sexo, IMC, tipo de cirugía) y si existía relación con la presencia de las complicaciones postoperatorias. **Resultados:** La obesidad es un factor de riesgo asociado a la mayor aparición de complicaciones postoperatorias, con razón de monios de 2.234 IC 95% (1,563 - 3,194). La edad de mayor frecuencia de aparición de las complicaciones postoperatorias fue de 41 a 65 años, el grado de obesidad de mayor presentación fue el tipo I o moderado y el tipo de cirugía que mayor frecuencia fue la cirugía programada. **Conclusión:** La obesidad se comporta como factor de riesgo asociado a la mayor aparición de complicaciones postoperatorias. Se debe dirigir medidas preventivas a la población en general para mejorar el estilo de vida saludable y así conseguir una menor presentación de diagnósticos de obesidad con lo que se conseguiría disminuir las complicaciones postoperatorias y así reducir la morbi- mortalidad en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Palabras clave: Obesidad; Complicaciones postoperatorias. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Obesity is an important cause of morbidity and mortality, and therefore requires serious health approaches. Surgical complications are those unexpected processes in the natural course of a patient undergoing surgery, which may alter the programmed treatment¹. The success of surgery in general, and of a surgical intervention, in particular, will depend largely on minimizing postoperative complications. **Objective:** In this research the degree of association of obesity and the occurrence of postoperative complications of abdominal surgeries at the Naval Medical Center "Cirujano Mayor Santiago Távara" during 2015 was studied **Methods:** Observational, analytical, cross-sectional, retrospective, case-control study. The sample consisted of 548 patients undergoing surgery for abdominal surgery at the Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" during January to December 2015, of which 274 were cases and 274 were controls. We performed a bivariate analysis, using SPSS Statistics V 24, we crossed the variables, obesity and postoperative complications, using X² and the association measure Odds Ratio. In addition, we studied the characteristics of the population (age, sex, BMI, type of surgery) and whether there was a relationship with the presence of postoperative complications. **Results:** Obesity is a risk factor associated with the greater occurrence of postoperative complications, with a monocular ratio of 2,234 95% CI (1,563 - 3,194). The age of the most frequent onset of postoperative complications was 41 to 65 years; the degree of obesity with the greatest presentation was type I or moderate and the type of surgery that was most frequently scheduled surgery. **Conclusion:** Obesity behaves as a risk factor associated with the greater occurrence of postoperative complications. Preventive measures should be directed to the general population to improve the healthy lifestyle and thus to achieve a lower presentation of obesity diagnoses, which would reduce postoperative complications and thus reduce morbidity in surgically treated patients.

Key words: Obesity; Postoperative complications. (source: MeSH NLM)

¹ Internado Médico Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”.

² Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

^a Médico cirujano, ^b Maestro en Medicina con Mención en Cirugía General, ^c Especialista en Cirugía General.

Citar como: Marycarmen Julissa Hidalgo-Costilla, Magdiel José Manuel Gonzales- Menéndez. Obesidad como factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el 2015. [Artículo Original]. 2017;17(3):48-55. DOI 10.25176/RFMH.v17.n3.1194

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una causa importante de morbilidad y mortalidad, por lo que exige planteamientos sanitarios serios. La frecuencia en los países industrializados es tan alta que puede considerarse como una epidemia.

Las complicaciones quirúrgicas son aquellos procesos inesperados en el transcurso natural de un paciente sometido a alguna cirugía, que puede alterar el tratamiento programado¹. Se dice que en el 0,5-15% de las cirugías se produce una posibilidad de volver a operar; el 90% se debe a cirugía que se dio de emergencia con un riesgo de reintervención de 6 veces comparándola con la cirugía electiva, según las estadísticas de Cuba durante el 2010.

Respecto a la morbilidad y mortalidad en el campo de la cirugía, en las personas obesas observan más comúnmente alteraciones anestésicas asociadas con las variaciones en la función pulmonar. En el periodo después de la cirugía, la aparición de la hipoventilación con acumulo de carbónico exige con más frecuencia la necesidad de respirador. La obesidad puede producir a un incremento de complicaciones respiratorias producidas por alteraciones en el campo respiratorio como apnea obstructiva del sueño y síndrome de hipoventilación. Esto se asocia detalladamente con la disminución de la capacidad vital, de la capacidad residual funcional, del volumen espiratorio forzado y de la presión arterial de oxígeno¹. Se dice que la desconexión del respirador tomara de mayor tiempo que en los pacientes cuyo peso es normal. Basta como ejemplo de las situaciones adversas quirúrgicas, que los pacientes con obesidad presentan el doble de la probabilidad de morir en cirugías por apendicitis. Estos pacientes presentan también mayor frecuencia de atelectasias, de neumonía y de trombos y émbolos. El estudio de Framingham logro demostrar que la obesidad era el único factor de riesgo independiente asociado al aumento de muertes por tromboembolismo de pulmón. Los pacientes con obesidad también tienen un riesgo incrementado de trombosis venosa de MMII después de la cirugía. Esto se ha visto relacionado con los cambios del perfil lipídico y con la disminución de la concentración y actividad de la antitrombina III, vista en pacientes con IMC mayor a 40². Esta enfermedad también puede conducir a complicaciones cardiacas causadas por los cambios en la estructura auricular y ventricular y en la función ventricular diastólica; también se ha identificado como un factor de riesgo para la fibrilación auricular³.

Se ha descrito, además, en estos enfermos, un desmejoría en la cicatrización de las heridas, con aumento de la frecuencia de infecciones, debido a que el tejido adiposo es relativamente avascular, da lugar a tejidos hipoperfundidos y disminución de la presión de oxígeno, conllevando a complicaciones de la herida⁴. Se presentan, también, problemas técnicos por pobre acceso quirúrgico debido al aumento de los depósitos grasos. Los tejidos con abundante grasa son más friables, fáciles de lesionar y difíciles de suturar. Esto conlleva un incremento en la dehiscencia de suturas².

La prevalencia de la obesidad, definida como índice de masa corporal mayor a 30, en adultos aumento del 13% en 1960 al 32% en el 2004 a nivel mundial. En un estudio realizado por la Asociación peruana de estudio de la obesidad y aterosclerosis sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población peruana durante el 2009-2010, se determinó que existe a nivel nacional una tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad a medida que se incrementa la edad, excepto durante la adolescencia y en adultos mayores. También, el sobrepeso y la obesidad afecta más a la población adulta y se asocia con vivir en la zona urbana y la condición de no pobreza. Se encontró una prevalencia en Lima de 70,4%. Según el Instituto Nacional de la salud; se encontró una prevalencia de adultos con obesidad de 38,8% en la región Callao durante el 2013.

El éxito de la cirugía en general, y de una intervención quirúrgica, en particular, dependerá en gran medida de que se disminuyan al mínimo las complicaciones postoperatorias. Estas complicaciones, cuya mayor parte se origina en principio en el quirófano, pueden se relacionan con la enfermedad primaria, con factores del enfermo en concreto, como la edad, el sexo y la obesidad, con la complejidad y magnitud de la operación, con la destreza o habilidad del cirujano o con sistemas orgánicos distintos del afectado por la patológica quirúrgica que la precede.

En esta investigación se pretende demostrar que la obesidad es un factor asociado para la aparición de complicaciones postoperatorias de cirugías abdominales y de esta forma dejar una serie de pautas que le permitan a la institución naval realizar una guía, protocolo y/o procedimientos como propósito de mejorar la calidad de atención.

El objetivo de la presente investigación fue determinar asociación entre la obesidad y las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugías abdominales en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el 2015.

MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. La muestra fue de 548 pacientes intervenidos quirúrgicamente de alguna cirugía abdominal en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante enero a diciembre del 2015, de los cuales 274 fueron casos y 274 fueron controles. Se realizó un análisis bivariado, mediante SPSS Statistics V 24, se cruzó las variables, obesidad y complicaciones postoperatorias, utilizando X² y la medida de asociación Odds Ratio. Además, se estudió las características de la población (edad, sexo, IMC, tipo de cirugía) y si existía relación con las presencia de las complicaciones postoperatorias.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 548 pacientes, 274 casos y 274 controles y se estudiaron sus características.

ARTÍCULO ORIGINAL

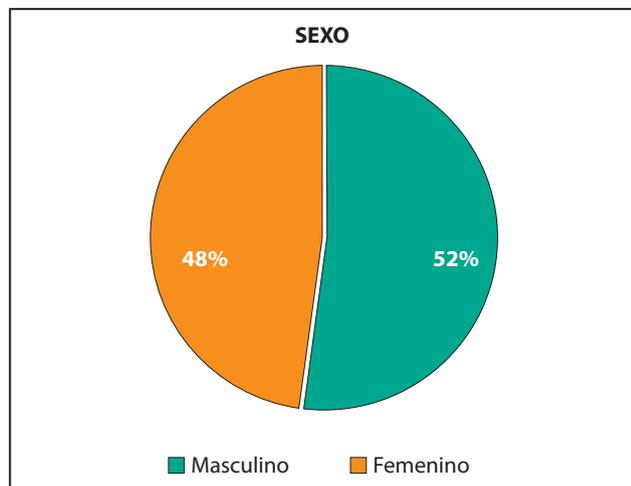


Gráfico 1. Pacientes intervenidos de cirugía abdominal en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante el periodo enero a diciembre 2015, según sexo.

Fuente: Base de datos n = 548 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora". Elaboración propia.

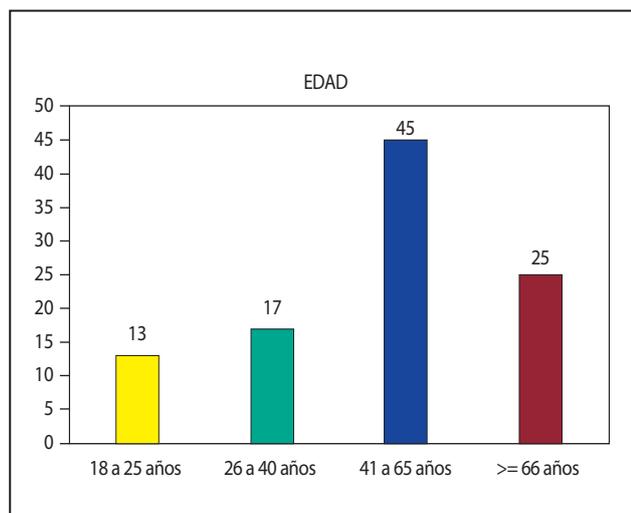


Gráfico 2. Pacientes intervenidos de cirugía abdominal en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante el periodo enero a diciembre 2015, según edad.

Fuente: Base de datos n = 548 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora". Elaboración propia.

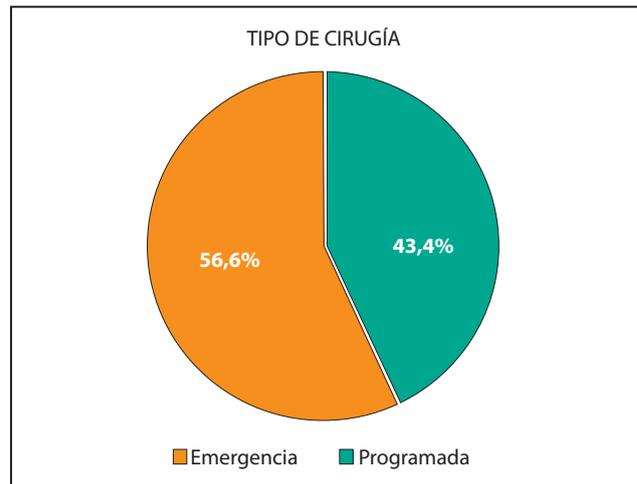


Gráfico 3. Evaluación del tipo de cirugía en pacientes intervenidos de cirugía abdominal en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante el periodo enero a diciembre 2015.

Fuente: Base de datos n = 548 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora". Elaboración propia.

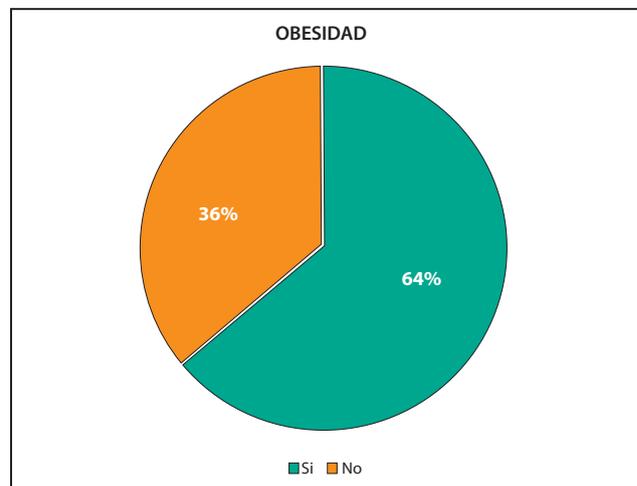


Gráfico 4. Evaluación de obesidad en pacientes intervenidos de cirugía abdominal en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante el periodo enero a diciembre 2015.

Fuente: Base de datos n = 548 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora". Elaboración propia.

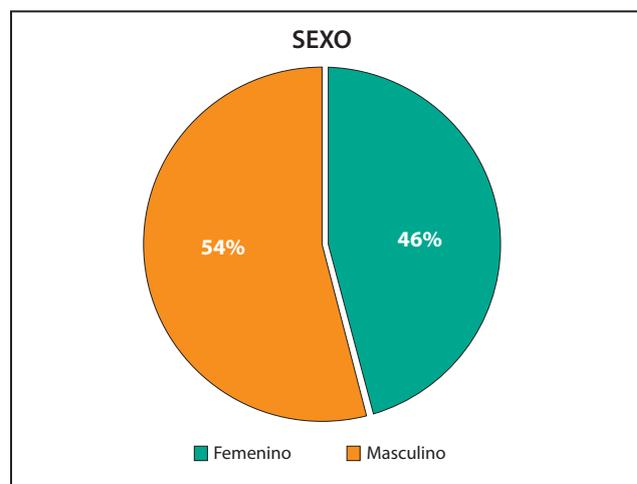


Gráfico 5. Pacientes intervenidos de cirugía abdominal con complicaciones postoperatorias en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante el periodo enero a diciembre 2015, según sexo.

Fuente: Base de datos n = 274 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora". Elaboración propia.

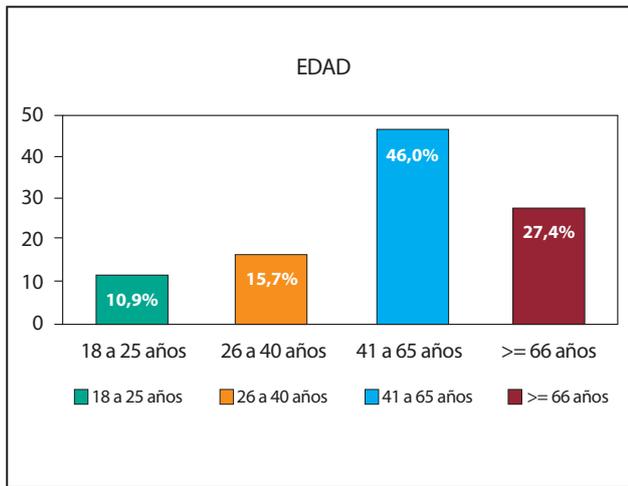


Gráfico 6. Pacientes intervenidos de cirugía abdominal con complicaciones postoperatorias en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el periodo enero a diciembre 2015, según edad.

Fuente: Base de datos n = 274 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Elaboración propia.

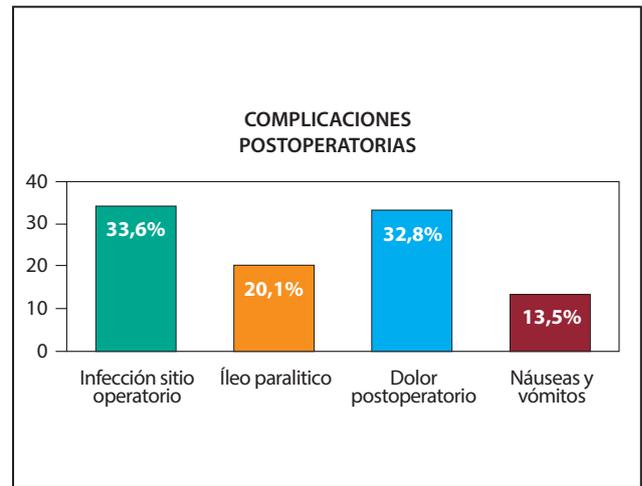


Gráfico 9. Evaluación de las complicaciones postoperatorias en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el periodo enero a diciembre 2015.

Fuente: Base de datos n = 274 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Elaboración propia.

ARTÍCULO ORIGINAL

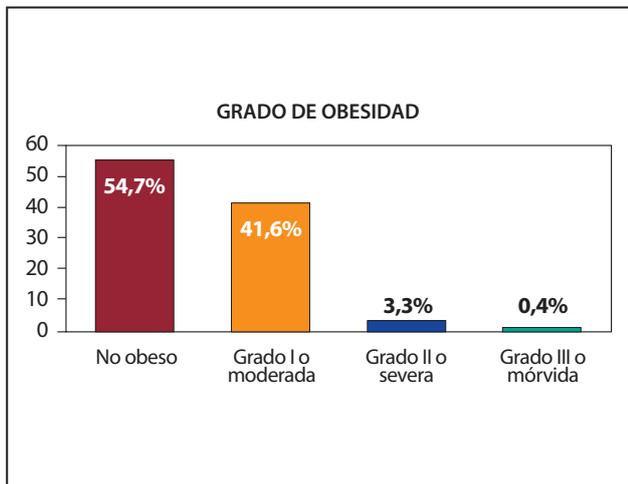


Gráfico 7. Evaluación del grado de obesidad en pacientes intervenidos de cirugía abdominal con complicaciones postoperatorias en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el periodo enero a diciembre 2015.

Fuente: Base de datos n = 274 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Elaboración propia.

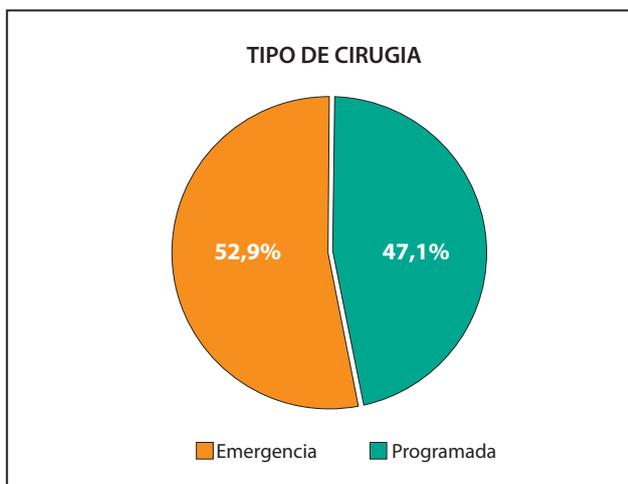


Gráfico 8. Evaluación del tipo de cirugía en pacientes intervenidos de cirugía abdominal con complicaciones postoperatorias en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el periodo enero a diciembre 2015.

Fuente: Base de datos n = 274 casos de pacientes sometidos a cirugías abdominales. Historia clínicas 2015, Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Elaboración propia.

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes intervenidos de alguna cirugía abdominal en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el periodo enero a diciembre 2015.

INFORME				
SEXO		EDAD	IMC	
Femenino	N°	262	262	
	Media	61.42	28.9854	
	Desviación estándar	10.419	4.01927	
	Mínimo	40	17.71	
	Máximo	84	49.68	
	Masculino	N°	286	286
Masculino	Media	60.50	27.1182	
	Desviación estándar	10.420	3.66761	
	Mínimo	22	17.71	
	Máximo	74	44.64	
	Total	N°	548	548
	Media	60.94	28.0109	
Desviación estándar	10.420	3.94818		
Mínimo	22	17.71		
Máximo	84	49.68		

Del total de pacientes intervenidos de alguna cirugía abdominal, de los 548 pacientes, se obtuvo una edad media de 60.94 años, una desviación estándar de 10.42 con un rango mínimo de 22 años y un rango máximo de 84 años. Además, se observó que el IMC tuvo una media de 28.01, una desviación estándar de 3.94 con un rango mínimo de 17.72 y un rango máximo de 49.68. Se observa que 262 pacientes eran de sexo femenino, las cuales presentaron una media de edad de 61.42 años, una desviación estándar de 10.419, teniendo un rango mínimo de edad de 40 años y un rango máximo de edad de 84

años. Además, se muestra que el IMC en estas pacientes tuvo una media de 28.98, una desviación estándar de 4.01 con un rango mínimo de 17.71 y un rango máximo de 49.68. 286 pacientes eran de sexo masculino, los cuales presentaron una media de edad de 60.50 años, una desviación estándar de 10.42, teniendo como rango mínimo 22 años y un rango máximo de 74 años. Además, se muestra que el IMC en estos pacientes tuvo una media de 27.11, una desviación estándar de 3.66 con un rango mínimo de 17.71 y un rango máximo de 44.64.

Tabla 2. Características de los pacientes intervenidos de alguna cirugía abdominal en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el periodo enero a diciembre 2015.

ARTÍCULO ORIGINAL	INFORME		
	COMPLICACIONES	EDAD	IMC
	Sin Complicaciones	N°	274
		Media	27.6096
		Desviación estándar	3.90847
		Mínimo	17.71
		Máximo	44.64
	Infección sitio operatorio	N°	92
		Media	28.6642
		Desviación estándar	4.72263
		Mínimo	19.82
		Máximo	49.68
	Íleo paralítico	N°	55
		Media	27.4839
		Desviación estándar	3.39628
		Mínimo	19.82
		Máximo	34.19
	Dolor Post Operatorio	N°	90
		Media	28.5007
		Desviación estándar	3.70480
		Mínimo	17.71
		Máximo	38.93
	Náuseas y Vómitos	N°	37
		Media	28.9505
		Desviación estándar	3.02451
		Mínimo	22.60
		Máximo	34.48
	Total	N°	548
		Media	28.0109
		Desviación estándar	3.94818
		Mínimo	17.71
		Máximo	49.68

ARTÍCULO ORIGINAL

De los pacientes sometidos a cirugía abdominal, 274 pacientes no presentaron complicaciones postoperatorias, de los cuales se observó que la media de la edad fue 60.25 años con una desviación estándar de 10.496 con un rango mínimo de 22 años y un rango máximo de 74 años. Además, se observó con respecto al IMC que hubo una media de 27.80 con una desviación estándar de 3.90 con un rango mínimo de 17.71 y un rango máximo de 44.64. Se observó también que 274 pacientes presentaron complicaciones postoperatorias de los cuales 92 pacientes presentaron Infección del sitio operatorio (Edad: media: 62.60 años, desviación estándar: 10.54, mínimo: 42 años, máximo: 84 años; IMC: media: 28.66, desviación estándar: 4.72, mínimo: 19.82, máximo: 49.68), 55 pacientes presentaron íleo paralítico (Edad: media: 61.11 años, desviación estándar: 9.93, mínimo: 50 años, máximo: 74 años; IMC: media: 27.48, desviación estándar: 3.39, mínimo: 19.82, máximo: 34.19), 90 pacientes presentaron dolor postoperatorio (Edad: media: 61.23 años, desviación estándar: 10.20, mínimo: 50 años, máximo: 74 años; IMC: media: 28.50, desviación estándar: 3.70, mínimo: 17.71, máximo: 38.93), 37 pacientes presentaron náuseas y vómitos (Edad: media: 61.03 años, desviación estándar: 10.81, mínimo: 50 años, máximo: 84 años; IMC: media: 28.95, desviación estándar: 3.02, mínimo: 22.50, máximo: 49.68).

Tabla 3. Distribución de muestra: casos y controles.

		OBESIDAD		
		COMPLICACION POSTOPERATORIA		
RECUENTO	COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA	COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA		Total
		SI	NO	
Obesidad	Si	150	200	350
	No	124	74	198
Total		274	274	548

De los pacientes intervenido de alguna cirugía abdominal, 274 pacientes no presentan complicación postoperatoria, de los cuales 200 presentan obesidad (IMC > 30) y 74 pacientes no presentan obesidad. Además, se observa que 274 pacientes presentan complicaciones postoperatorias de los cuales 150 presentan obesidad y 124 no presentan obesidad.

Tabla 4. Evaluación de la asociación de la obesidad con la presencia de complicaciones postoperatorias.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.769 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad	18.986	1	.000		
Razón de verosimilitud	19.931	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
N de casos validos	548				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento máximo esperado es 99.00.
 b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 5. Razón de monios de obesidad y complicaciones postoperatorias.

	ESTIMACIÓN DE RIESGO		
	VALOR	INTERVALO DE CONFIANZA DE 95 %	
		INFERIOR	SUPERIOR
Razón de ventajas para OBESIDAD (SI / NO)	2.234	1.563	3.194
Para cohorte COMPLICACION	1.529	1.249	1.871
POSTOPERATORIA = NO			
Para cohorte COMPLICACION	.684	.582	.805
POSTOPERATORIA = SI			
N° de casos validos	548		

La estimación de riesgo mediante el Odds ratio, en el cual se observa que el valor del OR es 2.234, siendo este significativo, considerándose como factor de riesgo. Interpretándose que los pacientes que presentan obesidad tienen 2.234 veces más riesgo de presentar alguna complicación postoperatoria, que los pacientes que no han presentado obesidad.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio confirma que la obesidad se asocia significativamente con un mayor riesgo de presentar complicaciones postoperatorias en los pacientes que son intervenidos de alguna cirugía abdominal en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Se encontró que los pacientes que presentaron obesidad tuvieron 2.234 veces más la probabilidad de desarrollar alguna complicación postoperatoria, que los pacientes que no tuvieron el diagnóstico de obesidad.

Al comparar nuestro trabajo con una investigación anterior, se encontraron resultados finales similares con el estudio realizado por el Departamento de Anestesiología de la Universidad de México entre el año 2001 al 2005, donde se encontró que los pacientes obesos experimentaron cinco veces más riesgo que el grupo de los pacientes no obesos de presentar algún tipo de complicación postoperatoria. Además, otro estudio que respalda nuestros resultados, es un estudio realizado en el Hospital regional docente de Trujillo-Perú durante enero 2010 a mayo 2013, donde se demostró que la obesidad era un factor influyente significativamente en la mayor presentación de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a alguna cirugía intestinal⁵.

Respecto a las características demográficas, se observó que la edad promedio de la población 60.94 años, con una mínima de 22 años y una máxima de 84 años. Además, se observó que el rango de edad donde más se presentaron las complicaciones postoperatorias fue el rango comprendido de 41 a 65 años encontrándose en un 46%.

De acuerdo a los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias, se observó que hubo una mayor predisposición a la presentación de estas en el sexo masculino encontrándose un 54%.

Respecto al grado de obesidad, se observó que se encontraron con mayor frecuencia pacientes con diagnóstico de obesidad tipo I o moderada en un 41.6%, que al compararlo con el estudio realizado en la Unidad de Cirugía Mayor ambulatoria del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla, España, no muestra los mismos resultados debido a que en su estudio el grupo de pacientes que mayor índice de complicaciones postoperatorias

presenta es el grupo con grado de obesidad tipo II o severa (IMC 35 a 39,9) en un 7,69% más respecto a los otros grupos de obesidad⁶. Estos resultados podrían deberse a que en nuestro hospital, la mayor población que se encontró, dentro del diagnóstico de obesidad, fue la población con grado de obesidad tipo I o moderada, probablemente debido, a que al ser un hospital militar, la población que se atiende tiene como antecedente una formación militar de constantes pruebas físicas y controles de salud lo que hace que las personas que se atiendan en él, no presenten un grado mayor de obesidad, ya que incluso como se observó en el trabajo, la población que se presentó con mayor frecuencia fue el grupo de no obesos (IMC < 30) en un 55%.

Además, al evaluar el tipo de cirugía que se usó en los pacientes con complicaciones postoperatorias, se observó que los pacientes que fueron programados presentaron una mayor presencia en un 52.9%. En contraste con el estudio realizado en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Canadá, donde se demuestra que en situaciones de intervenciones de emergencia los pacientes obesos tienen un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias⁷.

Por último, dentro de las cuatro complicaciones postoperatorias que se mencionaron en el presente estudio, se observó que la infección del sitio operatorio representó un 33.6% de presentación, siendo la complicación que más observo en los pacientes estudiados que, comparando con el estudio realizado en el Hospital regional docente de Trujillo-Perú durante enero 2010 a mayo 2013, guardaría relación ya que la presentación de infección en el sitio operatorio, en dicho estudio se presentó con una frecuencia de 49,38% de los pacientes, siendo esta el tipo de complicación postoperatoria más frecuente en el grupo estudiado⁵.

CONCLUSIÓN

1. Existe asociación estadísticamente significativa entre obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones postoperatorias.
2. Mayor frecuencia de complicaciones postoperatorias en el sexo Masculino.
3. Mayor frecuencia de ocurrencia de complicaciones postoperatorias entre 41 y 65 años.
4. La complicación más frecuente en los pacientes estudiados fue la infección del sitio operatorio.
5. Los pacientes con obesidad tipo I presentaron una mayor frecuencia de complicaciones postoperatorias.
6. Los pacientes con cirugía programada presentaron complicaciones postoperatorias en un 52.9%

RECOMENDACIONES

1. Diseñar programas de salud para concientizar a la población y evitar el desarrollo de obesidad.
2. Ejecutar prevención primaria en centros educativos y otros establecimientos para mejorar el conocimiento de la obesidad y sus complicaciones.
3. Concientizar a la población de realizar sus controles de salud, para que por medio de prevención secundaria, puedan recibir un tratamiento adecuado evitando así el desarrollo de complicaciones postoperatorias, que sin un adecuado tratamiento lleva a un aumento de morbilidad y mortalidad.
4. Ampliar las investigaciones en este campo de estudio ya que son pocos los estudios realizados en nuestro medio.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 29 de julio del 2017

Aprobado: 02 de septiembre del 2017

Correspondencia: Marycarmen Julissa Hidalgo Costilla

Dirección: Mz E Lt 11- Asocacion Miguel Grau- SMP

Teléfono: 5220541 / **Celular:** 987136169

Correo: mhc.292@gmail.com

Agradecimientos al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, por dirigir y revisar este trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mathew T, D' Souza A, Kilpadi B. Respiratory complications in postoperative patients. *Journal Association of Physicians of India*. 1999; 47(11):1086-1088.
2. López De la Torre M. Complicaciones crónicas de la obesidad. *Obesidad. Presente y futuro*. Madrid; 1997.
3. Saad A., Zambon L. Variables Clínicas del riesgo preoperatorio. *Revista de Asociación Médica Brasileira*. 2001; 47(2):117-124.
4. Gawande A, Kwaan M, Regenbogen S, Lipsitz S, Zinner M. An apgar score for surgery. *Journal of the American College of Surgeons*. 2007; 204(2):201-208.
5. Silva Boyd J. Influencia del sobrepeso y la obesidad sobre las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía intestinal en el hospital regional docente Trujillo durante el periodo de enero 2010 - mayo 2013. [Interno de Medicina Humana]. Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
6. Arance García M, Docobo Durantez F, Conde Guzmán C, Pérez Torres M, Martín-Gil Parra R, Fernández Jiménez P. ¿Es la obesidad un factor de riesgo de complicaciones, ingresos y suspensiones quirúrgicas en cirugía mayor ambulatoria? *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2015; 62(3):125-132.
7. Küpper S., Karvellas C., Khadaroo R., Widder S. Increased health services use by severely obese patients undergoing emergency surgery: a retrospective cohort study. *Canadian Journal of Surgery*, 2015; 58(1): 41.

Consulte la Versión Electrónica de la Revista:
Facultad de Medicina Humana
Universidad Ricardo Palma

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

