



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Evolución de pacientes operados con cáncer de pulmón en el servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Complejo Hospitalario Luis Nicanor Sáenz, en el periodo 2017 al 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular

AUTOR

Figuroa Valderrama, Juan Pablo Daniel

(ORCID: 0000-0001-6072-9432)

ASESOR

Chávez Peche, José Antonio

(ORCID: 0000-0001-7663-9191)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Figuerola Valderrama, Juan Pablo Daniel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 42882790

Datos de asesor

Chávez Peche, José Antonio

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 41400862

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Palacios León, José

DNI: 10763239

ORCID: 0000-0002-3215-4130

SECRETARIO: Nieto Balarezo, Eduardo

DNI: 08214113

ORCID: 0000-0001-9824-1387

VOCAL: Perez Valverde, Yemmy

DNI: 41130017

ORCID: 0000-0001-7942-2895

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.11

Código del Programa: 912169

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 Descripción de la realidad problemática	5
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Línea de investigación	6
1.4 Objetivos: General y específicos.....	6
1.4.1 General	6
1.4.2 Específicos.....	6
1.5 Justificación	7
1.6 Delimitación	7
1.7 Viabilidad.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de investigación	8
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definiciones conceptuales	11
2.4 Hipótesis.....	13
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo de estudio	13
3.2 Diseño de investigación.....	13
3.3 Población y muestra	14
3.3.1 Población.....	14
3.3.2 Muestra.....	14
3.4 Operacionalización de variables	14
3.4.1 Variables	14
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos	16
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	16
4.1 Recursos	16
4.2 Cronograma.....	16
4.3 Presupuesto	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

ANEXOS	19
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	19
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	24

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Cuando se diagnostica el cáncer de pulmón en estadios clínicos avanzados este se convierte en una enfermedad mortal. Según Amorín Kajatt (5), en el cáncer pulmonar los síntomas son muchas veces inespecíficos o en gran parte de los casos son silentes, esto quiere decir que los pacientes son diagnosticados de forma incidental o cuando ya inician con sintomatología y los pacientes deciden acudir para atención médica, los estadios clínicos de la enfermedad en muchos casos son avanzados; entendiendo por ello estadios IIIB o IV y más aun sumando la problemática nacional y nuestro pobre sistema de salud, los paciente llegan tarde a especialistas o a centro especializados para este tipo de patologías; lo cual conduce a un diagnóstico tardío, lo cual limita el arsenal terapéutico, empeora el pronóstico y la subsistencia de estos usuarios.

De esta manera, en otro tipo de realidades y en países desarrollados ya se viene trabajando en la prevención, dejar el uso de tabaco, fomentar una vida saludable combinando una dieta equilibrada y actividad física periódica.

Sumado a ello mayor consideración al paciente con factor de riesgo, como por ejemplo aquellos que tienen familia de 1er grado de cáncer o fumadores pesados o personas que están expuestos a sustancias tóxicas.

Asimismo, actualmente se cuenta con un mayor arsenal diagnóstico y terapéutico, pero su efectividad se ve reflejada de forma directamente proporcional al estadio de diagnóstico, puesto que en estadios tempranos la cirugía está demostrando en algunos casos ser curativa (5); que es lo que buscamos demostrar en este proyecto de investigación; que a más pronto sea el diagnóstico mayor es la expectativa de vida del paciente, reflejada en el mayor número de años vida, posterior a la ejecución del diagnóstico.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo es la evolución los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del complejo hospitalario Luis N. Sáenz, periodo 2017 al 2022?

1.3 Línea de investigación:

Incentivar la investigación como método de aprendizaje y enseñanza imprescindible para el empleo de los saberes de nuestra realidad.

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General

Evaluar la evolución de los pacientes operados de cirugía de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo hospitalario PNP Luis N. Sáenz entre el periodo 2020 a 2022.

1.4.2 Específicos

- Identificar las edades de los pacientes sometidos a cirugía de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.
- Identificar el sexo de los pacientes sometidos a cirugía de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.
- Describir la Técnica o procedimiento quirúrgico más empleado en los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.
- Identificar las complicaciones quirúrgicas en los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.

- Identificar Factores de riesgo asociados a la mortalidad de los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.
- Identificar las causas de mortalidad en los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.
- Identificar la calidad de vida de los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.

1.5 Justificación

Con el pasar del tiempo las personas con cáncer de pulmón se han aumentado, pero ello a su vez trajo consigo nuevas estrategias médicas que han mejorado la sobrevida en este tipo de pacientes; dentro de estas estrategias se encuentra la resección quirúrgica con linfadenectomía con intención curativa o de estadificación; en este sentido, este estudio pretende evidenciar que la cirugía del cáncer de pulmón es el pilar del tratamiento de estos pacientes y que esta mejora la sobrevida y en algunos casos la cura de la enfermedad.

1.6 Delimitación

La actual investigación se efectuará en los servicios de Cirugías del Tórax y cardiovascular del complejo hospitalario Luis N. Sáenz, se considera revisar los registros del paciente de cirugía de cáncer de pulmón.

De esta forma, el periodo que se tomará para proceder con la recolección de información será desde el 2017 al 2022, ya que evidenciamos que acorde a revisión bibliográfica revisada, hacen referencia que los estudios de supervivencia deben de tener una base de tiempo de 5 años a más; el cual puede estar sujeto a variaciones dependiendo del número de casos.

1.7 Viabilidad

El actual estudio es factible porque no necesita de una logística importante para su realización ya que todo lo que se requeriría para su realización es muy factible de su cobertura.

En lo que debemos tener mucha precaución en la correcta consignación de datos en las historias clínicas, pero esa evaluación se hace antes de tomar en cuenta la mencionada historia para la realización del mencionado estudio.

Asimismo, la institución es partidaria de realización de estudios, autorizan las investigaciones siempre que estén debidamente fundamentadas, y sumado a ello la cirugía cardiovascular y los especialistas del servicio de tórax sumarán sus conocimientos a este proyecto de investigación y los recursos económicos que se requerirán para este proyecto, serán coberturados por mi persona, para cumplir con el desarrollo de la misma.

De esta forma, se procederá con la revisión de la historia clínica del Hospital de la PNP Luis Sáenz, previa autorización del comité de ética del mismo, para el correcto recojo de la data.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

1. De acuerdo Rodríguez Martínez et al. (10) que en su artículo titulado “Supervivencia de personas operadas por el diagnóstico de cáncer de Pulmón”, busca dar a conocer cuál es la sobrevida de un paciente operado de cáncer de pulmón, la cual se contabiliza en el tiempo de años que el paciente sobrevive desde su tratamiento de tipo quirúrgico hasta la fecha de su fallecimiento.

Para dar a conocer tal información se procedió con una evaluación de tipo retrospectivo por un periodo de 11 años en el Hospital Camilo Cienfuegos de Santi Espíritus, en dicho tiempo se tomaron en cuenta aquellas personas que fueron diagnosticadas con cáncer pulmonar y se procedió con su intervención quirúrgica,

la cual consistía en la resección de la región pulmonar afecta, el número de pacientes que se sometió a este procedimiento y que fueron incluidos en este estudio fueron de 48.

En este estudio también se procedió a considerar un conjunto de variables, donde las más importantes fueron la sobrevida de estos pacientes, teniendo como base los 56 años y posteriormente los 10 años.

Teniendo en cuenta la variabilidad de la muestra también se tomaron en cuenta otros indicadores como lo son la edad del paciente, sexo, también se sumó la calidad y el tipo de tejido y más importante aún el estadio de la enfermedad.

Posterior a los análisis estadísticos y la interrelación de variables, dio como respuesta que los pacientes de género masculino y con una edad superior a los 50 años y con un estadio IB, el tipo de cáncer que predominó fue: Carcinoma Epidermoide.

Sumado a ello se dio a conocer que la mayor parte de pacientes que sobrevivían más de 5 años, son aquellos pacientes que fueron diagnosticados en estadios tempranos, entendiéndose por ellos los estadios IA y también se incluyó el estadio IIA.

El estudio realizado también dio a conocer que los pacientes que mostraron mayor sobrevida a más de 5 años, fueron aquellos que se les diagnosticó en estadios tempranos y cursaron con resecciones pulmonares de las regiones afectadas por la enfermedad, también se hace referencia de la linfadenectomía sistemática en la totalidad de los casos como por protocolo.

También en el presente estudio se mencionó que, con respecto al tiempo de sobrevida de los pacientes de 5 a 10 años, no hubo diferencias significativas con respecto a la supervivencia, la cual se estabilizó, independientemente del estadio inicial de los pacientes operados. (10)

1.2 Bases teóricas

Con respecto al proceso de elaboración del actual estudio, se iniciará con una investigación de tipo retrospectiva, de forma que se hará la revisión de manera ordenada de las historias clínicas del archivo del hospital PNP Luis N. Sáenz de todos aquellos pacientes que fueron diagnosticados y operados de cáncer de pulmón.

Teniendo en cuenta esta premisa se da a conocer que se tomarán aquellas historias que cuenten con datos correctamente registrados y completos de paciente que hayan cursado con resecciones pulmonares de regiones pulmonares afectadas por la enfermedad.

Lo que se buscare es el tiempo de supervivencia de estos pacientes, tomando como unidad de medida el número de años vida de los posteriores pacientes a las intervenciones quirúrgicas, teniendo como una base los 5 años desde la intervención quirúrgica.

El periodo de búsqueda de historias con respecto a tiempo será considerado desde el año 2017 al año 2022.

Seguiremos lineamientos basados en investigaciones similares con lo es de Rodríguez Martínez et al. (10), en ese sentido se tomarán en cuenta a los usuarios operados con el diagnóstico de cáncer de pulmón.

También serán incluidos los pacientes que cursaron con evaluaciones posteriores en nuestro centro hospitalario, puesto que se necesitara que estos pacientes cuenten con un seguimiento registrado en la historia clínica.

También se tendrán en consideración a pacientes que cursen con diagnóstico de cáncer de pulmón debidamente documentado con registro de estudios anatomopatológicos de muestras de tejido.

Sumado a ello se tendrá en consideración el estadio clínico del paciente y los estudios complementarios que certifiquen los mismos como los son los estudios radiológicos e histopatológicos (10).

Para el tipo de resección quirúrgica, en nuestro hospital, tiene como base el estadio de la enfermedad; la cual es tomada del TNM, el cual es un sistema internacional (3) y la UICC (Unión Internacional Contra el Cáncer) 1997 (6).

En nuestro hospital también se hace una valoración nutricional, evaluación clínica de nuestros pacientes, para lo cual tomamos en cuenta escalas como la de la Eastern Cooperation Oncology Group (ECOG) (7).

Ningún paciente en nuestro centro hospitalario es intervenido sin previa información del procedimiento y la aceptación firmada por el o por un familiar responsable.

Los procedimientos quirúrgicos en nuestro hospital buscan un resultado curativo en nuestros pacientes; en todos los pacientes buscamos darle solución a sus problemas y previamente los pacientes cuenta con un estudio integral por parte del servicio de oncología donde se evalúa el estadio clínico y las opciones terapéuticas que se pueden ofrecer a nuestro pacientes, considerando un conjunto de variables que van desde el sexo, la edad, el estadio clínico, el estado nutricional y el tipo de cáncer que tenga evaluado por el tipo histopatológico.

Después del procedimiento quirúrgico se manda a estudio la muestra de tejido y los ganglios reseccionados para la estadificación final del paciente y se procede con el seguimiento del mismo para evaluar la supervivencia del paciente a los cinco años de realizada la intervención quirúrgica.

En nuestra revisión sistemática bibliográfica también se identificó que Rodríguez Martínez et al. (10) tomaremos como indicador más importante la supervivencia de los pacientes tomando como medida el tiempo de vida, medida en años desde el procedimiento quirúrgico hasta el día de fallecimiento de nuestro paciente.

1.3 Definiciones conceptuales

- ✓ Cáncer de pulmón; Producto patológico de la excesiva división de las células que componen el tejido pulmonar. La progresión de dicho cáncer es semejante a la de otros tipos de cáncer. Incluye todos los tumores pulmonares epiteliales

malignos primarios excepto sarcomatoides, carcinoides, los derivados de glándula salivar y pleomórficos. es la razón principal de deceso por cáncer a nivel mundial. Los fumadores presentan gran riesgo de desarrollar este tipo de mal, pero el cáncer de pulmón también puede darse en individuos que nunca han fumado. Esto incrementa con el número de cigarrillos y la duración del tabaquismo. Incluso si ha fumado durante años, si se deja de fumar se puede disminuir en gran medida sus posibilidades de desarrollar cáncer de pulmón

- ✓ Evolución; Serie de transformaciones continuas que va experimentando la persona en el curso de la enfermedad. El proceso de cambio gradual en la modificación de un estado biológico a otro. Evolución de los organismos en la historia de la tierra
- ✓ Técnica quirúrgica; Persona que posee los conocimientos especiales de un determinado procedimiento quirúrgico. Métodos de manipulaciones mecánicas de anatómicas estructuras con objetivos médicos, ya sean terapéuticos, pronósticos o diagnósticos. Son el resultado de progresos científicos en el rubro de la medicina y están destinados a la prevención, tratamiento o rehabilitación de diversas enfermedades. Del mismo modo, el empleo y evolución de estas tecnologías son de gran importancia. Porque estas tecnologías son parte integral de la salud de varias poblaciones y contribuyen al mejoramiento de los temas de salud en varios países.
- ✓ Procedimiento quirúrgico; Método de ejecutar algún procedimiento quirúrgico específico. Es la manipulación instrumental parcial o total de lesiones originadas por enfermedad o accidente con el fin de diagnosticar, tratar o rehabilitar secuelas. Se realizan no solo en quirófanos, además en salas de intervención (mediana o menor dificultad) como servicios de urgencias (UCI), clínicas de especialidades odontológicas, etc.
- ✓ Mortalidad; El número de decesos que ocurren en una población durante un definido periodo. Se refiere a la cantidad de individuos con un rasgo particular que fallecen del número total de individuos con ese rasgo.

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

La evolución de los pacientes con cáncer de pulmón sometidos a cirugía es adecuada en el servicio de cirugía de tórax del complejo Hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.

Hipótesis específicas

Las complicaciones quirúrgicas más frecuentes son recidiva de la enfermedad de los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo Hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.

Los factores de riesgo cardiovasculares influyen en la mortalidad de los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del complejo Hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La actual indagación es observacional descriptiva, ya que se estudiarán las variables encontradas; retrospectivo de análisis documental porque se revisarán historias clínicas de años anteriores, entrevista a familiares de pacientes fallecidos y transversal porque los datos se obtendrán en un periodo determinado desde el año 2017 al año 2022

3.2 Diseño de investigación

Es cuantitativo, ya que se mostrará de manera numérica el avance de los operados pacientes de cáncer de pulmón; es retrospectivo ya que se tomarán las informaciones de anteriores años; y descriptivo porque se evidencian las encontradas variables.

Se inscriben todos los usuarios sometidos a cirugía de cáncer de pulmón en cirugía torácica y cardiovascular del Hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo 2020 a 2022.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Usuarios operados de cáncer de pulmón en los servicios de cirugías del tórax y Cardiovascular del complejo Hospitalario Luis N. Sáenz entre 2017 a 2022.

3.3.2 Muestra

Se tendrá en cuenta la totalidad del paciente operado de cáncer de pulmón en los servicios de cirugías del tórax y Cardiovascular del complejo Hospitalario Luis N. Sáenz entre 2017 a 2022

3.4 Operacionalización de variables

Para evaluar resultados en los operados usuarios de cáncer de pulmón en los servicios de cirugías del tórax y Cardiovascular del Hospital PNP Luis N. Sáenz entre el 2020 a 2022; del actual estudio, se analizó cada ítem de la hoja de recojo de información (ANEXO 2) y de esta manera registrar las variables a investigar.

3.4.1 Variables

3.4.1.1 Variables cualitativas:

En vista a que hemos consignado el objetivo de describir los resultados obtenidos en las historias clínicas del paciente operado de cáncer de pulmón en los servicios de cirugías del tórax y Cardiovascular del complejo Hospitalario Luis N. Sáenz entre el periodo 2017 a 2022, estimamos que las cualitativas variables a estudiar son las siguientes:

- ✓ Cáncer de Pulmón
- ✓ Infección del sitio quirúrgico (ISQ)
- ✓ Dehiscencia de la herida operatoria
- ✓ Espacio residual
- ✓ Recurrencia de la enfermedad
- ✓ Evolución del paciente
- ✓ Edad del paciente

- ✓ Estadio clínico del cáncer de pulmón
- ✓ Tratamiento paliativo
- ✓ Sobrevida del paciente
- ✓ Tomografía Torácica

3.4.1.2 Variables cuantitativas:

Se considera a la variable cuantitativa:

- ✓ Puertos en cirugía para toracoscopia

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se seleccionan el registro clínico de pacientes operados de cáncer de pulmón de los servicios de cirugías del tórax del Hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo 2020 a 2022 previa autorización, la calidad del registro del historial clínico una vez evaluada, la información será consignada en la unidad elaborada para la recopilación de información la cual deberá ser llenada de forma completa, luego procederemos con el análisis sobre todo de los datos más relevantes que están involucrados en nuestro proyecto a desarrollar.

Luego de definir y completar con el recojo de información se procederá a elaborar bases digitales en el programa Microsoft Excel 2013 la cual se sistematizará la data en el software estadístico SPSS con el fin de su desarrollo, medias y las desviaciones estándar de la variable para la elaboración de cuadros en una forma sistemática y esquematizada y comprensible para la interpretación que sirva para futura elaboración de proyectos de investigación.

3.5 Procesamiento y plan de análisis de datos

Usaremos el método de Kaplan-Meier para realizar un análisis estadístico de la posible correlación entre la supervivencia del paciente y el estadio patológico.

De esta forma, se recogieron otras variables descriptivas como, cáncer de pulmón, infección de los sitios quirúrgicos, abertura de la herida operatoria, espacio residual,

recurrencia de la enfermedad, evolución del paciente, edad del paciente, estadio clínico del cáncer de pulmón, tratamiento paliativo, sobrevida del paciente, tomografía torácica; puertos en cirugía para toracoscopia.

3.7 Aspectos éticos

La presente indagación trabajará directamente con la información obtenida de sus historias clínicas; y entrevista a familiares de pacientes fallecidos para la indagación de la causa, sin embargo, se dará estricto cumplimiento al principio de confidencialidad a cada uno de ellos.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

RESUMEN	COSTO TOTAL
Recursos humanos	2000
Recursos materiales	30
Servicios	115
Gastos contingentes	10%
Total	S/ 2359.5

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022						2023	
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SET	OCT	NOV
Elaboración del proyecto	X							
Presentación del proyecto	X							
Revisión bibliográfica		X						
Trabajo de campo y captación de información			X					
Procesamiento de datos				X				
Análisis e interpretación de datos				X				
Elaboración del informe					X	X		
Presentación del informe							X	
SUSTENTACIÓN								X

4.3 Presupuesto

CATEGORÍA DE PRESUPUESTOS	N.º	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS				
Asesor metodológico	1	uno	1000	1000
Asesor estadístico	1	Uno	800	800
Ayudante de investigación	1	Uno	100	100
Digitador	1	Uno	100	100
SUB TOTAL				s/ 2000.00
RECURSOS MATERIALES				
Papel bond	100	Cien	0.10	10
Fólderres	5	Cinco	2.5	12.5
Lapiceros	3	Tres	2.5	7.5
SUB TOTAL				s/ 30.00
SERVICIOS				
Transporte	10	Pasajes	1.5	15
Búsqueda bibliográfica internet	10	horas	1	10
Fotocopias	150	hojas	0.10	15
Impresión	150	hojas	0.5	75
SUB TOTAL				s/ 115.00

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SEOM. Los números del cáncer en España 2016 [Internet]. España: Comunidad Española de Oncología Clínica (SEOM);2016. [citado 11 Jun 2017]. Disponible en: <https://n9.cl/jn101>
2. Cuba. Ministerio de salud Pública. Anuarios Estadísticos 2016 [Internet]. La Habana: Minsap;2017. [citado 11 Jun 2017]. Disponible en: <https://n9.cl/bcis7>
3. American Dual Board arranged Growth. Episode 36. In: AJCC Growth Enactment Physical, 8th version. [Internet] Chicago: AJCC; 2018. p.191-6 [cited 2019 Mar 14]. Available from: <https://n9.cl/a1z8dj>
4. Villar F, Muguza I, Belda J, Molins L, Rodríguez PM, Sánchez de Cos J, et al. Sugerencias SEPAR de los diagnósticos y tratamientos del cáncer de pulmón de célula no pequeña. Arch Bronconeumol [Internet]. 2016 [citado 11 Jun 2016];52(Supl 1):2-62. Disponible en: <https://n9.cl/q0k2n>
5. Amorín E. Cáncer de pulmón, un estudio acerca del reconocimiento moderno, método, diagnóstico y punto de vista terapéutica. Rev Peru Med Exp Salud. 2013;30(1):85-92.
6. Union Internationale Contre le Cancer (UICC) then the American Combined Board scheduled Tumor (AJCC). Shop happening Analysis besides Prediction of Renal Lockup Carcinomas. Rochester, Minnesota, March 21-22, 1997. Cancer [Internet]. 1997 [cited 2016 Mar 17];80(5):973- 1000. Available from: <https://n9.cl/80coi>
7. Berrios M. Fundamento de la terapia. En: Barón González M, Lascasta MA, Ordóñez A. Estimación medica en los pacientes con cáncer [Internet]. Madrid: Editorial Panamericana s.a.;2006. p.1-18. [citado 11 Nov 2016]. Disponible en: <https://n9.cl/z02hj>
8. OMS. Histologic keying of lung growths. 2nd version, 1981 (author's transl). Ann Pathol [Internet].1981 [cited 2016 Mar 17];1(3):177-91. Available from: <https://n9.cl/cpiy6>
9. Nationwide Complete Cancer Net (NCCN). Non-minor lockup lung growth [Internet]. Fort Washington: NCCN; 2011 [citado el 12 de octubre de 2011]. Disponible en: <https://n9.cl/prs1e0>
10. Rodríguez Martínez OS, Rojas Sánchez J, Concepción López MA. Supervivencias del paciente con cáncer de pulmón supeditado a cirugías de extracción con linfadenectomías por muestreos. Gac méd espirit [Internet]. 2019, 21(3). Disponible en : <https://n9.cl/1pe4n>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la sobrevida los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular en el hospital central de la PNP Luis N. Sáenz, periodo 2020 al 2022?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la sobrevida de los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del Hospital central PNP Luis N. Sáenz entre el periodo 2020 a 2022.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>Determinar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mortalidad 2. Complicaciones quirúrgicas 3. Técnica quirúrgica 4. Rangos de edades de cáncer de pulmón <p>Técnica quirúrgica empleada</p>	<p>HA</p> <p>Existe asociación de sobrevida entre los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del Hospital central PNP Luis N. Sáenz entre el periodo 2020 a 2022.</p> <p>HO</p> <p>NO existe asociación de sobrevida entre los pacientes operados de cáncer de pulmón del servicio de cirugía de tórax del Hospital central PNP Luis N. Sáenz entre el periodo 2020 a 2022.</p>	<p>Independiente;</p> <p>Cáncer de pulmón</p> <p>Dependiente;</p> <p>Sobrevida</p>	<p>Tipo de investigación; descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de la investigación; no experimental</p>	<p>Se tendrá en cuenta la totalidad del paciente operado de cáncer de pulmón en los servicios de cirugías del tórax y Cardiovascular del complejo Hospitalario Luis N. Sáenz entre 2017 a 2022</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p> <p>Evaluación medica</p> <p>Entrevista</p>	<p>Se efectuará la revisión sistemática del historial clínico, previa evaluación de la misma; objetivando que este completa; luego se llenará una ficha de recolección de información.</p> <p>Todos los datos serán reevaluados y tabulados en una fuente de datos en el software Excel, con el fin de ser examinado y exportado y trabajado en el programa SPSS v21.</p> <p>Finalmente, con el análisis y la nueva revisión de resultados, se consignará los resultados del análisis y conclusiones del estadístico.</p>

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O UNIDAD
Cáncer de Pulmón	Es el más habitual para ambos sexos. Impacta más comúnmente a sujetos entre 50 y 60 años, y el tabaquismo es el componente de riesgo más relacionado con el progreso de este tipo de cáncer.	Diagnóstico establecido al ingreso u la hospitalización. Consignada en el historial clínico del paciente y/o reporte operatorio	Independiente Cualitativa	Nominal	Clínica, exámenes de laboratorio, de imágenes y atomopatológicos consignadas en la historia clínica
Infección del sitio quirúrgico (ISQ)	Una infección que se desarrolla luego de la cirugía en la zona del cuerpo en el cual se efectuó la cirugía.	Consignada en el historial clínico del paciente y/o reporte operatorio	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Dehiscencia de la herida operatoria	Una complicación quirúrgica en la que una herida se aparta o se rompe improvisadamente.	Consignada en el historial clínico del paciente y/o reporte operatorio.	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

Espacio residual	Condición postoperatoria frecuente en intervenciones y donde se hace resección parcial o total de estructura pulmonar.	Consignada en el historial clínico del paciente y/o reporte operatorio.	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Recurrencia de la enfermedad	Aparición de una nueva imagen en la tomografía compatible con cáncer de pulmón en los lugares en donde se había erradicado o de nueva aparición.	Consignada en el historial clínico del paciente y/o reporte operatorio	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Puertos en cirugía para toracoscopia	Número de puertos para vías de acceso para la realización de la cirugía toracoscopia.	Consignada en el historial clínico y/o reporte operatorio	Independiente Cuantitativa	Discreta (Numérica)	1. 1 puerto (Uniportal) 2. 2 puertos 3. 3 puertos
Evolución del paciente	Situación final de en el curso de atención sanitaria de los pacientes.	Consignada en el historial clínico del paciente.	Independiente Cualitativa	Nominal	1. Muerte 2. Sobrevida
Edad del paciente	Número de años de una persona.	Cantidad de años señalado en el historial clínico.	Independiente Cuantitativa	Razón discreta	Años cumplidos
Estadio clínico del	Faculta el medir la agresividad del padecimiento, intercambiar datos, realizar justificación	Codificación TNM del tumor maligno , el cual delimita la extensión	Dependiente Cualitativa	Nominal	1. T 2. N

cáncer de pulmón	quirúrgica, planificar los tratamientos, evaluar el resultado al final del tratamiento y monitorear el padecimiento.	del cáncer en el sistema: T delimita al tumor primario; N valora el linfático regional, y M delimita la metástasis			3. M
Tratamiento paliativo	Pacientes no tributarios de cirugía; se cursa con quimioterapia, radioterapia, combinación de ambos o ninguno.	Consignada en el historial clínico del paciente	Dependiente Cualitativa	Nominal	1.Radioterapia 2.Quimioterapia. 3.Ambos 4. Ninguno (Sintomáticos y manejo del dolor)
Tomografía Torácica	Tomografía con hallazgos sugerentes de cáncer de pulmón	Consignada en el informe radiográfico en el historial clínico del paciente	Independiente Cualitativa	nominal	1.Si 2.No
Sobrevida del paciente	Considerada como el tiempo que transcurre desde la intervención quirúrgica hasta el defunción del paciente	Consignado debidamente en la historia clínica y en el caso de deceso, evidenciado en el certificado de defunción correspondiente	Independiente Cualitativa	nominal	1.Si 2.No

