


## Complicaciones postoperatorias de la cirugía abdominal en pacientes del hospital regional de Malanje, Angola

### Postoperative complications of the abdominal surgery in patients of the Regional Hospital of Malanje, Angola

Milagro Stivan-Chapman<sup>1,2,3</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Regional de Malanje, Angola. <sup>2</sup>Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

Recibido: 18 de abril de 2023

Aprobado: 11 de julio de 2023



#### RESUMEN

**Fundamento:** las complicaciones postoperatorias son eventos adversos de índole variable muy frecuentes que se asocian a una mala evolución.

**Objetivo:** describir características de los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias de la cirugía abdominal, atendidos en el servicio quirúrgico del Hospital Regional de Malanje, Angola, en el periodo comprendido desde el 1° de agosto de 2021 hasta el 31 de marzo de 2022.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en pacientes sometidos a cirugía abdominal, en el hospital y período de tiempo declarados en el objetivo. La muestra quedó conformada por 68 pacientes con registro completo de la información necesaria para la investigación, excluyendo los pacientes que presentaron complicaciones anestésicas y cardiovasculares. Se evaluaron las variables: sexo, edad, tipo de cirugía, complicaciones postoperatorias y enfermedades asociadas. Se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de los datos.

**Resultados:** estuvo más afectado el sexo masculino (67,6 %) y los grupos de mayores de 55 años (32,4 %) y de 41 a 55 años (25 %). Existió una marcada prevalencia de las operaciones por urgencias (82,4 %). Predominó la infección del sitio operatorio (50 %) como principal complicación, seguida de la dehiscencia de sutura (20,6 %). Se constató como enfermedades asociadas más comunes la anemia (47,1 %) y la malnutrición proteico calórica (25 %).

**Conclusiones:** se describieron características de los pacientes sometidos a cirugía abdominal, intervenidos principalmente por urgencias y teniendo la infección del sitio operatorio como principal complicación.

**Palabras clave:** COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS; CIRUGÍA ABDOMINAL; CIRUGÍA DE URGENCIA; INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO.

**Descriptores:** COMPLICACIONES POSOPERATORIAS; ABDOMEN; CIRUGÍA GENERAL.

#### ABSTRACT

**Background:** postoperative complications are adverse events of a very frequent variable nature, associated with a bad evolution.

**Objective:** to describe characteristics of patients who presented with postoperative complications of abdominal surgery, treated in the surgical service of the Malanje Regional Hospital, Angola, in the period from 1 August 2021 to 31 March 2022.

**Methods:** a descriptive cross-sectional observational study was performed in patients undergoing abdominal surgery, in the hospital and time period declared in the objective. The sample consisted of 68 patients with a complete record of the information necessary for the investigation, excluding patients who presented with anaesthetic and cardiovascular complications. The variables assessed included sex, age, type of surgery, postoperative complications and associated diseases. Descriptive statistics was applied for data analysis.


**Results:** males (67.6 %) and groups over 55 years (32.4 %) and 41-55 years (25 %) were more affected. There was a marked prevalence of emergency operations (82.4 %). Infection of the operative site predominated (50 %) as the main complication, followed by dehiscence of the suture (20.6 %). Anemia (47.1 %) and caloric protein malnutrition (25 %) were found to be the most common associated diseases.

**Conclusions:** we described characteristics of patients who underwent abdominal surgery, operated mainly by emergencies and having the infection of the operative site as the main complication.

**Keywords:** POSTOPERATIVE COMPLICATIONS; ABDOMINAL SURGERY; EMERGENCY SURGERY; INFECTION OF THE OPERATIVE SITE.

**Descriptors:** POSTOPERATIVE COMPLICATIONS; ABDOMEN; GENERAL SURGERY.

**Translated into English by:**

Julio César Salazar Ramírez 



Citar como: Stivan-Chapman M. Complicaciones postoperatorias de la cirugía abdominal en pacientes del hospital regional de Malanje, Angola. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2023; 48: e3398. Disponible en: <https://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3398>.

## INTRODUCCIÓN

Las complicaciones de la cirugía abdominal constituyen hechos inseparables de la práctica quirúrgica desde sus comienzos hasta la actualidad. Se considera que una complicación postoperatoria es todo fenómeno negativo que sobreviene en un período posterior a cualquier intervención quirúrgica, ya sea en el postoperatorio inmediato o mediato. Es importante tener en cuenta su impacto clínico y sus consecuencias terapéuticas. <sup>(1)</sup>

El abordaje de este tema, tiene especial relevancia por: su frecuencia de aparición, posible relación con errores médicos, posibilidad de que una proporción importante pueda evitarse, implican mayores gastos en salud, son consideradas indicadores de calidad de la atención médica. Los cirujanos pueden actuar directamente para disminuir su incidencia y severidad. <sup>(2)</sup>

Ningún procedimiento quirúrgico, ni siquiera el más simple, está exento de riesgo. La embolia pulmonar es una de las principales causas de muerte en el postoperatorio y la infección de la herida operatoria se presenta con elevada frecuencia. El personal médico y paramédico debe conocer las complicaciones posibles a fin de ayudar a prevenirlas, reconocerlas y poder actuar adecuadamente. A pesar del desarrollo científico-técnico, la identificación de los factores que las desencadenan, los conocimientos sobre la asepsia y la antisepsia, el descubrimiento de antibióticos, así como los avances en los cuidados postoperatorios, la eliminación de este problema no ha sido posible. <sup>(3)</sup>

Numerosos factores están asociados a la aparición de complicaciones en el postoperatorio, dentro de estos, cabe destacar la edad, el estado de salud previo, la técnica quirúrgica empleada y sobre todo, los cuidados en el período posterior a la cirugía. Se plantea que el 50 % de las complicaciones son prevenibles. Es necesario realizar un diagnóstico oportuno y un manejo apropiado, ya que estos factores determinan la posterior evolución de los pacientes. Esto implica la observación sistemática y cuidadosa del postoperatorio así como la ejecución de medidas de prevención. <sup>(4,5)</sup>

En algunos estudios se ha observado que cerca de un 10 % de las complicaciones quirúrgicas son severas (pueden ocasionar discapacidad permanente o muerte) alrededor de un 35 % requiere, al menos, procedimientos diagnósticos o terapéuticos especiales. Estos pacientes son admitidos en las unidades de cuidados intensivos (UCI), ya sea electivamente o como consecuencia de una cirugía de urgencia. Si bien la incidencia de complicaciones quirúrgicas ha aumentado con el tiempo, la gravedad de las mismas ha disminuido, lo cual pudiera estar relacionado a un mayor conocimiento acerca de la etiopatogenia de las enfermedades, el avance en métodos de diagnósticos y la aplicación de terapéuticas basadas en la evidencia científica. <sup>(5)</sup>

Angola es uno de los países con mayor índice de pobreza del África subsahariana, es común encontrar

un elevado porcentaje de complicaciones derivadas de los procedimientos quirúrgicos, fundamentalmente de la cirugía abdominal. Un estudio llevado a cabo en un hospital de Huambo, Angola, evidenció un porcentaje elevado de complicaciones luego de la cirugía por peritonitis debida a perforación intestinal por fiebre tifoidea, prevaleciendo la infección de la herida quirúrgica en un 54,3 % de los casos. <sup>(6)</sup>

Dada la alta frecuencia de complicaciones postoperatorias y las consecuencias que ello genera en términos de morbilidad, mortalidad y costos hospitalarios, así como la carencia de estudios en nuestro contexto, se realizó la presente investigación, con el objetivo de describir aspectos relacionados con las complicaciones que presentan los pacientes sometidos a cirugía abdominal en el Hospital Regional de Malanje, en Angola, como un elemento previo que sirva para perfeccionar las estrategias de intervención y proponer un protocolo de actuación y acciones para su prevención.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Malanje, Angola, en el periodo comprendido desde el 1° de agosto de 2021 hasta el 31 de marzo de 2022.

El universo de estudio estuvo conformado por los 84 pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias luego de cirugía abdominal, en el periodo antes definido. La muestra fue determinada mediante muestreo no probabilístico intencional por criterios y quedó conformada por 68 pacientes operados por afecciones abdominales, incluyendo las hernias de la región inguino-crural, con más de 3 días de estadía hospitalaria y en caso de cirugía ambulatoria y de corta estadía con seguimiento por consulta externa, hasta un mes de evolución. Se tuvo presente afecciones particularmente quirúrgicas o tratadas íntegramente en el servicio quirúrgico. Se excluyeron los pacientes que presentaron complicaciones anestésicas, cardiovasculares y/o con registros de datos ilegibles o con ausencia de algunas de las variables a analizar.

Se tuvieron en cuenta las variables: edad, por grupos de edades; sexo biológico; tipo de cirugía; enfermedades asociadas. La información fue recogida de los procesos clínicos de los pacientes ingresados, del registro de intervenciones quirúrgicas como fuente secundaria y directamente de la observación de los casos estudiados.

Se diseñó una base de datos para facilitar el análisis estadístico. Se utilizó la estadística descriptiva para el tratamiento de los datos, presentando los resultados en términos de frecuencia y porcentaje.

A lo largo de toda la investigación se cumplieron los principios de la ética médica y la confidencialidad de los datos, sin infringir el derecho a la intimidad de los pacientes. Se aplicaron los principios para las investigaciones científicas en salud, contenidos en la Declaración de Helsinki.

**RESULTADOS**

La **tabla 1** muestra que en la distribución de los pacientes estudiados según sexo y edad, existió un predominio de los pacientes de 41 años o más (57,4 %), el grupo de más de 55 años aportó el 32,4 % y el de 41 a 55 años un 25 %. El sexo masculino representó el 67,6 % del total de pacientes.

Luego del análisis de los datos de los pacientes estudiados, se observa que existe una marcada prevalencia de las operaciones urgentes sobre las electivas, 82,4 % y 17,6 % respectivamente, como se muestra en la **tabla 2**.

**TABLA 1. Distribución de los pacientes según sexo y grupos de edades**

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menores de 14	6	8,8	3	4,4	9	13,2
15-24	8	11,8	3	4,4	11	16,2
25-40	7	10,3	2	2,9	9	13,2
41- 55	12	17,6	5	7,4	17	25
Mayores de 55	13	19,1	9	13,2	22	32,4
Total	46	67,6	22	32,4	68	100

Fuente: historias clínicas y registro de intervenciones quirúrgicas, departamento de estadísticas. Hospital Regional de Malanje, Angola.

**TABLA 2. Distribución de pacientes según el tipo de cirugía**

Tipo de cirugía	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urgente	42	61,8	14	20,6	56	82,4
Electiva	8	11,7	4	5,9	12	17,6
Total	50	73,5	18	26,5	68	100

Fuente: historias clínicas y registro de intervenciones quirúrgicas, departamento de estadísticas. Hospital Regional de Malanje, Angola.

**TABLA 3. Distribución de la serie según complicaciones postoperatorias**

Complicaciones	Nº	%
Infección del sitio operatorio	34	50
Dehiscencia de sutura	14	20,6
Íleo paralítico	8	11,7
Edema perioperatorio	5	7,4
Evisceración	3	4,4
Otras: prolapso o necrosis de ileostomía, sangrado	4	5,9
Total	68	100

La **tabla 3**, ilustra las complicaciones presentadas por los pacientes sometidos a cirugía abdominal, constatando que la mayor representatividad correspondió a la infección del sitio operatorio, con el 50 %, seguida de la dehiscencia de sutura 20,6 % y el íleo paralítico 11,7%.

Como se evidencia en la **tabla 4**, la anemia y la desnutrición proteico-calórica constituyeron las principales comorbilidades asociadas en estos pacientes, representando el 47,1 % y 25,0 %, respectivamente.

**TABLA 4. Distribución de pacientes según enfermedades asociadas**

Enfermedades asociadas	Nº	%
Anemia	32	47,1
Desnutrición proteico-calórica	17	25,0
Malaria	4	5,9
Fiebre tifoidea	4	5,9
Diabetes mellitus	3	4,4
Asociación de comorbilidades	6	8,8
Sin comorbilidades	2	2,9
Total	68	100

**DISCUSIÓN**

Las complicaciones postoperatorias pueden aparecer por razones diversas. En ocasiones dependen del estado físico del paciente, la existencia de enfermedades asociadas, del instrumental empleado, de los cuidados y la técnica quirúrgica.<sup>(2)</sup> No obstante, a veces se lleva a cabo una intervención quirúrgica técnicamente correcta, sin compromiso aparente de enfermedad grave, en un paciente con estado nutricional, biológico y hemodinámico adecuado y aún así pueden aparecer complicaciones.

Los resultados de esta investigación revelan que fue más afectado el sexo masculino y los mayores de 40 años, como ilustra la **tabla 1**. El porcentaje de pacientes complicados fue aumentando a medida que aumentó la edad, dato que coincide con otros estudios.<sup>(7,8)</sup>

El envejecimiento fisiológico normal se caracteriza por pérdida gradual de la capacidad de reserva, que constituye el factor más importante de un paciente de edad avanzada para tolerar cualquier acto quirúrgico. En este vulnerable grupo de pacientes, no solo influye la edad, sino también las comorbilidades, el estado físico y el tipo de procedimiento quirúrgico que se le realiza. Las formas de presentación clínica de las enfermedades son atípicas e inespecíficas, lo cual dificulta y retrasa el diagnóstico por lo que es más frecuente la existencia de complicaciones después de una cirugía, sobre todo si es de urgencia.<sup>(9,10)</sup>

En el estudio se evidencia como en el servicio de cirugía de este hospital, un número relevante de pacientes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico urgente (**tabla 2**). La cirugía de urgencia se asocia a mayor tasa de eventos adversos, ya que la preparación preoperatoria no es tan completa por la premura que se requiere.<sup>(11)</sup> En general, es sabido que debido a la pandemia por la COVID-19 las cirugías electivas fueron limitadas, ganando amplio espacio las intervenciones quirúrgicas de urgencia, con todos los riesgos que de ella se derivan.

En cuanto a las complicaciones, fue más frecuente la infección del sitio operatorio (ISO), en la mitad de los pacientes. Este tipo de infecciones se ubica fundamentalmente en la piel y tejido celular subcutáneo correspondiente a la incisión quirúrgica y en ocasiones afecta a las fascias y capas musculares. Los orígenes de la fuente de infección pueden ser diversos, en primer lugar la piel del paciente, la contaminación proveniente de cavidades infectadas (peritonitis) en operaciones catalogadas como sucias o contaminadas, el instrumental empleado, que precisa medidas de esterilización, entre otros factores.<sup>(7,11)</sup> Los resultados obtenidos en esta serie, coinciden con los publicados por Joaquín Alejandro et al, en un estudio realizado en el Hospital Central de Huambo, Angola, que reportan 54,3 % de los pacientes con infección del sitio como complicación postquirúrgica.<sup>(12)</sup> La frecuencia suele variar entre los reportes debido a: tipo de cirugía, condiciones propias de cada hospital, políticas de prevención y patrón epidemiológico de infecciones nosocomiales locales. En un estudio llevado a cabo en el hospital Enrique Cabrera, en La Habana, Cuba, se constató este tipo de complicación en un 30,9 % de pacientes.<sup>(13)</sup> Resultados muy diferentes a los obtenidos en una investigación multinacional de países en vías de desarrollo, liderada por el *International Nosocomial Infection Control Consortium*, donde participó el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Joaquín Albarrán" (Cuba), en la cual las infecciones de la herida quirúrgica aparecieron en el 3 % de los pacientes.<sup>(14,15)</sup>

A pesar de las múltiples acciones para prevenir este tipo de infecciones, como la profilaxis antibiótica intravenosa y las medidas de asepsia del material empleado, la infección de herida quirúrgica continúa manifestándose. Su existencia se relaciona con un importante incremento tanto de la morbilidad como de la estancia hospitalaria y de los gastos hospitalarios.<sup>(16)</sup>

La autora de esta investigación tiene el criterio de que, este elevado porcentaje de infecciones es multifactorial y se debe sobre todo, al abordaje de cavidades sépticas, ya que la peritonitis por perforación intestinal por fiebre tifoidea es la principal causa de intervenciones de urgencia en este hospital, además el estado clínico del paciente que se ve empeorado por creencias ancestrales que lo conduce a someterse a veces, a tratamientos caseros empíricos, retardando así la cirugía, lo cual propicia el empeoramiento de su estado general y por ende la predisposición a las infecciones.

La dehiscencia de las suturas de la pared abdominal (fallo agudo de la herida) después de una cirugía de abdomen es una seria complicación. Es la separación de los estratos músculo aponeuróticos. Esta puede darse parcial o completa y está muy dependiente de los factores fisiológicos de base de cada paciente. Usualmente se relaciona con el desarrollo deficiente del medio extracelular y la cantidad inadecuada de fibra colágena o los defectos de esta proteína, que juega un papel primordial en la cicatrización y reparación hística. Otros factores asociados son la infección del sitio quirúrgico y el índice de masa corporal, aumentado o disminuido. La consecuencia más grave es la evisceración y ocurre cuando se ven afectados los tejidos profundos. Conlleva a una mortalidad elevada, a la prolongación de la estadía hospitalaria y a la necesidad de reintervención.<sup>(17)</sup> En nuestro estudio la dehiscencia de sutura ocupó el segundo lugar, casi siempre precedida de infección del sitio operatorio.

De forma prácticamente constante después de la cirugía, especialmente si es abdominal, se produce un estado transitorio de obstrucción intestinal por fallo en la actividad propulsiva normal de todo, o parte, del tubo digestivo. En la mayoría de los casos el íleo parálítico postoperatorio (IPP) no reviste gravedad y suele resolverse espontáneamente en pocos días, ya que es un mecanismo adaptativo que ayuda al paciente a recuperarse de la intervención quirúrgica. En esta investigación se presentó en el 11,7 % de los pacientes. Su corrección radica en un adecuado equilibrio hidroelectrolítico y estimular la deambulación precoz. También se sugiere ser cuidadosos en la técnica quirúrgica y evitar en lo posible la manipulación excesiva de las asas intestinales.<sup>(18)</sup>

Dentro de las enfermedades asociadas, como se aprecia en la (**tabla 4**), prevaleció la anemia con 68,9 %, seguido por la desnutrición proteico-calórica. La drepanocitosis es una de las anemias estructurales más comunes en el mundo. Este tipo de desorden hematológico tiene gran prevalencia en

los países africanos y en Angola su incidencia ha ido en aumento. <sup>(19)</sup> Estos resultados difieren de los obtenidos en estudios internacionales, donde la diabetes mellitus y la obesidad ganan terreno en este aspecto. <sup>(2-4)</sup>

A consideración de la autora, los hallazgos de esta serie referente a la elevada incidencia de anemia y malnutrición proteico-calórica, confirman que están relacionados además, a la existencia de malos hábitos alimentarios que responden a déficit

financieros, debido a los índices de pobreza existentes en el país.


A manera de conclusiones, en el presente estudio prevalecieron los pacientes mayores de 40 años y del sexo masculino. La mayoría fueron operados de urgencia y la infección del sitio operatorio fue la complicación más frecuente. Predominaron la anemia y la malnutrición proteico-calórica como enfermedades asociadas.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Domínguez Comesaña E, Bustamante Montalvo M, Fernández MC, Pérez AF. Complicaciones de la cirugía abdominal. Rev. Medicine-Programa de Form. Méd. Cont. Acred. [revista en internet]. 2020 [citado 25 de noviembre 2022]; 13(10): 563-574. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.06.004>.
2. Benítez E, Galli V, Jara J, Miranda A, Morel J, et al. Complicaciones y mortalidad por peritonitis: un estudio transversal Med. Clín. Soc. [revista en internet]. 2018 [citado 25 noviembre 2022]; 2(1): 6-12. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i1.43>.
3. Moncayo Anaslema F. Complicaciones postoperatorias. Análisis de los factores de riesgo. REVFCM-UG [revista en internet]. 2021 [citado 25 noviembre 2022]; 2(2): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.53591/revfcm.v2i2.1383>.
4. Mesa Izquierdo O, Ferrer Robaina H, Mora Batista R, Matos Ramos YA, Travieso Peña G. Morbilidad y mortalidad por peritonitis secundaria en el servicio de cirugía Rev. Cubana Cir. [revista en internet]. 2019 [citado 25 de noviembre 2022]; 58(2): e794 Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/794>.
5. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intens. Care Medic. Magazin. [revista en internet]. 2021 [citado 25 de noviembre 2022]; 47(11): 1187-1247. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>.
6. Solarana Ortiz JA, Pérez Pupo A. Caracterización de pacientes operados por peritonitis secundaria a perforación intestinal por fiebre tifoidea. Hospital Central de Huambo, Angola. Correo Cient. Méd. [revista en internet]. 2019 [citado 25 de noviembre 2022]; 23(4): 1195-1209. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3411>.
7. Medina Gamarra MD, de la cruz Paruta Sánchez ZJ, Quincha Freire VR, Páez Maldonado GA. Causas de abdomen agudo en adultos mayores. Rev. Cient. Mundo de la Inves. y el conocim. [revista en internet]. 2020 [citado 25 de noviembre 2022]; 4(1): 90-99. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.1\).esp.marzo.2020.90-99](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.1).esp.marzo.2020.90-99).
8. Delgado Pagán G, Ferriol González MR, Rojas Pérez M, Del Sol Fabregat LA, Villegas Fleites A, Martínez Rojas L. Algoritmo para el manejo del paciente geriátrico en la consulta preoperatoria de Anestesia y Geriátrica. Acta Méd. del Centro. [revista en internet]. 2019 [citado 25 de noviembre 2022]; 13(1). Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/view/1584>.
9. Parés D, Fernández Llamazares J. Unidades funcionales para el manejo quirúrgico del paciente geriátrico. Rev. Cir. Española [revista en internet]. 2018 [citado 25 de noviembre 2022]; 96(3): 129-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.02.009>.
10. Rodríguez Morris A, Cazares Gómez A. Caracterización de pacientes mayores de 60 años operados por oclusión intestinal mecánica. Rev. Cub. Tecnol Salud. [revista en internet]. 2019 [citado 25 de noviembre 2022]; 10(3): 58-66. Disponible en: <https://revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/view/1584>.
11. Ramos Landeo J, García Lino C. Urgencia y emergencia según prioridad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. 2019. [tesis]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana del Centro; 2021 [citado 25 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/250>.
12. Concepción Quiñones L, Pando Santos A. Complicaciones dependientes del sitio quirúrgico en la cirugía abdominal de urgencia. Rev. Soc. Perú Med. Interna. [revista en internet]. 2014 [citado 25 de noviembre 2022]; 27(3): 130-135. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/188>.
13. Rosenthal VD, Richtmann R, Singh S, Apisarnthanarak A, Kübler A, Viet-Hung N, et al. Surgical site infections, International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 30 countries, 2005-2010. Infect. Control Hosp. Epidemiol. [revista en internet]. 2013 [citado 25 de noviembre 2022]; 34: 597-604. Disponible en: <https://doi.org/10.1086/670626>.

14. Martínez SG, Yarmuch GJ, Romero PC, Carreño MB. Sepsis en Cirugía. Rev. Cir. [revista en internet]. 2020 [citado 25 de noviembre 2022]; 72(1): 82-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-4549202001647>.
15. Clara L, Angeleri P, Blugerman G, Biondi H, Carbone E, Chattas A, et al. Guía de profilaxis antibiótica quirúrgica Clínica Infectológica [revista en internet]. 2017 [citado 14 de octubre 2022]; 10(3): 1-57. Disponible en: <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/GUÍA-DE-PROFILAXIS-ANTIBIÓTICA-QUIRÚRGICA-SADI-2017.pdf>.
16. Sánchez Brisueta JA. Morbimortalidad por infección postoperatoria en un servicio de Cirugía General. Rev. Archivo Méd. de Camaguey [revista en internet]. 2019 [citado 25 de noviembre 2022]; 23(3): 361-373. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6180>.
17. Recal de Minutta M, Velasco Hernández D. Evisceración de la herida quirúrgica. Factores de riesgo, incidencia y mortalidad en 914 cierres de pared abdominal realizadas por residentes de Cirugía General. Rev. Cir. Hispanoamericana de hernias. [revista en internet]. 2019 [citado 25 de noviembre 2022]; 7(3): 107-112. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/rhh.00204>.
18. Castelino T, Petru N, Tara Landry M, Berson A, Liane S. El Efecto de los Protocolos de movilización temprana en los resultados postoperatorios después de Cirugía abdominal y torácica: una revisión sistemática. Rev. de investig. en educ. médica. [revista en internet]. 2016 [citado 25 de noviembre 2022]; 159(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2015.11.029>.
19. Praget Bracamontes S, Soto Rodríguez G. Anemia de células falciformes. Un nuevo enfoque a través del soporte nutricional. Journal of Behavior and Feeding [revista en internet]. 2022 [citado 25 de noviembre 2022]; 2(1). Disponible en: <https://doi.org/10.32870/jbf.v2i1.23>.

### Contribución de los autores

Milagro Stivan-Chapman |  <https://orcid.org/0000-0002-2873-2567>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; análisis formal; validación; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

### Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.