

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES Y EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA TRAS UNA APENDICECTOMÍA

D^a Sara Castel Feded

Escuela Universitaria de Enfermería. Teruel. Trabajo Fin de Grado 2014-2015

Dirigido por D. Antonio Mingullón Serrano

RESUMEN

Introducción. la apendicitis es sufrida por entre el 5 y el 15% de la población en algún momento de su vida y es la primera causa de abdomen agudo y de la cirugía mayor de urgencia. La presencia de complicaciones es frecuente, y éstas causan un alargamiento de la estancia hospitalaria.

Objetivos: analizar los factores que influyen en la aparición de complicaciones y en la estancia hospitalaria.

Material y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de 82 casos de apendicitis aguda intervenidos en el Hospital Obispo Polanco entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014. De la historia clínica electrónica se recogieron las variables del estudio (del paciente, epidemiológicas y factores clínicos). Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS statics.

Resultados: de los 82 casos estudiados (53,7% hombres) la media de edad fue de 33,04 años (DE=19,506 años). La mediana de la estancia hospitalaria fue de 3 días (IQ= 2 días) y el 13,6% de los pacientes presentaron complicaciones.

Conclusiones: de acuerdo con los resultados obtenidos, la afectación anatomopatológica (AP) del apéndice y la peritonitis son los factores que influyen en la aparición de complicaciones. Las complicaciones, la presencia de hipertensión arterial (HTA), cardiopatía, enfermedad renal, peritonitis y la afectación AP del apéndice son los factores influyentes en la estancia hospitalaria.

PALABRAS CLAVE

Apendicitis aguda, apendicectomía, complicaciones, estancia hospitalaria.

ABSTRACT

Background. Between 5% and 15% of the population suffer from appendicitis at any moment in their life and this is the first cause of acute abdomen and major urgent surgery. Complications are usual and these cause prolonged length of stay.

Objectives. to analyse factors that could have an influence on the complications as well as on the length of stay.

Material and methods. A retrospective descriptive study of the 82 acute appendicitis cases operated at Obispo Polanco Hospital between 1st January and 31st December 2014. The variables were collect from the electronic clinical story (the ones respective to the patient, epidemiological and clinical factors). The information was analysed with the statistical program SPSS Statics.

Results. From the 82 studied cases (53,7% men) the average age was 33,04 years (D.E.= 19,506 years). The median for the length of stay was 3 days (IQ=2 days) and a 13,6% of the patients had some complications.

Conclusions. according to the results of this study, AP affectation and peritonitis are the factors that affect the complications appearance. Complications, HBP, cardiological disease, renal disease, peritonitis and AP affectation of the appendix are influent factors in the length of stay.

KEY WORDS

Acute appendicitis, appendicectomy, complications, hospital stay.

INTRODUCCIÓN

La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice cecal, un segmento de intestino situado cerca de la unión entre el intestino delgado y el grueso. La obstrucción de la luz del apéndice por diferentes causas condiciona el crecimiento de gérmenes en este segmento de intestino caracterizado por ser un fondo de saco, y por lo tanto su inflamación. Éstos gérmenes invaden la pared y si no se pone remedio en unas 36 o 48 horas, acaban perforándola y produciendo peritonitis(1).

La apendicitis representa el 60% de los casos de abdomen agudo y la sufre entre un 5 y un 15% de la población en algún momento de su vida, presentando mayor incidencia entre la segunda y la tercera década(2,3). Es por tanto, la causa más frecuente de abdomen agudo y de la cirugía mayor de urgencia (3,4).

Ante un diagnóstico, confirmado o no, de apendicitis aguda se debe realizar la apendicectomía de forma temprana, ya que así se impide que la inflamación del apéndice evolucione y disminuye la morbilidad y mortalidad(4). Actualmente la mortalidad en la población total es del 0,1%, subiendo en los casos de apendicitis perforada al 0,6 y 5%, y siendo ésta más común entre lactantes y ancianos por su diagnóstico tardío (3).

Sin embargo, la presencia de complicaciones es frecuente, entorno al 20% de la población presentan alguna, siendo la más común la infección de la herida quirúrgica al presentarla entre un 30 y un 50 % de los intervenidos, seguida del íleo paralítico postoperatorio (4).

Hay numerosos estudios que analizan los factores que influyen en la aparición de complicaciones, siendo los más comunes la edad, la presencia de enfermedades concomitantes, el estado físico del intervenido y el tiempo de evolución preoperatoria(4).

Las complicaciones producen una sintomatología importante, además de un alargamiento de la estancia hospitalaria y aumento de los costes de la atención. La tasa de mortalidad aumenta entre el 1,5% y 10,8% y la estancia se sitúa alrededor de 13,3 días (2).

El estudio de los resultados es uno de los métodos más importantes para evaluar el sistema de salud y el indicador más usado para esto es la longitud de la estancia hospitalaria, ya que

además una estancia hospitalaria prolongada aumenta el consumo de recursos sanitarios(5).

Hay muchas evaluaciones que toman como base este indicador, pero no siempre se tienen en cuenta las características personales de los pacientes que pueden hacer necesarias variaciones en ésta para atender adecuadamente al enfermo (6).

Son muchos los factores que pueden afectar a la variación de la estancia hospitalaria, como las características del propio paciente, de su entorno, epidemiológicas y factores clínicos (6).

Así pues, en este trabajo nos centraremos en el estudio de los factores que influyen en la aparición de las complicaciones y en la estancia hospitalaria en los pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía del Hospital Obispo Polanco, dada la importancia e incidencia de esta patología en la comunidad.

OBJETIVOS

Generales:

1. Analizar los factores que influyen en la aparición de complicaciones en pacientes operados de apendicectomía.
2. Analizar los factores influyentes en la estancia hospitalaria en pacientes operados de apendicectomía.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este trabajo se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de 82 casos de apendicitis aguda intervenidos en el Hospital Obispo Polanco de Teruel entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014.

Los datos se recogieron desde la historia clínica electrónica del hospital. Las variables inicialmente contempladas fueron: edad, estancia postoperatoria, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad cuando es diagnosticada, presencia de enfermedades concomitantes, lugar de residencia, presencia de peritonitis, colocación de drenajes, vía de abordaje de la cirugía, tipo de cirugía, administración de profilaxis, presencia de complicaciones durante el postoperatorio, afectación AP del apéndice y necesidad de reintervención.

De estas variables hubo algunas que luego se descartaron. El tipo de intervención fue descartada por su relación con la afectación AP del apéndice: se considera intervención sucia en caso de apendicitis catarral o flegmonosa y contaminada si es úlcero-flegmonosa (UF), gangrenosa o perforada; la administración de profilaxis antibiótica también se descartó ya que a todos los pacientes se les administra profilaxis antibiótica y tratamiento con antibióticos en caso de apendicitis perforada según protocolo; y por último si hubo necesidad de reintervención, ya que ningún caso la necesitó.

La edad, la estancia postoperatoria y el tiempo de evolución se recogieron como variables cuantitativas obtenidas directamente de la historia, la edad en años, la estancia en días y el tiempo de evolución en horas. El sexo se recogió como variable cualitativa nominal dicotómica.

Como enfermedades concomitantes se consideraron HTA, diabetes mellitus (DM), cardiopatía, enfermedad renal y obesidad. Todas ellas se registraron como variables independientes cualitativas nominales dicotómicas tipo si/no. En un principio se consideró tener en cuenta el tratamiento con inmunosupresores o corticoides que pueden afectar al sistema inmunitario del paciente, pero se descartó porque ningún paciente llevaba este tipo de tratamiento.

Para el lugar de residencia se creó una variable cualitativa nominal dicotómica según la residencia del paciente fuera en un núcleo rural o en uno urbano.

Respecto a las complicaciones, en especial se analizó la aparición de: hematomas en la pared, infección de la herida, seroma, dehiscencia, evisceración, absceso intraabdominal, accidente cerebrovascular (ACV), fiebre sin foco, torsión mesentérica, hemorragia postoperatoria, diarrea e íleo paralítico. De estas fueron descartadas el seroma y la evisceración por no presentarse en ningún caso. Todas fueron recogidas también como variables independientes cualitativas dicotómicas. También se recogieron de esta forma la presencia de peritonitis o la colocación de drenajes en la intervención.

La vía de abordaje se clasificó como variable cualitativa nominal dicotómica según se realizara por laparoscopia o por cirugía abierta. En

caso de cirugía abierta la mayoría de intervenciones se realizaron con la incisión de McBurney, la cual se realiza perpendicular a la línea que une el ombligo y la pala ilíaca derecha, a la altura de la unión de los dos tercios de la línea interior y un tercio de la exterior. En algunos casos se realizó con la incisión de Rockey-Davis.

Por último la afectación AP del apéndice se clasificó en 5 categorías: catarral, flegmonosa, UF, gangrenosa y perforada según los resultados del laboratorio. Y además se recogieron como variables independientes cualitativas dicotómicas de tipo si/no.

Estos datos fueron introducidos en el programa Excel 2010 para crear la base de datos y transportados al programa SPSS statics para su descripción y comparación. Para la creación de tablas y gráficos se utilizaron ambos programas. Para comprobar si las variables cuantitativas se rigen por la ley de la normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnoff. Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizó la desviación estándar (DE) y la media en caso de cumplir las condiciones de normalidad, y la mediana y el intervalo intercuantil (IQ) en caso de que no la cumplieran. Para el resumen de las variables cualitativas se utilizaron porcentajes. Las pruebas utilizadas para el análisis estadístico fueron: prueba de U de Mann Whitney y de Kruskal-Wallis, T de Student, χ^2 , el test exacto de Fisher, asociación lineal por lineal y regresión lineal.

RESULTADOS

Se presentaron complicaciones en un 13,6% de los pacientes, siendo la más frecuente la infección de la herida quirúrgica que apareció en un 6,1%. Las demás aparecieron en un 1,2% de los pacientes (Anexo I).

Para la estancia la mediana fue de 3 días (IQ=2 días), con un rango entre 1 y 14 días (Anexo I). La mediana según la presencia de complicaciones se muestra a continuación (Gráfico 1).

La media de edad de los pacientes fue de 33,04 años (DE=19.506 años) con un rango comprendido entre 7 y 81 años. Y ésta según la presencia de complicaciones se muestra en el Gráfico 2.

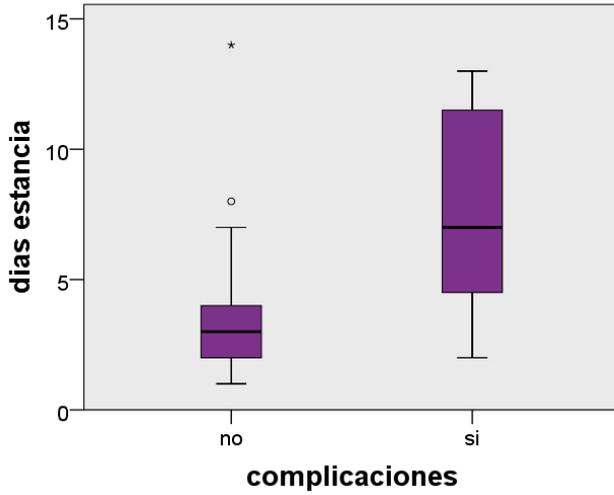


Gráfico 1. Mediana de estancia según presencia de complicaciones.

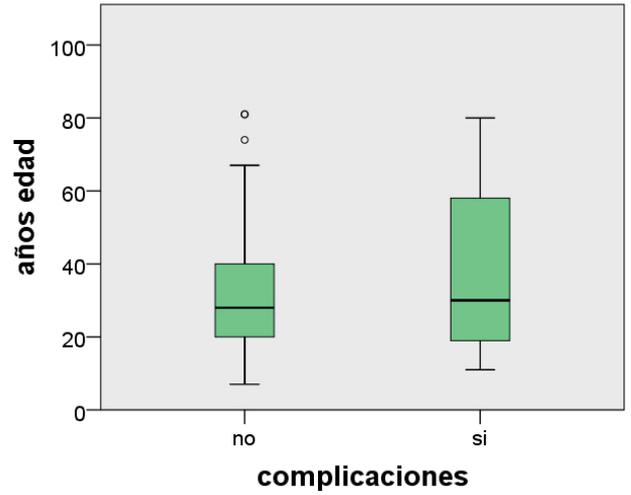


Gráfico 2. Media de edad según complicaciones.

La distribución de pacientes por sexo fue de 46,3% de mujeres y el 53,7% de hombres. Las complicaciones y la mediana de la estancia según el sexo se muestran en el Gráfico 3 y en el Gráfico 4.

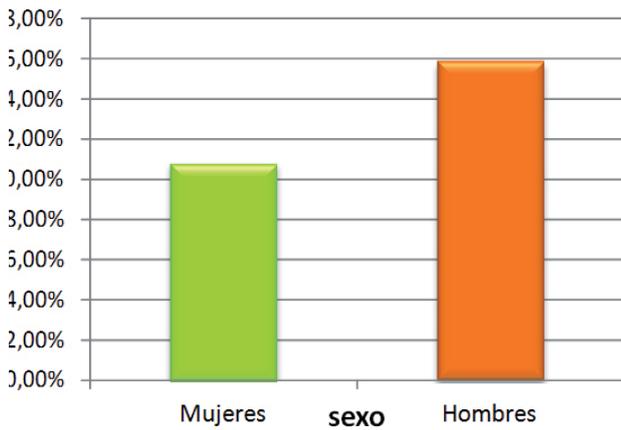


Gráfico 3. Porcentaje de complicaciones según sexo.

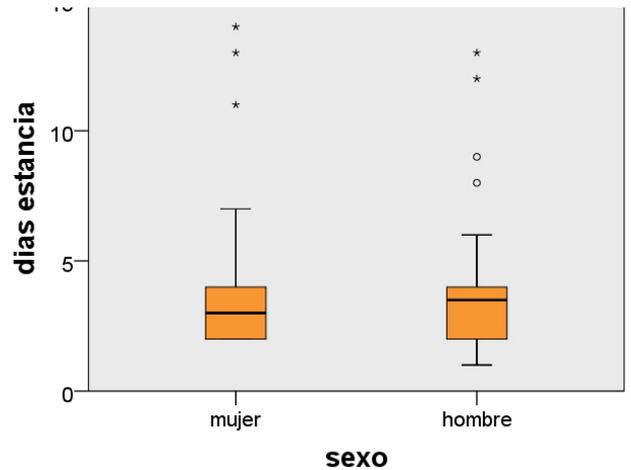


Gráfico 4. Mediana de estancia según sexo.

La mediana del tiempo de evolución fue de 24 horas (IQ=15 horas) con un rango entre 3 y 120 horas. Y ésta según la presencia de complicaciones se muestra en el Gráfico 5.

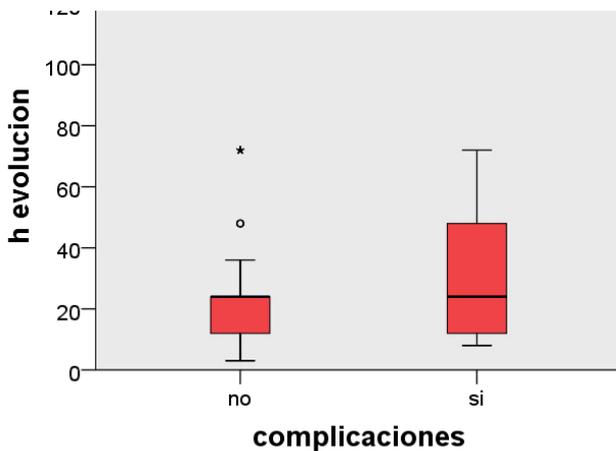


Gráfico 5. Mediana de h. evolución según complicaciones.

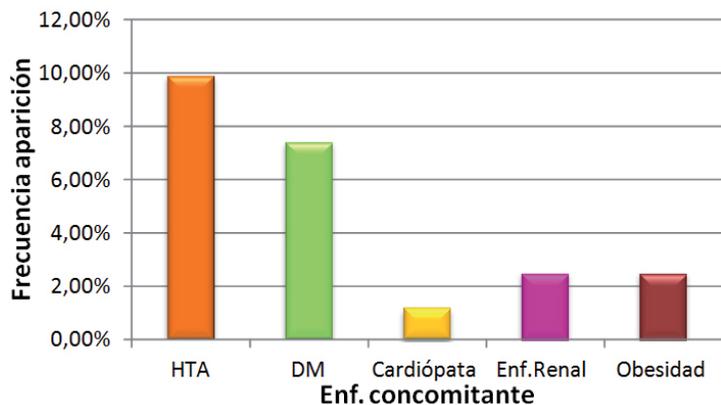


Gráfico 6. Enf. concomitantes.

El 35,40% residían en el medio rural y el 64,6% en un núcleo urbano.

La enfermedad concomitante que más pacientes presentaban fue la HTA en un 9,9% de ellos. La distribución de las demás se aprecia en el Gráfico 6, y la de las complicaciones y estancia según las enfermedades concomitantes en los Gráficos 7 y 8 respectivamente.

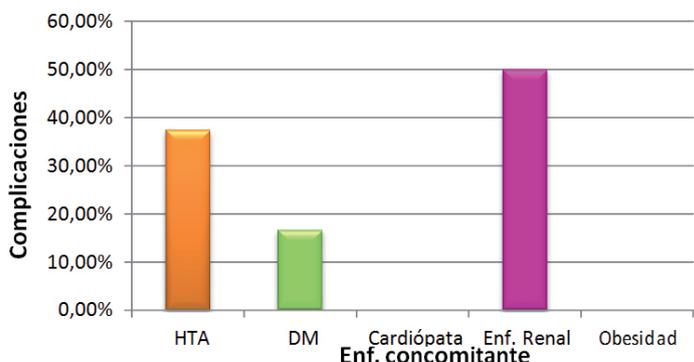


Gráfico 7. Porcentaje de complicaciones según enf. concomitantes.

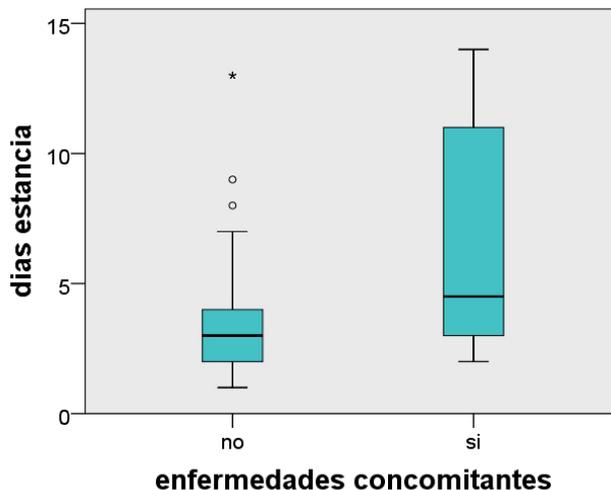


Gráfico 8. Mediana de estancia según enf. concomitantes.

El 9,8% de los pacientes tenían peritonitis en el momento de la intervención, al 4,9% se les colocó drenajes en la cirugía y la vía de abordaje más utilizada fue la abierta en un 67,9% de los casos, el 32,1% de las intervenciones fue mediante laparoscopia. La distribución de los pacientes por peritonitis y vía de abordaje según la aparición de complicaciones y la mediana de estancia se encuentran en los gráficos 9, 10, 11 y 12.

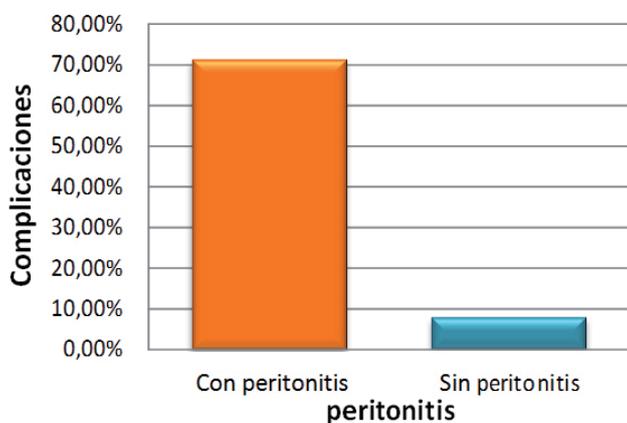


Gráfico 9. Porcentaje de complicaciones según peritonitis.

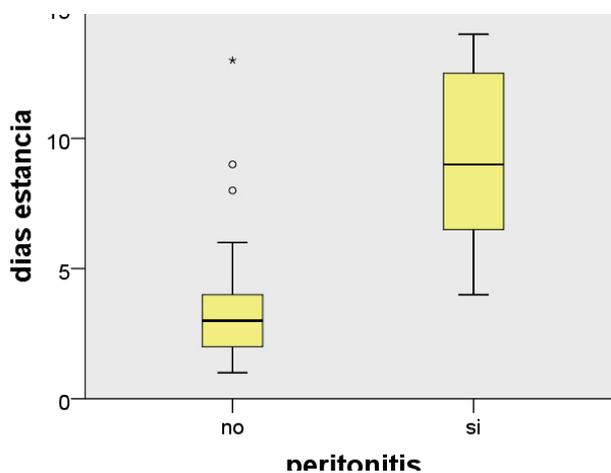


Gráfico 10. Mediana de estancia según peritonitis.

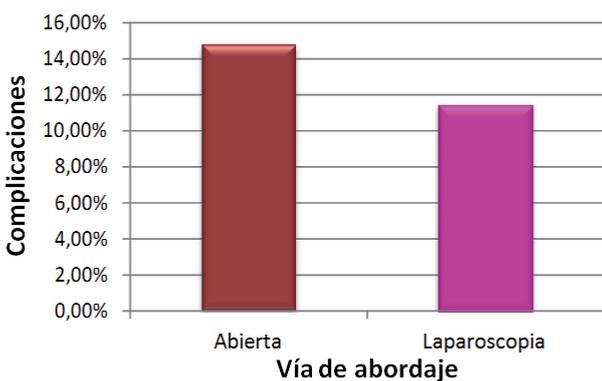


Gráfico 11. Porcentaje de complicaciones según vía de abordaje.

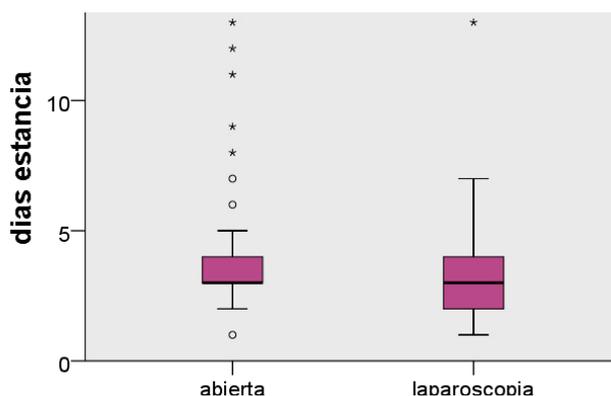


Gráfico 12. Mediana de estancia según vía de abordaje.

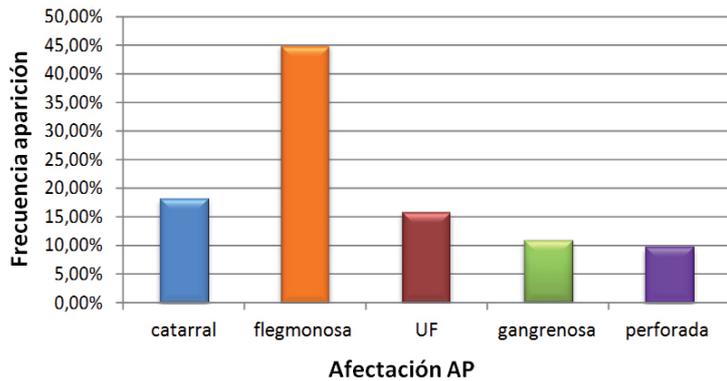


Gráfico 13. Afectación AP.

La afectación AP más frecuente del apéndice fue la flegmonosa en un 45,1% de los casos. La distribución de las demás se muestra en el Gráfico 13. Las complicaciones y mediana de estancia de la afectación AP se encuentra en los Gráficos 14 y 15.

Al realizar el análisis estadístico de los factores que influyen en la aparición de complicaciones, se encontraron diferencias significativas entre la aparición de complicaciones y la afectación AP del apéndice (asociación lineal por lineal, $p=0,00$). El 50% de las apendicitis perforadas presentaron complicaciones, sin embargo en el estudio al realizar por separado la comparación entre los diferentes tipos de afectación AP y la aparición de complicaciones no se apreciaron diferencias significativas con la apendicitis perforada (Test exacto de Fisher, $p>0,05$). El segundo tipo con más complicaciones fue la gangrenosa, el 33,3% presentaron complicaciones y en el estudio estadístico sí que presentaron diferencias significativas (Test exacto de Fisher, $p=0,010$).

También se encontró relación significativa entre la aparición de las complicaciones y la presencia de peritonitis (Test exacto de Fisher, $p=0,000$).

Se analizaron los factores que influyen para cada una de las complicaciones estudiadas, y sólo se encontraron resultados acerca de los factores relacionados con la infección de la herida quirúrgica. Los factores que presentan relación significativa con ésta son: la HTA (Test exacto de Fisher, $p=0,06$), peritonitis (Test exacto de Fisher, $p=0,00$), la colocación de drenajes (Test exacto de Fisher, $p=0,05$) y la afectación AP del apéndice (asociación lineal por lineal, $p=0,000$), en concreto con la de tipo gangrenosa (Test exacto de Fisher, $p=0,00$).

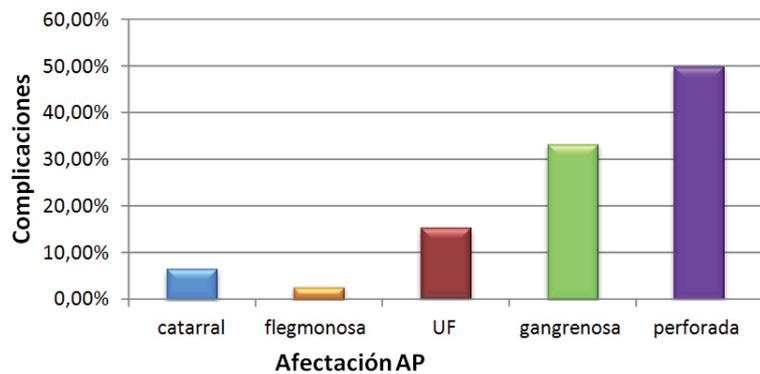


Gráfico 14. Porcentaje de complicaciones según afectación AP.

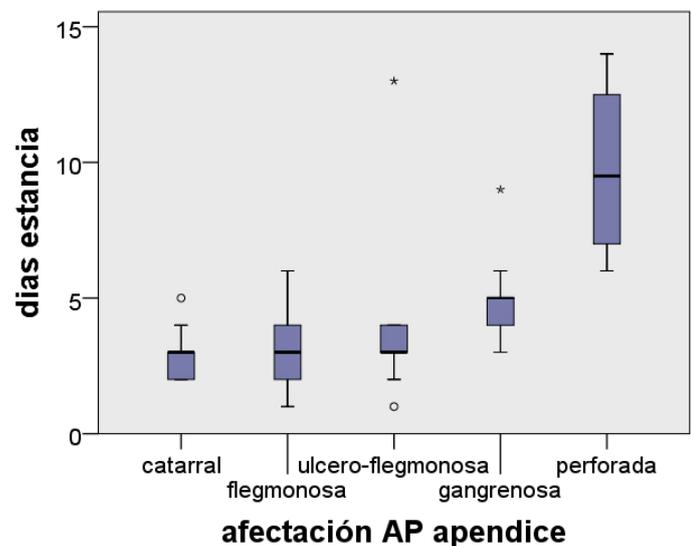


Gráfico 15. Mediana de estancia según afectación AP.

La colocación de drenajes está influenciada por la presencia de peritonitis, ya que éstos se colocan en caso de que haya afectación peritoneal y normalmente en fases más avanzadas. Es decir, la colocación de drenajes es una variable dependiente de la presencia de peritonitis.

Respecto a los factores influyentes en la estancia postoperatoria, de todas las variables estudiadas se encontraron diferencias significativas con la presencia de complicaciones (prueba no paramétrica, $p=0,01$). De todas las complicaciones estudiadas por separado se encontraron diferencias con la infección de la herida quirúrgica (p . no paramétrica, $p=0,00$) y la hemorragia (p . no paramétrica, $p=0,049$); con las demás complicaciones analizadas no se encontró relación ($p>0,05$).

Aunque también se encontraron diferencias significativas entre la torsión mesentérica y la estancia, sólo hubo un caso con esta complica-

ción y se trata de un caso aislado ya que es una complicación poco frecuente.

Al estudiar si las enfermedades concomitantes podían alargar la estancia se encontró que la HTA (p. no paramétrica, $p=0,01$), las cardiopatías (p. no paramétrica, $p=0,025$) y la enfermedad renal (p. no paramétrica, $p=0,04$) tienen una relación significativa con ésta.

Se encontró también relación con la presencia de peritonitis (p. no paramétrica, $p=0,000$) y con la colocación de drenajes en la intervención (p. no paramétrica, $p=0,032$), aunque ésta segunda es dependiente de la primera.

Respecto a la comparación de la estancia con afectación AP se encontró relación significativa (p. no paramétrica, $p=0,000$). La mediana de días de estancia en pacientes con una apendicitis perforada fue de 9,5, de 5 en la gangrenosa y de 3 en las demás. Sin embargo, en el análisis estadístico de cada tipo de afectación AP con la estancia no se encontraron diferencias significativas (p. no paramétrica, $p>0,05$) con la apendicitis perforada.

La relación de la estancia con la edad se analizó con el coeficiente de correlación de Pearson y la regresión lineal. Se encontró una relación directa con correlación moderada, por cada año más cumplido aumenta una media de 0,061 los días de estancia. El intervalo de confianza nos muestra que en el 95% de los casos esta estancia varía mínimamente, entre un 0,034 y un 0,088. Según el valor de R^2 obtenido en el estudio estadístico, el 18,8% de la variabilidad en la estancia se debe a la edad.

DISCUSIÓN

Según la bibliografía consultada(4) alrededor del 20% de los pacientes intervenidos de apendicectomía por apendicitis aguda sufren alguna complicación. La infección del sitio operatorio es referida por todos como la más común, seguida de los abscesos intraabdominales (4,7,8). En nuestro estudio se encontraron complicaciones en el 13,6% de los pacientes, siendo la más frecuente la infección de la herida con un 6,1%.

El porcentaje de complicaciones se eleva al aparecer estadios más graves de la afectación del apéndice en el momento de la cirugía (4,8). Así

pues en nuestro estudio también se observa un aumento de complicaciones con la gravedad. El porcentaje de complicaciones para la apendicitis aguda perforada es del 50%, y del 33,3%, 15,38%, 6,7%, y 2,7% para la gangrenosa, UF, catarral y flegmonosa respectivamente; y de un 71,4% en los pacientes con peritonitis.

La vía de acceso utilizada fue la abierta en la mayoría de los casos (67,9%), y aunque el porcentaje de complicaciones fue mayor con la técnica abierta, no se presentaron diferencias significativas en el estudio estadístico. Algunos autores(9,10) afirman que no hay diferencias entre ambas vías de abordaje y la aparición de complicaciones, aunque indican que se aprecia mayor incidencia de colección abdominal en la vía laparoscópica.

No se encontraron diferencias significativas en la aparición de complicaciones entre hombres (15,9%) y mujeres (10,8%) como ocurre en otros trabajos (4,8).

Los estudios consultados indican un incremento de complicaciones con la edad(8), en nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas entre estas variables aunque la media de edad es 5 años mayor en los pacientes que presentaron complicaciones.

Según Z. Rodríguez(4) hay mayor aparición de complicaciones en pacientes con alguna enfermedad concomitante, en nuestro estudio sólo un 11,3% de éstos las presentaron sin presentar diferencias significativas.

Respecto a la aparición de complicaciones según el tiempo de evolución preoperatoria en nuestro estudio no se encontraron diferencias, sin embargo el estudio de Z. Rodríguez (4) sí encontró relación y varios autores(11,12) apuntan la demora en el tratamiento quirúrgico como la causa principal de complicaciones y mortalidad postoperatoria.

La mediana para los días de estancia en los pacientes que presentaron complicaciones fue de 7 días, mientras que los que no las sufrieron fue de 3 días, habiendo diferencias significativas en el estudio estadístico. Estos resultados concuerdan con la bibliografía consultada(4,5,8) todos muestran una clara relación entre la aparición de complicaciones y el alargamiento de la estancia hospitalaria.

Además de las complicaciones hay otros factores que pueden influir en la estancia hospitalaria.

En el estudio de T. Collins (5) indica que las características preoperatorias, entre las que incluye la edad y algunas enfermedades concomitantes como la diabetes y la HTA, tienen relación con una estancia hospitalaria prolongada tras una intervención. En este estudio de las enfermedades concomitantes analizadas se encontraron diferencias significativas entre la HTA, cardiopatías y la enfermedad renal y una estancia más prolongada, al igual que con la edad.

En nuestro estudio no se encontró relación entre la vía de abordaje y el tiempo de estancia hospitalaria, coincidiendo estos resultados con lo que se afirma en la bibliografía consultada (9,13).

En el estudio de R. Jiménez (6) relacionan el tiempo de estancia hospitalaria postoperatoria con la gravedad de la dolencia. En el presente estudio al analizar la influencia de la peritonitis y el grado de afectación AP del apéndice en los días de estancia sí que se encontraron relaciones.

Aquellos pacientes que tenían afectación peritoneal tuvieron una mediana de 8 días más de estancia en el hospital que los que no.

La colocación de drenajes en nuestro estudio sí que tienen una relación con la estancia hospitalaria pero esto es debido a que la colocación de drenajes es una variable dependiente de

la presencia de peritonitis y normalmente va asociada a estadios más avanzados de esta.

Respecto a la afectación AP del apéndice la mediana de días de estancia de la tipo perforada es de 9,5 días y de 5 para la gangrenosa, mientras que para las de tipo catarral, flegmonosa y UF es de 3 días, aumentando como en los estudios citados la estancia con la gravedad de la dolencia.

En este estudio no se encuentra relación entre el tiempo de evolución y la estancia tras la apendicectomía, al igual que en el estudio de R. Jiménez (6).

CONCLUSIÓN

Del presente trabajo podemos concluir:

- Mayor severidad de afectación AP alarga la estancia postoperatoria y aumenta la presencia de complicaciones.
- La existencia de peritonitis influye aumentando la aparición de complicaciones y alargando la estancia hospitalaria.
- Pacientes con mayor edad presentan estancias más largas.
- La aparición de complicaciones aumenta la estancia, en particular la infección de la herida quirúrgica y la hemorragia.
- HTA, cardiopatía y nefropatía aumentan la estancia hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baldera C, Grullón M, Estévez A, Estévez C, Pichardo E. Incidencia apendicitis aguda en el hospital Padre Billini. *Rev Med Dom.* 2005;66(3):234-236.
2. Pérez N, Romero M, Castelblanco M, Rodríguez E. Infección del sitio operatorio de apendicectomías en un hospital de la orinoquia colombiana. *Rev Colomb Cir.* 2009;24:23-30.
3. Galloso G, Lantigua A, Alfonso O, Sánchez A. Cirugía laparoscópica en la apendicitis aguda. *Rev Med Electrón.* 2011;33(2).
4. Rodríguez Z. Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis. *Rev. Cubana Cir.* 2010;49(2).
5. Collins T, Daley J, Henderson W, Khuri S. Risk factors for prolonged length of stay after major elective surgery. *Ann Surg.* 1999;230(2):251-259.
6. Jiménez R, Gutiérrez A, Fariñas H, Suárez N, Fuentes E. Variaciones del tiempo de estancia postoperatoria según las características de los pacientes en un servicio de cirugía general. *Gac Sanit.* 1994;8(43):180-188.
7. Marques S, Barroso S, Alves O, Magalhaes G, Costa AC, Fernando A. Factores de risco as complicações após apendicectomías em adultos. *Rev Bras Coloproctol.* 2007;27(1).
8. Aguiló J, Peiro S, Muñoz C, Garcia del Caño J, Garay M, Viciano V, et al. Efectos adversos en la cirugía de la apendicitis aguda. *Cir Esp.* 2005;78(5):312-317.
9. Villazón O, Espinosa A, Cárdenas O, Valdés A, Serrano D, Huerta C. Apendicectomía por laparoscopia. Revisión de una serie. *AMCE.* 2001;2(3):142-146.
10. Claudio O. Apendicectomía laparoscópica vs apendicectomía abierta en apendicitis aguda. Experiencia del Hospital Regional de Coyhaique. *Rev Chilena de Cirugía.* 2006;58(2):114-121.
11. Storm-Dickerson T, Horattas M. What have we learned over the past 20 years about appendicitis in the elderly? *Am J Surg.* 2003;185:198-201.
12. Bickell N, Aufses A, Rojas M, Bodian C. How time affects the risk of rupture in appendicitis. *J Am Coll Surg.* 2006;202:401-406.
13. Temple L, Litwin D, McLeod R. A meta-analysis of laparoscopic versus open appendectomy in patients suspected of having acute appendicitis. *Can J Surg.* 1999;42:377-83.

ANEXO I. TABLAS.

COMPLICACIONES	Porcentaje aparición	Estancia		
		<i>Mediana</i>	<i>IQ</i>	<i>Rango</i>
Hematoma de la pared	1,20%	-	-	-
Infección herida quirúrgica	6,10%	11 días	6 días	13-6 días
Dehiscencia de la herida	1,20%	-	-	-
Absceso intraabdominal	1,20%	-	-	-
ACV	1,20%	-	-	-
Fiebre sin foco	1,20%	-	-	-
Torsión mesentérica	1,20%	-	-	-
Hemorragia postoperatoria	1,20%	-	-	-
Diarrea	1,20%	-	-	-
Íleo paralítico	1,20%	-	-	-

(*) Las casillas sin datos son debidas a falta de casos para realizar la mediana.

Tabla 1. Frecuencia de aparición de complicaciones y mediana de la estancia según éstas.

	Con Complicaciones	Total	Estancia		
			Mediana	IO	Rango
SEXO					
Mujer	10,80%	46,30%	3 días	2 días	2-12 días
Hombre	15,90%	53,70%	3,5 días	2 días	1-13 días
ENFERMEDADES CONCOMITANTES					
HTA	37,50%	9,90%	6,5 días	9 días	3-14 días
DM	16,70%	7,40%	4,5 días	6 días	2-14 días
Cardiopatía	0%	1,20%	-	-	-
Enf. Renal	50%	2,50%	12,5 días	-	11-14 días
Obesidad	0%	2,50%	2,5 días	-	2-3 días
LUGAR DE RESIDENCIA					
Rural	11,50%	35,40%	3 días	2 días	2-14 días
Urbano	17,20%	64,60%	3 días	2 días	1-13 días
PERITONITIS					
Con	71,40%	9,80%	11 días	6 días	6-14 días
Sin	8,10%	90,20%	3 días	2 días	1-13 días
DRENAJES					
Con	50%	4,9%	6,5 días	9 días	3-14 días
Sin	11,7%	95,1%	3 días	2 días	1-13 días
VÍA DE ABORDAJE					
Abierta	14,80%	67,90%	3 días	1 día	1-14 días
Laparoscopia	11,50%	32,10%	3 días	2 días	1-13 días
AFECTACIÓN AP.					
Catarral	6,70%	18,29%	3 días	1 día	2-5 días
Flegmonosa	2,80%	45,10%	3 días	2 días	1-6 días
UF	15,40%	15,90%	3 días	2 días	1-13 días
Gangrenosa	33,30%	11,00%	5 días	2 días	3-9 días
Perforada	50%	9,80%	9,5 días	6 días	6-14 días

Tabla 2. Resumen de porcentaje de complicaciones y mediana de estancia según las variables cualitativas estudiadas.