



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos por
fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Quispe Moncada, Pamela Janeth (ORCID: 0000-0001-9210-1025)

ASESOR:

Dr. Bazán Palomino, Edgar (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres John y Janeth quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Junior, Monica, Gabriela y Daniela, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mis hijas sofia y samantha, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

A la Universidad Cesar Vallejo de Piura, que contribuyó en la formación de nuestros conocimientos, valores, actitudes y practicas; que nos permitirán ser grandes profesionales en el ámbito de la medicina.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Realidad problemática.....	8
1.2 Trabajos previos.....	9
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	10
1.4 Formulación del problema.....	12
1.5 Justificación del estudio.....	12
1.6 Objetivos.....	12
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación.....	13
2.2 Variables, Operacionalización.....	13
2.3 Población y muestra.....	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad.....	14

2.5 Métodos de análisis de datos.....	14
2.6 Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	26

RESUMEN

Introducción: El antebrazo posee dos huesos: el radio y el cúbito, estos huesos pueden fracturarse por separado o ambos a la vez. En cualquiera de los casos, la lesión casi siempre se produce por un golpe directo en el antebrazo o a una caída sobre el brazo extendido. **Objetivo:** Determinar las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal. Diseño observacional, no experimental. **Resultados:** De las 102 pacientes que ingresaron al estudio intervenidos por fractura de muñeca, el 24,5% presentaron complicaciones, de las cual el 2% fueron tardías, el mismo porcentaje para las inmediatas, y el 20,5% fueron a la vez tardías e inmediatas. **Conclusión:** Las características epidemiológicas según las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos por fractura de muñeca fueron: el 36% tenía una edad entre 30 – 59 años, el 64% fueron hombres, el 40% presentó un IMC normal y sobrepeso, y el 40% presentó caída simple como el principal mecanismo de lesión. Las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes intervenidos por fractura de muñeca fueron: el edema con un 18,6%, seguido de la reducción inadecuada con un 8,8% y el hematoma con un 4,9%. Las complicaciones postoperatorias tardías en pacientes intervenidos por fractura de muñeca fueron: el síndrome doloroso complejo regional con un 23,5%, seguido de la pérdida de la reducción con un 6,9%, la falta de consolidación y la consolidación viciosa con un 2,9%.

Palabras clave: complicaciones postoperatorias, fractura de muñeca, paciente. (Fuente: DeCs).

ABSTRACT

Introduction: The forearm has two bones: the radius and the ulna, these bones can fracture separately or both at the same time. In either case, the injury is almost always caused by a direct blow to the forearm or a fall on the extended arm. **Objective:** To determine the postoperative complications in patients operated by wrist fracture at the Hospital Santa Rosa, 2019. **Methodology:** Descriptive study, cross-sectional. Observational design, not experimental. **Results:** Of the 102 patients who entered the study who underwent surgery for wrist fractures, 24.5% presented complications, of which 2% were late, the same percentage for immediate ones, and 20.5% were both late and immediate. **Conclusion:** The epidemiological characteristics according to postoperative complications in patients undergoing surgery for wrist fractures were: 36% were aged between 30 - 59 years, 64% were men, 40% had a normal and overweight BMI, and 40% presented simple fall as the main mechanism of injury. The immediate postoperative complications in patients operated on for wrist fracture were: edema with 18.6%, followed by inadequate reduction with 8.8% and hematoma with 4.9%. Late postoperative complications in patients operated on for wrist fracture were: the regional complex painful syndrome with 23.5%, followed by the loss of the reduction with 6.9%, the lack of consolidation and the vicious consolidation with 2 , 9%.

Keywords: postoperative complications, wrist fracture, patient. (Source: Mesh).

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la frente delante hay dos huesos, el radio y el cúbito. Estos huesos se pueden romper por separado o ambos al mismo tiempo. Después de todo, las lesiones suelen ser causadas por el contacto directo con las manos o por caídas. En los Estados Unidos, el número de fracturas de antebrazo supera las 750.000 visitas a cirujanos ortopédicos cada año.¹

La artritis reumatoide (FRD) ocurre casi con la misma frecuencia durante la práctica médica, con una incidencia global de 1 en 10,000, 16% de fracturas de huesos y brazos, equivalente al 74%.² La causa más común de lesiones en las manos es la presión arterial alta. Con 643.000 casos reportados anualmente en países como Estados Unidos, esta situación clínica tiene un impacto significativo en los costos médicos.³

Otro autor de Sifen afirma que dentro de 500 personas uno tiene una lesión en la muñeca y esta muestra tiene una distribución bimodal. Primero, la prevalencia observada en la adolescencia debido a una lesión vascular se asocia con lesiones traumáticas distintas de la lesión tisular. Asimismo, como consecuencia de la baja energía, se observó un aumento significativo en el grupo de ancianos, especialmente en las mujeres que estaban menstruando. En general, la edad promedio de las lesiones de muñeca es de 49 a 69 años.⁴

Para dar una evaluación adecuada sobre las lesiones de muñeca se solicita una evaluación exhaustiva del diagnóstico, el tratamiento y la evaluación de los resultados. El conflicto afecta a todo el espectro (8) En particular, considere que el principal motivo de la cirugía es la restauración más precisa de la anatomía para evitar que surjan complicaciones agudas y crónicas.⁵

Lo anterior describe una serie de causas en las que puede afectar las diferentes complicaciones iniciales o inmediatas, de las cuales ocurren en los primeros 30 días después del tratamiento de las fracturas de muñeca.⁶ Debido a las

complicaciones y la complejidad de las complicaciones ocasionadas por el procedimiento quirúrgico, decidimos hacer las siguientes preguntas.⁷

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Mantilla y col. El propósito es diagnosticar las diferentes dificultades en las fracturas de radio tratadas mediante fijación externa en el Hospital Berende Trujillo. Este es una investigación de visión, comparación, consideración e inspección mutua. Dentro de la muestra hay 21 pacientes que satisfacen los criterios de selección, cuyos antecedentes se acopiaron de las historias clínicas. Como consecuencia, la edad promedio de los pacientes con lesiones radiales fue de 59,1 años, el 47,6% tenía entre 60 y 70 años, el 57,1% eran hombres, el 57,1% eran fracturas derechas y el 43% eran fracturas. En el cúbito, el 42,9% resultó herido en un accidente de tráfico. El 42,8% tuvo complicaciones básicas y el 55,6% complicaciones articulares. El 28,6% tiene esclerosis múltiple y el 66,7% tiene infecciones en las uñas. La prevalencia de la enfermedad un mes después de la cirugía se presentó en el 23,8% de los casos. Concluyó que los temas de investigación más controvertidos eran la rigidez de las articulaciones y las infecciones por mordorse las uñas.⁸

Richard y col; El propósito era comparar las tasas de fracturas a corto plazo en pacientes ancianos (mayores de 65 años) y pacientes de bajo riesgo (menores de 65 años) después de la osteosíntesis de lumbalgia (FRD). Volvemos a la Parte 2 de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (ABOS), que contiene datos de 2007 a 2013, para identificar temas de investigación. Se identificaron 2729 y 7.138 pacientes de grupos geriátricos (G) y no geriátricos (NG). La edad del grupo G fue mayor que la del grupo NG (74 vs 46, $p < 0.01$) y la proporción de mujeres (85% vs 53%, $p < 0.01$) fue aún mayor. El grupo geriátrico incluyó complicaciones de la anestesia ($p = 0.021$), fracturas ($p = 0.021$), fracaso del trasplante ($p = 0.031$), disminución de la frecuencia ($p = 0.001$) y complicaciones específicas de la enfermedad ($p = 0.007$) y murió muy bien. Madre. Que el grupo control ($p = 0,017$). Sin embargo, el daño nervioso mostró una disminución ($p = 0,028$). (20) Los autores concluyeron que después de la osteosíntesis de FRD, los pacientes de edad avanzada tenían la tasa más

alta de osteoporosis y complicaciones relacionadas con la osteoporosis, pero tenían una función quirúrgica secundaria limitada en ambos grupos. (21) Sugieren que se deben realizar más estudios para explicar los impactos económicos, funcionales y sociales de la osteosíntesis en estos pacientes. (9)

Hiroshi y col. Su propósito es encontrar eventos que ocurran después de la operación de la operación contra la exposición radial. La investigación de re-palanca contenía pacientes con más de 18 años, pero se señala después de al menos 12 semanas después de la cirugía con la hoja de vuelo. Los resultados mostraron que, durante los 64 años de edad, 76.2% (529) por un promedio de 27 semanas. Conflicto observado (7,5%), incluyendo 18 (2,6%) nervios (0,6%) de dedo (0,6%) de dedo) y otras contradicciones. No hay pulgares al aire libre para las relaciones disponibles y nerviosas. El interior del nervio puede causar enfermedades en 7 casos y puede causar la salida temporal, y los bloques nerviosos para un caso. Hablar parece ser una solución para la enfermedad. Eventos relacionados con problemas graves. Dos reglas secundarias de alto nivel se maximizan por placa (confusión). Un paciente tiene un propósito y varios carpes, y hay un 2% del 470% de los accidentes. El autor concluyó la complejidad del 7%.¹⁰

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

Las fracturas de muñeca es una lesión que se divide en diferentes tipos según la zona afectada, la fractura de Colles es la más frecuente en la que se explicara su mecanismo de lesión y su abordaje quirúrgico y fisioterapéutico mientras que la fractura de escafoides es la segunda más frecuente en los servicios de traumatología, pero es una de las lesiones más complejas de tratar.¹¹

Las complicaciones del tratamiento con FRCD pueden retrasarse o retrasarse, según la fisiología de la persona. En tejidos blandos y segmentos óseos, a menudo son tolerantes a una acción oportuna.¹² Se encuentran edema y suturas inadecuados en casi todas las complicaciones relacionadas con los tejidos blandos. Deficiencias, falta de selección de plantas, estrategias y estrategias para la malignidad cuando se asocia con condiciones que causan colisiones de

la médula ósea. Para evitar la deformidad crónica, es importante comenzar la reparación manual lo antes posible con óptimos resultados funcionales.¹³

En este sentido, muchos autores han investigado los efectos de diversas técnicas quirúrgicas y materiales utilizados en la reparación de la muñeca y el desarrollo de la conmoción cerebral.¹⁴ Varios ensayos clínicos recientes han mostrado una rápida recuperación. Esto incluye el uso de una placa de cuerno antes de la reparación externa o la reparación con la inserción de una uña dañada. Sin embargo, se ha demostrado que la corrección de la elevación de la placa causa algunas complicaciones específicas, como esguinces y distensiones. Las complicaciones reportadas fueron del 22% y 27%, respectivamente.¹⁵ Para estos autores, varios factores parecen ser predictores específicos de complicaciones tempranas. Es decir, el riesgo de caerse de altura y lesionarse el codo.¹⁶ De manera similar, Schick C., et al.,¹⁷ Muestra que la mayoría de los estudios que utilizan un enfoque visual documentan el trastorno de estrés postraumático con una incidencia de conmoción cerebral que varía del 8% al 27%.¹⁸ En este único estudio, además de enfermedades crónicas como la hipertensión y la enfermedad coronaria / insuficiencia cardíaca, varias variables como la separación ASA III o IV representan factores de riesgos importantes y específicos de todo tipo de trastornos.¹⁹

Los esguinces de tobillo son una de las dolencias más comunes que practican los cirujanos ortopédicos, especialmente entre las personas más vulnerables, como en el ejército y en condiciones más peligrosas para su trabajo diario. Tamaño de la fractura.²⁰ Esta fractura puede ir acompañada de la primera y la última. Considere que este último causa dolor crónico, tiene un impacto negativo en las actividades diarias, dificultad para regresar al trabajo y no se le permite retomar las actividades relacionadas a su trabajo.²¹

Los procedimientos quirúrgicos de rutina para estas lesiones incluyen abrir y cerrar el estómago, entre otros. En los pacientes que se someten a una cirugía de muñeca, la incidencia de complicaciones y las complicaciones asociadas no se investigan por completo, pero hasta el 35% de las personas con fracturas de muñeca tienen algunas complicaciones.²²

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La siguiente investigación se encuentran resultados actuales sobre complicaciones de primer y segundo grado asociadas con varios tipos de factores, incluyendo epilepsia, condiciones clínicas e incluso condiciones quirúrgicas como procedimientos y procedimientos quirúrgicos.²³ Además, todas estas valoraciones científicas y científicas a nivel nacional e institucional sientan las bases para el desarrollo de nuevos estudios que investiguen el tema y resalten el estado de las lesiones de muñeca y sus complicaciones en diversos establecimientos de salud del Perú.²⁴

Por último, desde un punto de vista práctico, la identificación de mutaciones asociadas con el infarto agudo de miocardio puede ayudar a recomendar el tratamiento y mejorar las prácticas de atención primaria.²⁵, Hace que el paciente sea más rentable, reduce el costo del tratamiento, tiene como objetivo volver al trabajo más rápido, promueve el crecimiento directo que permitirá a los militares continuar con sus actividades diarias sin restricciones, por lo tanto, el radio y el cúbito del paciente enfermo Mejor vida después de las travesuras y el final doloroso de.^{26,27}

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 General

- Determinar las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019.

1.6.2. Específicos

- Establecer la particularidad epidemiológica según las complicaciones postoperatorias por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019 en pacientes intervenidos
- Determinar las complicaciones postoperatorias inmediatas por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019 en pacientes intervenidos
- Determinar las complicaciones postoperatorias tardías por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019 en pacientes intervenidos.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Estudio descriptivo, de corte transversal. Diseño observacional, no experimental.

2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	Presencia de alteraciones patológicas posterior a la cirugía por fractura de muñeca	<ul style="list-style-type: none">• Inmediatas• Tardías	Nominal
EDAD	Número de años registrado en la H.C.	<ul style="list-style-type: none">• Años biológicos	Razón
SEXO	Condición orgánica que diferencia mujeres de hombres	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Nominal
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Razón entre la talla y el peso	<ul style="list-style-type: none">• Kg/m²	Razón
MECANISMO DE LA LESIÓN	Forma en <u>como</u> se produjo la lesión.	<ul style="list-style-type: none">• Accidente de tránsito• Caída simple	Razón

2.3. Población y muestra

- Universo de Estudio: conformado por el total de pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.

- Población: Está compuesto por el total de pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa de Piura en 2019.
- Muestra: Se obtuvo un tamaño de muestra entre 102 registros médicos de pacientes que se sometieron a cirugía de fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa de Piura en 2019.
- Unidad de análisis: los pacientes.
 - Criterios de selección:
 - o Criterios de inclusión:
 - Pacientes con historial médico completo, datos importantes a obtener en este estudio.
 - Pacientes mayores de 18 años.
 - El paciente fue intervenido por fractura de muñeca.
 - que presenten historia clínica completa, respecto a los datos de importancia que se tomaran para el presente estudio.
 - Pacientes mayores de 18 años.
 - Pacientes operados por fractura de muñeca.
 - o Criterios de exclusión:
 - Pacientes con alta voluntaria solicitada.
 - Pacientes con historia clínica inaccesible o incompleta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad
 Esta tecnología es el estudio de la historia médica y la observación que mejor se ajusta a este estudio mediante la recopilación de datos importantes de fuentes interesantes.

2.5. Métodos de análisis de datos

Después de recopilar datos de los datos médicos, se ingresaron en el programa de evaluación SPSSv. 24, para el siguiente análisis e interpretación. Las variaciones y las condiciones medias se utilizan para las variables que representan cantidades y sus subdivisiones y frecuencias para las variables que representan la calidad. Los datos se describen en las tablas regionales y de categorías.

2.6. Aspectos éticos

La privacidad de los datos siempre se mantiene al completar un formulario de recopilación de datos anónimos basado en el historial médico de los datos recopilados. Además, las buenas dentaduras postizas y las dentaduras postizas siempre funcionan.

Este trabajo fue sometido al Comité de Ética de la Universidad del Cesar Vallejo Piura para su revisión y aprobación.

III. RESULTADOS

Como se muestra en la Tabla 1, de los 102 pacientes que se sometieron a cirugía de muñeca y participaron en este estudio, el 24,5% tuvo complicaciones, el 2% tuvo complicaciones tardías, el 2% tuvo complicaciones inmediatas y el 20,5% ambas complicaciones.

Tabla 1. Complicaciones complejas de pacientes tratados por fracturas en el Hospital Santa Rosa, 2019

Complicaciones postoperatorias	nº	%
Sí	25	24,5
Tardías	2	2
Inmediatas	2	2
Tardías + inmediatas	21	20,5
No	77	75,5
TOTAL	102	100

Fuente: Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca. en el Hospital Santa Rosa, 2019.

Respecto a las características epidemiológicas según las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos por fractura de muñeca, el 36% tenía una edad entre 30 – 59 años, el 64% fueron hombres, el 40% presentó un IMC normal y sobrepeso, y el 40% presentó caída simple como el principal mecanismo de lesión, como se aprecia en la tabla N°2.

Tabla 2. Define epidemiológicas conforme las complicaciones postoperatorias en Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019.

Características epidemiológicas	Complicaciones postoperatorias			
	No		Si	
	n	%	n	%
Edad				
18 – 29 años	19	24,7	8	32
30 – 59 años	38	49,4	9	36
> 60 años	20	25,9	8	32
Sexo				
Femenino	27	35,1	9	36
Masculino	50	64,9	16	64
IMC				
Obesidad	12	15,6	5	20
Sobrepeso	37	48,1	10	40
Normal	28	36,3	10	40
Delgadez	0	0	0	
Mecanismo de lesión				
Accidente de tránsito	14	18,2	6	24
Caída simple	34	44,2	10	40
Deporte	19	24,7	5	20

Caída de gran altura	10	12,9	4	16
TOTAL	77	100	25	100

Fuente: Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019.

Respecto con las dificultades postoperatorias inmediatas en Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019, destaca el edema con un 18,6%, seguido de la reducción inadecuada con un 8,8% y el hematoma con un 4,9%, como se aprecia en la tabla N°3.

Tabla 3. Complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes intervenidos por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019.

Complicaciones inmediatas	No		Si		Total
	n	%	n	%	
Hematoma	97	95,1	5	4,9	102
Edema	83	81,4	19	18,6	102
Infección postquirúrgica	101	99	1	1	102
Reducción inadecuada	93	91,2	9	8,8	102
Síndrome de tunel carpiano	100	98	2	2	102
Lesión nerviosa	100	98	2	2	102

Fuente: Pacientes intervenidos por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019.

Respecto a las complicaciones postoperatorias tardías en pacientes intervenidos por fractura de muñeca, destaca el síndrome doloroso complejo regional con un 23,5%, seguido de la pérdida de la reducción con un 6,9%, la falta de consolidación y la consolidación viciosa con un 2,9%, como se aprecia en la tabla N°4.

Tabla 4. Complicaciones postoperatorias tardías en pacientes intervenidos por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019.

Complicaciones tardías	No		Si		Total
	n	%	n	%	
Falta de consolidación	99	97,1	3	2,9	102
Rigidez de los dedos	101	99,1	1	0,9	102
Síndrome doloroso complejo regional	78	76,5	24	23,5	102
Consolidación viciosa	99	97,1	3	2,9	102
Inestabilidad radio – cubital distal	100	98,1	2	1,9	102
Pérdida de la reducción	95	93,1	7	6,9	102

Fuente: Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio desea presentar actuales resultados sobre las complicaciones tardías y tempranas que se relacionan a diversas variables como las características epidemiológicas que se hablan en el presente trabajo de investigación, para de esta manera con este reporte, se asienten bases para desarrollar nuevos trabajos que ahonden más aún en el asunto y manifiesten la situación actual sobre la fractura de muñeca y sus diversas complicaciones en los diferentes nosocomios del Perú.

Se realizó el presente estudios a 102 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por fractura de muñeca, con la finalidad de presentar resultados actuales que permitan conocer la problemática real de nuestra población en un hospital muy concurrido como lo es el Hospital Santa Rosa.

Las características epidemiológicas según las complicaciones postoperatorias Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019 fueron: el 36% tenía una edad entre 30 – 59 años, el 64% fueron hombres, el 40% presentó un IMC normal y sobrepeso, y el 40% presentó caída simple como el principal mecanismo de lesión. Esto se asemeja a los resultados reportados por Calizaya y col²⁸, en donde encontró que el 53% de los individuos con patología quirúrgica de radio distal eran del sexo masculino, asimismo, afirmó que el 69% de estos pacientes que presentaron esta patología fueron a causa de una caída.

Otro estudio realizado por Culqui y col²⁹, manifestó que más del 60% de los individuos que presentaron fractura de muñeca fueron hombres, presentando la causa más frecuente las caídas con un 81% y el 33% presentó complicaciones postoperatorias. Sin embargo, se contrapone a lo reportado por Ríos y col³⁰, quien afirmó que el 48% de los individuos presentaron 60 a 70 años, el 43% de pacientes tuvieron como etiología de la fractura un accidente de tránsito y el 71% presentaron complicación extrínsecas e intrínsecas posterior a la cirugía realizada.

Respecto a las principales complicaciones postoperatorias inmediatas, se encontró el edema, seguido de la reducción inadecuada y el hematoma. Las complicaciones postoperatorias tardías fueron el síndrome doloroso complejo regional, seguido de la pérdida de la reducción, la falta de consolidación y la consolidación viciosa. Se puede afirmar que algunos resultados que se obtuvieron de esta investigación no se asemejan a estudios revisados a nivel internacional, sin embargo los hallazgos encontrados son muy importantes en nuestra realidad, ya que el tiempo que se demora en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa, es muy prolongado y se asocia con la implementación escasa del material para intervenciones quirúrgicas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, debido a la generación de gastos para la institución y la economía del estado, por lo que el paciente debe adquirir los materiales de forma particular, esto retrasa las cirugías programadas y conlleva al riesgo de complicaciones posteriores a la cirugía.

V. CONCLUSIONES

1.- Las características epidemiológicas según las postoperatorias Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019 fueron: el 36% tenía una edad entre 30 – 59 años, el 64% fueron hombres, el 40% presentó un IMC normal y sobrepeso, y el 40% presentó caída simple como el principal mecanismo de lesión.

2.- Las complejidades postoperatorias inmediatas Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019 fueron: el edema con el 18,6%, seguido de la reducción inadecuada con un 8,8% y el hematoma con un 4,9%.

3.- Las complejidades postoperatorias tardías Pacientes sometidos a una cirugía de muñeca en el Hospital Santa Rosa, 2019 fueron: el síndrome doloroso complejo regional con un 23,5%, seguido de la pérdida de la reducción con un 6,9%, la falta de consolidación y la consolidación viciosa con un 2,9%.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Presentar este estudio a la Unidad de Violencia del Hospital Santa Rosa para conocimiento, motivos educativos y afines.

- 2.- El desarrollo de un estudio comparativo de las razones por las que diversas enfermedades traumatológicas y pediátricas múltiples en pacientes pediátricos en el volumen dado ayudará a comprender los signos y síntomas clínicos de la enfermedad.

- 3.- Fomentar a los alumnos a seguir promoviendo las investigaciones descriptivas basadas en diferentes patologías excepcionales como lo es la fractura de muñeca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López R., Truffin Y., y Pérez Y. Tratamiento de la fractura del tercio distal del radio con fijación interna mediante placas y tornillos y minifijador externo RALCA. *Medisur*. 2016; 14(1): 58-63.
2. Belloti J., Gomes J., Picaro J., Iani L., Sugawara M., de Moraes V., Faloppa F. A new method for classifying distal radius fracture: the IDEAL classification. *Rev Bras Ortop*. 2013;48(1):36-40.
3. Hammert W., Kramer R., Graham B., Keith M. AAOS Appropriate Use Criteria: Treatment of Distal Radius Fractures. *J Am Acad Orthop Surg* 2013;21: 506-509.
4. Rotella J., Rotella P., Martínez F., y Moreno J. Fracturas del extremo distal del radio: resultados funcionales y radiográficos de 2 técnicas diferentes. *rev. latinoam. cir. ortop*. 2016;1(4):143–150.
5. Koval K., Haidukewych G., Service B., Zircgibel B. Controversies in the Management of Distal Radius Fractures. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*; 2014, 22(9): 566-575
6. Lozano J. Prevención, tratamiento y pronóstico de las fracturas por alta energía en la muñeca de pacientes jóvenes. *Ortho-tips*. 2013; 9(1): 7-20
7. Matzon J., Kenniston J., Beredjiklian P. Hardware-Related Complications After Dorsal Plating for Displaced Distal Radius Fractures. *Orthopedics*. 2014; 37(11): e978- e982
8. Soong M., van Leerdam R., Guitton T., Got C., Katarincic J., Ring D. Fracture of the Distal Radius: Risk Factors for Complications After Locked Volar Plate Fixation. *J Hand Surg* 2011;36A:3–9
9. Schick C., Schick C., Koehler D., Martin C., Gao Y., Pugely A., Shah A., Adams B. Risk Factors for 30-Day Postoperative Complications and Mortality Following Open Reduction Internal Fixation of Distal Radius Fractures. *J Hand Surg Am*. 2014;39(12):2373-2380.
10. García F. Aspectos epidemiológicos y mecanismos de lesión de las fracturas de muñeca. *Ortho-tips*. 2011; 7(1):6-13.
11. Calizaya, ER. Epidemiología, clínica y tratamiento de las fracturas de extremo distal de radio. Servicio de traumatología y ortopedia del Hospital

- Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Católica de Santa María. Perú, 2016.
12. Ríos J. Complicaciones de la fractura distal de radio tratada con fijación externa en el Hospital Belén de Trujillo. (Tesis de grado) Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2012.
 13. Hinds R, Capo J, Kakar S, Roberson J, Gottschalk M. Early Complications Following Osteosynthesis of Distal Radius Fractures: A Comparison of Geriatric and Nongeriatric Cohorts. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*. 2017; 8(1): 30-33.
 14. Satake H, Hanaka N, Honma R, Watanabe T, Inoue S, Kanauchi Y, et al. Complications of distal radius fractures treated by volar locking plate fixation. *Orthopedics*. 2016; 39(5): 893-896.
 15. Andrés J. Mecanismos lesionales en las fracturas de muñeca. Complicaciones y tiempo de curación. Implicaciones médico – legales. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, España. 2015.
 16. Jiang J., Phillips C., Levitz S., Benson L. Risk Factors for Complications Following Open Reduction Internal Fixation of Distal Radius Fractures. *J Hand Surg Am*. 2014; 39(12):2365-2372.
 17. Obert, Laurent, et al. "Fijación de la placa de la fractura del radio distal y complicaciones relacionadas". *Revista Europea de Cirugía Ortopédica y Traumatología* 25.3 (2015): 457-464.
 18. Andrés Grau, Josefa. "Mecanismos lesionales en las fracturas de muñeca: complicaciones y tiempo de curación: implicaciones médico-legales." *Proyecto de investigación*: (2016).
 19. Jiang, Jimmy J., et al. "Risk factors for complications following open reduction internal fixation of distal radius fractures." *The Journal of hand surgery* 39.12 (2014): 2365-2372.
 20. Knudsen, Roland, Zafar Bahadirov, and Frank Damborg. "High rate of complications following volar plating of distal radius fractures." *Dan Med J* 61.10 (2014): A4906.

21. Maldonado, JA Oteo, J. Baena, and P. Benavente. "Estudio descriptivo de las fracturas del radio distal del adulto en España." *Revista Iberoamericana de Cirugía de la Mano* 41.01 (2013): 005-013.
22. Mundial, Asociación Médica. "64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013." *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [En línea]. Fortaleza (Brasil)* (2013).
23. Levin, L. Scott, Joshua C. Rozell, and Nicholas Pulos. "Distal radius fractures in the elderly." *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 25.3 (2017): 179-187.
24. Rhee, Peter Charles, Robert J. Medoff, and Alexander Y. Shin. "Complex distal radius fractures: an anatomic algorithm for surgical management." *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 25.2 (2017): 77-88.
25. Lira, Francisco García. "Clasificación y métodos diagnósticos de las fracturas de muñeca." *Ortho-tips* 7.1 (2011): 14-20.
26. Brent, S. "Lesiones de muñeca y mano." *Elsevier España* 1 (2012): 1-54.
27. Velásquez Vásquez, Alison Rocío. "Factores asociados a complicaciones postquirúrgicas en pacientes por fractura de muñeca. Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" 2015-2016." (2018).
28. Calizaya, ER. Epidemiología, clínica y tratamiento de las fracturas de extremo distal de radio. Servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Católica de Santa María. Perú, 2016.
29. Culqui A. Características de las fracturas radio distal en pacientes atendidos en el Hospital Iquitos en los años 2012-2014. (Tesis de grado) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, Perú. 2015.
30. Ríos J. Complicaciones de la fractura distal de radio tratada con fijación externa en el Hospital Belén de Trujillo. (Tesis de grado) Universidad Nacional de Trujillo. Pe

ANEXO N°1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	Presencia de alteraciones patológicas posterior a la cirugía por fractura de muñeca	<ul style="list-style-type: none">• Inmediatas• Tardías	Nominal
EDAD	Número de años registrado en la H.C.	<ul style="list-style-type: none">• Años biológicos	Razón
SEXO	Condición orgánica que diferencia mujeres de hombres	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Nominal
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Razón entre la talla y el peso	<ul style="list-style-type: none">• Kg/m²	Razón
MECANISMO DE LA LESIÓN	Forma en <u>como</u> se produjo la lesión.	<ul style="list-style-type: none">• Accidente de tránsito• Caída simple	Razón