

Apéndice B: Formulario de Reporte de Caso (FRC)

En el FRC, las secciones en gris estarán disponibles mediante lógica de ramificación si se activan por la entrada previa de datos.

Datos demográficos y preoperatorios		
1.1	Período en el que se realizó la cirugía	1, Período 1 (00:00 31 de agosto de 2026 – 23:59 6 de septiembre de 2026) 2, Período 2 (00:00 7 de septiembre de 2026 – 23:59 13 de septiembre de 2026) 3, Período 3 (00:00 14 de septiembre de 2026 – 23:59 20 de septiembre de 2026) 4, Período 4 (00:00 21 de septiembre de 2026 – 23:59 27 de septiembre de 2026) 5, Período 5 (00:00 28 de septiembre de 2026 – 23:59 4 de octubre de 2026) 6, Período 6 (00:00 5 de octubre de 2026 – 23:59 11 de octubre de 2026)
2.1	Sexo	1, Femenino 2, Masculino
2.2	Si es mujer y tiene entre 10 y 59 años: estado de embarazo	1, No 2, Sí – primer trimestre (<13 semanas) 3, Sí – segundo trimestre (13-28 semanas) 4, Sí – tercer trimestre (>28 semanas)
3.1	Edad:	1, <52 semanas 2, 1-4 años 3, 5-9 años 4, 10-17 años 5, 18-29 años 6, 30-39 años 7, 40-49 años 8, 50-59 años 9, 60-69 años 10, 70-79 años 11, 80-89 años 12, 90 años o más
4.1	Estado físico ASA	1, Grado I 2, Grado II 3, Grado III 4, Grado IV 5, Grado V 6, Grado VI
5.1	IMC (Enlace a la calculadora: https://extras.bhf.org.uk/patientinfo/bmi-v1.01/app/index.html)	<Valor entero>
6.1	Comorbilidades (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Cardiopatía isquémica 2, Insuficiencia cardíaca congestiva 3, Enfermedad cerebrovascular 4, Diabetes mellitus – insulín dependiente 5, Diabetes mellitus – no insulín dependiente 6, Enfermedad renal crónica (creatinina basal >176.8 µmol/L o >2 mg/dL) 7, Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) 8, Hipertensión 9, Ninguna de las anteriores
6.2	Si tiene VIH: Estado de la infección por VIH	1, VIH sin tratamiento 2, VIH con recuento de CD4 <200 células/mm ³ 3, VIH con recuento de CD4 entre 200 y 500 células/mm ³ VIH con

		recuento de CD4 >500 células/mm ³ VIH con recuento de CD4 desconocido
7.1	Puntaje de fragilidad clínica: (https://www.bgs.org.uk/sites/default/files/content/attachment/2018-07-05/rockwood_cfs.pdf)	1, 1 –En excelente forma 2, 2 – En forma 3, 3 – Estado de salud estable 4, 4 – Vulnerable 5, 5 – Fragilidad leve 6, 6 – Fragilidad moderada 7, 7 – Fragilidad severa (dependencia total para el autocuidado) 8, 8 – Fragilidad muy severa 9, 9 – Enfermedad terminal
8.1	Estado de tabaquismo (Marque todas las opciones que correspondan)	1, No – nunca ha fumado 2, No – exfumador, suspendió hace ≥ 6 semanas 3, No – suspendió en las últimas 6 semanas 4, Sí – fumador activo 5, No – usaba vapeador, suspendió hace ≥ 6 semanas 6, No – usaba vapeador, suspendió en las últimas 6 semanas 7, Sí – usa vapeador actualmente
9.1	Tipo de ingreso hospitalario	1, Electivo (cirugía en un ingreso planificado) 2, De Urgencia (cirugía en un ingreso no planificado)
10.1	Indicación quirúrgica	1, Patología benigna 2, Patología maligna / premaligna 3, Traumatismo 4, Obstétrica
10.2	Si es patología maligna: Intención del procedimiento	1, Curativa 2, Paliativa
10.3	Si es patología maligna: Extensión de neoplasia	0, Premaligna 1, Tumor primario únicamente 2, Metástasis ganglionares 3, Metástasis a distancia 4, Sin estadificar
10.4	Si es traumatismo: Mecanismo del trauma (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Caída de menos de 2 metros 2, Caída de más de 2 metros 3, Accidente de tránsito – ocupante 4, Accidente de tránsito – peatón 5, Accidente de tránsito – ciclista 6, Herida por arma de fuego 7, Herida por arma blanca 8, Otra lesión penetrante (diferente a arma blanca/fuego) 9, Agresión – trauma contuso 10, Explosión / Onda expansiva 11, Lesión por aplastamiento 12, Accidente laboral / industrial 13, Mordedura de animal 14, Lesión deportiva 15, Quemadura o lesión térmica 16, Autolesión 17, Otro (especifique)
10.5	Si es traumatismo: Identifique todas las lesiones (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Fractura aguda única 2, Múltiples fracturas agudas 3, Lesión en la mano 4, Traumatismo encefalocraneano 5, Fractura de cráneo 6, Fractura macizofacial 7, Lesión cervical (vascular/vía aérea) 8, Fracturas costales 9, Neumotórax / Hemotórax 10, Contusión pulmonar 11, Lesión cardíaca 12, Lesión de

		órgano sólido abdominal 13, Lesión de víscera hueca abdominal 14, Fractura vertebral 15, Lesión de la médula espinal 16, Luxación de extremidad superior 17, Lesión de tejidos blandos en extremidad superior 18, Luxación de extremidad inferior 19, Lesión de tejidos blandos en extremidad inferior 20, Lesión vascular 21, Lesión nerviosa
11.1	Región anatómica de la cirugía principal	1, Cabeza y cuello 2, Tórax 3, Abdomen 4, Pelvis 5, Extremidad superior 6, Extremidad inferior 7, Columna vertebral
12.1	Describa la indicación del procedimiento quirúrgico: (Por ejemplo: úlcera duodenal perforada, hernia inguinal sintomática, fractura de cuello femoral, reemplazo articular de cadera por artrosis, litiasis ureteral obstructiva con sepsis, rotura vesical, sufrimiento fetal agudo, cesárea a petición materna etc.)	<Texto libre>
9.2	Si fue ingreso por urgencias: Al momento de la valoración inicial, ¿el paciente presentaba sepsis?	0, No 1, Sí
9.2a	Si presentó sepsis: Tiempo transcurrido desde la sospecha/identificación de sepsis hasta la administración de la primera dosis de antibiótico	1, <30 minutos 2, 30-59 minutos 3, 60-119 minutos 4, 120 minutos - 24 horas 5, No se administraron antibióticos en las primeras 24 horas
9.3	Si fue ingreso por urgencias: Al momento de la valoración inicial, ¿presentaba signos de choque?	0, No 1, Sí
9.4	Si fue ingreso por urgencias: Tiempo desde el inicio de los síntomas / trauma hasta la llegada al hospital	1, Menos de 12 horas 2, 12-23 horas 3, 24-47 horas 4, 48-71 horas 5, 72 horas o más
9.5	Si fue ingreso por urgencias: Tiempo transcurrido desde la llegada al hospital hasta la evaluación por el equipo quirúrgico	1, <1 hora 2, 1-2 horas 3, 3-6 horas 4, 7-12 horas 5, 13-24 horas 6, Más de 24 horas 7, Desconocido
9.6	Si fue ingreso por urgencias: Tiempo transcurrido desde la valoración por el equipo quirúrgico hasta la decisión médica de operar	1, <1 hora 2, 1-2 horas 3, 3-6 horas 4, 7-12 horas 5, 13-24 horas 6, Más de 24 horas 7, Desconocido
9.7	Si fue ingreso por urgencias: Tiempo transcurrido desde la decisión de operar (solicitud / programación del quirófano) hasta el ingreso del paciente a quirófano	1, <2 horas 2, 2-6 horas 3, 7-18 horas 4, >18 horas

9.8	Si fue ingreso por urgencias: ¿Cuál fue la ventana programada desde la solicitud del quirófano hasta el inicio de la cirugía?	1, <2 horas 2, 2-6 horas 3, 7-18 horas 4, >18 horas 5, Sin tiempo/intervalo programado 6, Desconocido
9.9	Si fue ingreso por urgencias: Inmediatamente antes de ingresar a este hospital, ¿el paciente solicitó atención en otro centro o proveedor? (Marque todas las opciones que correspondan):	0, No 1, Sí – Sanador / curandero tradicional 2, Sí – Promotor / agente comunitario de salud 3, Sí – Médico de cabecera / consulta externa / atención primaria 4, Sí – Otro hospital (remitido/trasladado a esta institución) 5, Sí – Otro 6, Desconocido
9.9a	Si fue traslado desde otro hospital: ¿Cuál fue la razón del traslado hospitalario? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Para valoración por una especialidad quirúrgica no disponible en el hospital remitente 2, Sin cirujano disponible en el hospital remitente 3, Requerimiento anestésico 4, Sin quirófano disponible 5, Requerimientos de HDU o ITU (Unidad de Cuidados Intermedios o Intensivos) 6, Diagnóstico; por ejemplo, falta de tomógrafo (TAC) 7, Radiología intervencionista no disponible 8, Disponibilidad de hemoderivados 9, Limitaciones de equipamiento (robot/laparoscopia/dispositivos de sutura mecánica, etc.) 10, La complejidad requiere un centro de nivel terciario (es decir, factores del paciente) 11, Interrupción externa; por ejemplo, fallas de energía eléctrica, inundaciones, huelgas de personal 12, Limitaciones financieras 13, Otro, por favor especifique
9.10	Si fue ingreso electivo: ¿Cuántos días transcurrieron desde que se programó la cirugía del paciente hasta que se realizó la operación?	<Valor entero (días)>

Intraoperatorio		
13.1	¿Se utilizó la lista de verificación de cirugía segura de la OMS en el quirófano?	0, No 1, Sí
14.1	Nivel del cirujano de mayor jerarquía	1, Especialista / Adjunto o equivalente 2, Médico/cirujano con 3 o más años de experiencia 3, Médico/cirujano con 1-2 años de experiencia 4, No médico

15.1	Nivel del cirujano principal (Definido como aquel que realiza más del 50% de los pasos quirúrgicos críticos)	1, Especialista / Adjunto o equivalente 2, Médico/cirujano con 3 o más años de experiencia 3, Médico/cirujano con 1-2 años de experiencia 4, No médico
16.1	Nivel del anestesiólogo de mayor jerarquía / experiencia en quirófano:	1, Especialista / Adjunto o equivalente 2, Médico/anestesiólogo con 3 o más años de experiencia 3, Médico/anestesiólogo con 1-2 años de experiencia 4, No médico
17.1	Tipo(s) de anestesia (Marque todas las opciones que correspondan)	1, General (inhalatoria) 2, General (total intravenosa) 3, Neuroaxial – epidural 4, Neuroaxial – raquídea 5, Bloqueo nervioso regional 6, Sedación 7, Anestesia local 8, Ninguna
18.1	Hora de la incisión quirúrgica / inicio de la cirugía	1, 08:00-17:59 2, 18:00-23:59 3, 00:00-07:59
19.1	Cirugía principal	Ver lista desplegable
20.1	Abordaje quirúrgico inicial planificado	1, Abierto 2, Mínimamente invasivo estándar (p. ej., técnica laparoscópica, toracoscópica o técnica videoasistida equivalente, excluyendo la asistida por robot) 3, Asistido por robot 4, Híbrido mínimamente invasivo / abierto 5, Endoluminal 6, Transluminal por orificio natural
21.1	Abordaje quirúrgico final (al completar el procedimiento)	1, Abierto 2, Mínimamente invasivo estándar (p. ej., técnica laparoscópica/toracoscópica o técnica videoasistida equivalente, excluyendo la asistida por robot) 3, Asistido por robot 4, Híbrido mínimamente invasivo / abierto 5, Endoluminal 6, Transluminal por orificio natural
22.1	Grado de contaminación intraoperatoria	1, Limpia 2, Limpia-contaminada 3, Contaminada 4, Sucia
23.1	¿Cómo se cerró la herida quirúrgica principal?	1, Cierre primario 2, Dejada para cicatrización por segunda intención
24.1	¿Qué curación se utilizó para la herida quirúrgica principal?	1, Antimicrobiano (p. ej., Inadine, plata) 2, Presión negativa (p. ej., VAC, PICO) 3, Con contenido de adhesivo / pegamento (p. ej., Prineo) 4, Apósito simple únicamente 5, Sin apósito
23.2	Si la cicatrización es por segunda intención: Ubicación de la herida dejada para cicatrizar por segunda intención	1, Pie 2, Pierna 3, Abdomen 4, Otra

25.1	Preparación de la piel / antiséptico (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Clorhexidina en alcohol 2, Clorhexidina acuosa 3, Povidona yodada (acuosa) 4, Povidona yodada en alcohol 5, Solo alcohol 6, Olanexidina 7, Campo incisivo con yodo (Ioban drape) o equivalente 8, Otro, por favor especifique 9, Desconocido
26.1	¿Hubo interrupciones en el suministro eléctrico (cortes de luz) durante la cirugía?	0, No 1, Sí, 1-14 minutos de corte eléctrico total 2, Sí, 15-29 minutos de corte eléctrico total 3, Sí, 30-59 minutos de corte eléctrico total 4, Sí, >1 hora de corte eléctrico total 5, No está seguro
26.2	Si hubo un corte eléctrico: ¿Resultó esto en algún cambio de procedimiento?	0, No 1, Conversión de mínimamente invasivo a abierto 2, Se abandonó el objetivo del procedimiento 3, Se realizó un procedimiento alternativo 4, Otro (por favor especifique)
26.3	Si hubo un corte eléctrico: ¿Cuál fue el impacto para el paciente?	1, Sin impacto 2, Complicación menor 3, Complicación moderada 4, Complicaciones con riesgo para la vida

Datos posoperatorios		
27.1	Cómo se completó el seguimiento a los 30 días? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Seguimiento presencial en consulta / clínica 2, Llamada telefónica/videollamada 3, Revisión del expediente clínico
27.2	Si el seguimiento fue presencial o por teléfono/video: ¿En qué día posoperatorio el paciente retornó a su actividad habitual? (Esto puede incluir trabajo, cuidado de terceros o roles comunitarios) (Si el paciente no ha retornado a su actividad habitual, ingrese 99)	<Valor entero (días)>
28.1	Grado de Clavien-Dindo a los 30 días	1, Grado I 2, Grado II 3, Grado IIIa 4, Grado IIIb 5, Grado IV a 6, Grado IV b Grado V 99, Sin complicaciones
28.2	Si presentó complicación a los 30 días: ¿Qué complicación(es) posoperatoria(s) tuvo el paciente? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Infección del sitio quirúrgico o infección asociada a fractura 2, Infección de órgano/espacio profundo 3, Neumonía 4, Ventilación no programada 5, Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) 6, Embolia pulmonar 7, Trombosis venosa profunda 8, Infarto agudo de miocardio 9, Fuga

		anastomótica 10, Lesión renal aguda que requirió diálisis 11, Dehiscencia de herida 99, Ninguna de las anteriores
29.1	Reintervención quirúrgica a los 30 días	0, No 1, Sí, reintervención planificada 2, Sí, reintervención no planificada Sí, tanto reintervenciones planificadas como no planificadas
30.1	Estancia hospitalaria posoperatoria (días) (El día 0 es el día de la operación)	<Valor entero (días)>
31.1	Reingreso hospitalario a los 30 días	0, No 1, Sí
31.2	Si reingresó: Duración de la estancia del reingreso (Si fue dado de alta el mismo día del reingreso, ingrese 0)	<Valor entero (días)>
32.1	¿Fue ingresado el paciente a cuidados críticos (unidad de cuidados intermedios o unidad de cuidados intensivos)?	0, No – no requerido 1, No – se planificó el ingreso a cuidados críticos pero no había cama disponible 2, Sí – planificado desde el quirófano 3, Sí – no planificado desde el quirófano 4, Sí – no planificado desde la sala de hospitalización
32.2	Si ingresó a cuidados críticos: Duración de la estancia en la unidad de cuidados críticos	<Valor entero (días)>
33.1	¿Recibió el paciente un protocolo de recuperación optimizada después de la cirugía (ERAS) o equivalente?	0, No 1, Sí
10.6	Si es patología maligna: ¿Se realizó estudio histológico / anatomopatológico?	1, No realizado 2, Sin muestra 3, Sí – benigno 4, Sí – maligno con margen de resección R0 5, Sí – maligno con margen de resección R1 6, Sí – maligno con margen de resección R2 7, Sí – maligno pero no se especificó el margen de resección
34.1	¿Recibió el paciente antibióticos durante la inducción anestésica?	1, Sí, en la inducción anestésica 2, No, pero recibió una dosis en las 8 horas previas 3, No y no recibió ningún antibiótico en las 8 horas previas
35.1	¿En cuántos días posoperatorios dentro de los 30 días posteriores a la cirugía recibió el paciente al menos una dosis de antibióticos?	<Valor entero (días)>
36.1	¿Se envió un cultivo de la herida a microbiología?	0, No 1, Sí, pero sin desarrollo en ninguna muestra 2, Sí, desarrollo en una o más muestras pero organismos sin resistencia

		antimicrobiana 3, Sí, desarrollo de organismos en una o más muestras con resistencia antimicrobiana
36.2	Si la opción en 36.1 es la 3, ¿qué organismos presentaron resistencia a antibióticos? (Marque todas las opciones que correspondan)	Enterobacteriales: 1, Escherichia (p. ej., E. coli) 2, Klebsiella (p. ej., K. pneumoniae) 3, Enterobacter 4, Proteus Resistencias específicas: 5, Enterobacteriales productores de BLEE (p. ej., E. coli, Klebsiella) 6, Enterobacteriales resistentes a carbapenémicos (CRE) 7, Pseudomonas aeruginosa (multidrogorresistente) 8, SARM (Staphylococcus aureus resistente a la meticilina) 9, ERV (Enterococcus resistente a la vancomicina) Anaerobios: 10, Bacteroides fragilis 11, Otros Bacteroides spp. 12, Peptostreptococcus 13, Clostridium spp. Otros: 14, Gramnegativos 15, Enterococcus 16, Otro no listado, por favor especifique
37.1	¿Cómo se financió la mayor parte del costo de la cirugía?	1, Seguro proporcionado por el gobierno (nivel nacional o regional) 2, Seguro proporcionado por el empleador (o el empleador de un miembro del hogar) 3, Seguro contratado y pagado de forma privada por el paciente 4, Seguro pero se desconoce cómo se gestionó 5, Fondos externos o subvenciones otorgadas por organizaciones benéficas/ONG 6, Pagos directos de su propio bolsillo (el paciente pagó directamente al hospital) 7, Gratuito en el punto de atención (p. ej., Servicio Nacional de Salud del Reino Unido / NHS)
37.2	Si la respuesta en 'cómo se financió la mayor parte del costo de la cirugía' fue las opciones 1 a 5: ¿El paciente realizó algún pago de su propio bolsillo?	0, No 1, Sí

37.3	¿La incapacidad de pago resultó en un retraso para que el paciente fuera intervenido quirúrgicamente?	0, No 1, Sí
------	---	---------------

Si el abordaje quirúrgico es robótico (ramificación de las preguntas 20.1 y 21.1)		
Plataforma robótica:	1, da Vinci Xi 2, da Vinci X 3, da Vinci Si 4, da Vinci 5 5, Versius 6, Hugo RAS 7, Senhance 8, Moon 9, KangDuo/KD-Surgibot 10, Tourmai/Rebo 11, Hinotori 12, sistema robótico ROSA 13, sistema quirúrgico Sina 14, Microport 15, sistema quirúrgico Sentire 16, sistema asistido por brazo robótico Mako 17, sistema quirúrgico Ottava 18, SSi Mantra 19, Sistema de puerto único / monopuerto (por favor especifique) 20, Otro (por favor especifique)	
Si no se hubiera dispuesto de robot el día de hoy, ¿qué se habría realizado con este paciente?	1, Cancelar esta operación 2, Cirugía abierta 3, Laparoscopia u otra cirugía equivalente mínimamente invasiva	
¿Se completó el briefing (reunión/verificación previa) del equipo, incluyendo planes para desacoplamiento (undocking) de emergencia y falla del sistema?	0, No 1, Sí	
Número total de casos robóticos acumulados a lo largo de la carrera del cirujano de consola	1, 0 2, 1-10 3, 11-25 4, 26-50 5, 51-100 6, Más de 100	
Nivel / jerarquía del asistente de mesa (cirujano asistente al lado del paciente)	1, Especialista / Adjunto o equivalente 2, Médico/cirujano con 3 o más años de experiencia 3, Médico/cirujano con 1-2 años de experiencia 4, No médico	
¿Había un tutor presente?	0, No 1, Sí	
¿Se utilizó una consola doble?	1, No 2, Sí – Médico en formación (trainee) en la segunda consola 3, Sí – Especialista / Adjunto en la segunda consola 4, Sí – Tutor en la segunda consola	
¿Se utilizó telepresencia (asistencia remota)?	1, No disponible 2, Disponible, pero no utilizada 3, Utilizada – Cirujano principal 4, Utilizada – Segundo cirujano 5, Utilizada – Tutor 6, Utilizada – Observador	
¿Cuál fue el tiempo de acoplamiento (docking) (desde el inicio de la preparación y colocación de campos quirúrgicos hasta el acoplamiento completo) en minutos?	<Texto libre>	

¿Cuál fue el tiempo de consola (desde el acoplamiento hasta el desacoplamiento del robot) en minutos?	<Texto libre>
¿Cuál fue el tiempo total en quirófano (desde que el paciente ingresa en camilla al quirófano hasta que sale de él) en minutos?	<Texto libre>
¿Cuál fue la configuración de los puertos?	1, Esquema específico para robótica 2, Igual que la laparoscopia/toracoscopia estándar o equivalente 3, Puerto único 4, Otra (por favor especifique)
¿Utilizó una engrapadora / sutura mecánica articulada (wristed stapler)?	0, No 1, Sí 99, Desconocido
Fuente de energía principal	1, Monopolar y bipolar 2, Bipolar avanzado 3, Ultrasónica 4, Combinación (por favor especifique) 5, Desconocido
¿Se utilizó imagen por fluorescencia (p. ej., VERDE DE INDOCIANINA - ICG)?	0, No 1, Sí – No generó cambios en el procedimiento 2, Sí – Condujo a un cambio en el procedimiento
¿Experimentó la falla de alguno de los siguientes elementos durante la operación?	1, Articulación del instrumento (wrist) o punta de la pinza 2, Problema con el cauterio 3, Falla en el vástago / eje (shaft) 4, Falla en el cable 5, Falla en el cuerpo / carcasa (housing)
¿Se requirió asistencia laparoscópica/toracoscópica adicional o equivalente más allá de lo planificado inicialmente?	0, No 1, Sí
Si se convirtió a cirugía abierta: ¿cuál fue el motivo de la conversión?	1, Hemorragia 2, Mala visualización 3, Mal funcionamiento del equipo 4, Progresión demasiado lenta del procedimiento 5, Criterios u objeciones oncológicas 6, Otro (por favor especifique)
¿Cuántos otras cirugías mayores tiene en su programación del día de hoy?	<Texto libre>
¿Cuántos otras cirugías menores tiene en su programación del día de hoy?	<Texto libre>
En comparación con el abordaje que habría utilizado habitualmente (laparoscópico o equivalente o abierto), ¿cómo afectó este caso robótico a su confort musculoesquelético?	1, Mucho peor que la alternativa 2, Peor que la alternativa 3, Sin diferencia 4, Mejor que la alternativa 5, Mucho mejor que la alternativa 99, No puede responder

¿Hubo algún médico en formación (trainee) participando en la consola quirúrgica en este caso?	1, No 2, Sí
---	---------------

Si la cirugía es abdominal (ramificación de la pregunta 11.1 – excluyendo cesárea)	
¿Ha tenido el paciente cirugías abdominales previas?	0, No 1, Sí, cirugía abierta 2, Sí, cirugía mínimamente invasiva 3, Sí, cirugía abierta y mínimamente invasiva
Si fue abierta: Incisión	1, Media vertical 2, Paramedia 3, Transversa 4, Oblicua (p. ej., Kocher / McBurney) 5, Flanco 6, Pfannenstiel 7, En chevron / en tejado (Rooftop) 8, Toracoabdominal 9, No aplica
Si fue mínimamente invasiva estándar o asistida por robot: – ¿Hubo un sitio de extracción de la pieza quirúrgica?	0, No 1, Sí – Media vertical 2, Sí – Paramedia 3, Sí – Transversa 4, Sí – Oblicua (p. ej., Kocher / McBurney) 5, Sí – Flanco 6, Sí – Pfannenstiel 7, Sí – En chevron / en tejado (Rooftop) 8, Sí – Toracoabdominal 9, Sí – Otro
¿Se creó un estoma? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Sí – ileostomía terminal 2, Sí – ileostomía en asa 3, Sí – ileostomía en doble boca 4, Sí – colostomía terminal 5, Sí – colostomía en asa 6, Sí – colostomía en doble boca 7, Sí – urostomía 8, Sí – fístula mucosa / cabo mucoso 9, Otro, por favor especifique
¿Se realizó una anastomosis intestinal?	1, No 2, Sí – con sutura mecánica e intracorpórea 3, Sí – con sutura mecánica y extracorpórea 4, Sí – manual e intracorpórea 5, Sí – manual y extracorpórea
¿Ocurrió alguna de las siguientes complicaciones intraoperatorias?	1, Tiempo quirúrgico >4h 2, Lesión de órgano sólido o ureteral 3, Lesión vascular 4, Transfusión de sangre 5, Inestabilidad hemodinámica 6, Requerimiento de vasopresores 7, Ninguna de las anteriores
¿Se utilizó ácido tranexámico intraoperatoriamente?	0, No 1, Sí – administrado profilácticamente en la inducción 2, Sí – administrado como respuesta a sangrado
Si fue resección colónica: ¿Tuvo el paciente preparación mecánica del intestino en el preoperatorio?	0, No 1, Sí
Si fue una cirugía abdominal limpia-contaminada / contaminada / sucia: ¿Se cambiaron los guantes y el instrumental antes del cierre de la pared abdominal?	0, No 1, Sí
Si fue abierta o hubo sitio de extracción: ¿Qué sutura se utilizó para el cierre aponeurótico / fascial de la incisión?	1, PDS 2, PDS Plus 3, Proleno 4, Vicryl 5, Vicryl Plus 6, Catgut 7, Maxon 8, Nylon 9, Otra 10, Desconocida

Si fue abierta o hubo sitio de extracción: ¿La técnica de cierre fascial fue: (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Sutura continua (running) 2, Puntos separados / interrumpidos 3, Técnica de pequeños bocados (small bites) 4, Técnica de grandes bocados (large bites) 5, Desconocida
Si fue cirugía abdominal laparoscópica o asistida por robot: ¿Qué sitios de puerto / trocar se cerraron a nivel aponeurótico/fascial?	0, Ninguno 1, Todos los puertos de tamaño igual o superior a 5 mm 2, Todos los puertos de tamaño igual o superior a 8 mm 3, Todos los puertos de tamaño igual o superior a 10 mm
Si se cerraron los puertos: ¿Cómo se cerraron estos puertos a nivel aponeurótico?	1, Vicryl 2, Vicryl plus 3, PDS 4, PDS plus 5, Proleno 6, Maxon 7, Nylon 8, Recubierto con triclosán 9, Otro, por favor especifique
¿Cómo se cerró la piel?	1, Grapas / corchetes quirúrgicos 2, Puntos separados / interrumpidos 3, Sutura intradérmica / subcuticular 4, Pegamento / adhesivo tisular 5, Dejada abierta o cierre diferido
¿Presentó el paciente alguna de las siguientes complicaciones posoperatorias? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Complicaciones del estoma (alto débito / prolapso / necrosis) 2, Dehiscencia de la herida quirúrgica 3, Infección asociada a catéter/vía central 4, Íleo 5, Colección intraabdominal 6, Fístula (enterocutánea/enteroentérica) 7, Hernia 8, Accidente cerebrovascular (ACV / Ictus) 9, Lesión renal aguda 10, Alteración hidroelectrolítica 11, Obstrucción del intestino delgado por bridas/adherencias 12, Reintubación 13, Ventilación mecánica 14, Shock séptico 15, Transfusión de sangre 16, Ninguna de las anteriores
Si es laparotomía de urgencia (ramificación de las preguntas 9.1, 11.1, 20.1 y 21.1) (excluyendo apendicectomía o colecistectomía)	
¿El paciente fue evaluado por o discutido con un cirujano Especialista / Adjunto o equivalente antes de tomar la decisión de operar?	0, No fue evaluado ni discutido con un cirujano Especialista / Adjunto o equivalente 1, Paciente discutido con un cirujano Especialista / Adjunto o equivalente 2, Paciente evaluado presencialmente por un cirujano Especialista / Adjunto o equivalente
¿El paciente fue evaluado por o discutido con un anestesiólogo Especialista / Adjunto o equivalente antes de la operación?	0, No fue evaluado ni discutido con un anestesiólogo Especialista / Adjunto o equivalente 1, Paciente discutido con un anestesiólogo Especialista / Adjunto o equivalente 2, Paciente evaluado presencialmente por un anestesiólogo Especialista / Adjunto o equivalente
¿Se le realizó al paciente una tomografía computarizada (TAC) en el preoperatorio?	0, No 1, Sí
¿Se utilizó un modelo de predicción de riesgo antes de la operación para predecir la mortalidad posoperatoria?	0, No 1, Sí

¿Tenía el paciente antecedentes de cáncer activo en los últimos 5 años?	0, No 1, Sí
¿Cuál fue la indicación de la laparotomía? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Perforación – Esófago 2, Perforación – Estómago 3, Perforación – Duodeno 4, Perforación – Intestino delgado 5, Perforación – Intestino grueso / colon 6, Perforación – otra 7, Sepsis – perforación 8, Sepsis – fuga / dehiscencia anastomótica 9, Sepsis – absceso intraabdominal 10, Sepsis – fístula intestinal 11, Sepsis – lesión iatrogénica 12, Sepsis – no especificada 13, Obstrucción – Intestino delgado doloroso a la palpación 14, Obstrucción – Intestino delgado no doloroso a la palpación 15, Obstrucción – Intestino grueso doloroso a la palpación 16, Obstrucción – Intestino grueso no doloroso a la palpación 17, Obstrucción – Síndrome de atrapamiento del vaciamiento gástrico (gastric outlet obstruction) 18, Obstrucción – Hernia encarcelada/estrangulada 19, Obstrucción – Hernia hiatal / hernia paraesofágica 20, Obstrucción – Vólvulo 21, Obstrucción – Hernia interna 22, Obstrucción – Hernia incisional / evisceración 23, Obstrucción – Invaginación / intususcepción intestinal 24, Obstrucción – Pseudoobstrucción 25, Obstrucción – Cuerpo extraño 26, Isquemia – intestino delgado 27, Isquemia – intestino grueso / colon 28, Isquemia – estómago 29, Isquemia – esófago 30, Isquemia – otra 31, Otro – dehiscencia de la pared abdominal / evisceración 32, Otro – sangrado o hemorragia 33, Otro – síndrome compartimental abdominal 34, Otro – colitis 35, Otro – laparotomía de revisión / relaparotomía programada (re-look) 36, Otro – especifique
¿Se le realizó al paciente un recuento de leucocitos (glóbulos blancos) y/o prueba de PCR (Proteína C Reactiva)? (Marque todas las opciones que correspondan)	0, No 1, Recuento de leucocitos 2, PCR (Proteína C Reactiva)
Si la respuesta anterior fue recuento de leucocitos: Recuento de leucocitos / glóbulos blancos ($\times 10^9/L$)	Texto libre

(Por favor registre el valor más cercano al momento de la decisión de operar / programación del paciente para quirófano)	
Si la respuesta anterior fue PCR: Proteína C Reactiva (PCR) (mg/L) (Por favor registre el valor más cercano al momento de la decisión de operar / programación del paciente para quirófano)	Texto libre
¿Se le realizó al paciente una prueba de lactato en sangre?	1, No – no se puede medir en nuestro hospital 2, No – se puede medir en nuestro hospital, pero no se realizó 3, Sí – gasometría arterial 4, Sí – gasometría venosa
Si se midió lactato en sangre: ¿Cuál fue el valor de lactato en sangre?	Número
Si es adulto: Pérdida de sangre estimada	1, < 100 ml 2, 100-500 ml 3, 501-1000 ml 4, > 1000 ml
Si es niño: Pérdida de sangre estimada como porcentaje del volumen sanguíneo estimado	1, < 5% 2, 5-10% 3, 11-20% 4, > 20%
¿Se dejó el abdomen abierto al final de la operación, es decir, una laparotomía de control de daños?	0, No 1, Sí
Si el abdomen se dejó abierto: ¿a cuántas laparotomías de revisión adicionales se sometió al paciente?	Texto libre
Si el abdomen se dejó abierto: ¿Qué técnica se utilizó para el abdomen abierto en la operación inicial?	1, Métodos temporales tradicionales de cierre abdominal, incluidos entre otros: bolsa de Bogotá, sándwich de Opsite, etc. 2, Terapia asistida por vacío o de presión negativa 3, Técnicas de cierre fascial dinámico o mediado por malla 4, Opciones de cierre exclusivo de piel 7, Otro (por favor especifique)
Si el abdomen se dejó abierto: ¿Cuál fue la técnica de cierre para el abdomen abierto en la laparotomía de revisión final?	1, Cierre fascial primario 2, Cierre fascial asistido o mediado por malla 3, Técnicas de separación de componentes 4, Cierre apooneurótico en puente / en bridge (cuando no se puede cerrar la línea media) 5, Cierre exclusivo de piel 6, Otro (por favor especifique)
¿Cuál fue la frecuencia de las observaciones / signos vitales posoperatorios durante las primeras 24 horas posteriores a la operación?	0, No se realizaron observaciones en las primeras 24 horas 1, Observaciones realizadas cada 0-4 horas 2, Más de 4 horas entre cada conjunto de observaciones

(Las observaciones incluyen presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y nivel de conciencia)	
¿Cuándo fue evaluado el paciente por primera vez por un cirujano Especialista / Adjunto o equivalente después de la operación?	1, Dentro de las primeras 6 horas 2, Más de 6 horas pero menos de 12 horas 3, Más de 12 horas pero menos de 24 horas 4, Más de 24 horas 5, No fue evaluado por un cirujano Especialista / Adjunto o equivalente en el periodo posoperatorio

Si el procedimiento es un parto por cesárea / cesárea (ramificación de la pregunta 19.1)	
Grávida (número de embarazos, incluyendo el actual)	Texto libre
Partos (número de partos previos después de las 24 semanas de gestación)	Texto libre
Número de cesáreas previas	Texto libre
Cirugía uterina previa (distinta a cesáreas)	0, No 1, Sí
Embarazo actual (semanas)	Texto libre
Embarazo actual (días)	Texto libre
Complicaciones maternas durante el embarazo	1, Anemia 2, Preeclampsia 3, Hemorragia del anteparto 4, Diabetes en el embarazo (gestacional) 5, Sospecha de placenta previa o espectro de placenta acreta 6, Ninguna de las anteriores
¿Estaba la mujer en trabajo de parto antes de la cesárea?	0, No 1, Sí – 1.ª etapa 2, Sí – 2.ª etapa
¿El trabajo de parto fue inducido o espontáneo?	1, Inducido 2, Espontáneo
Categoría de urgencia	1, Amenaza inmediata para la vida 2, Compromiso materno o fetal, pero no con riesgo vital inmediato 3, Requiere parto/nacimiento temprano pero sin compromiso 4, Electiva
Si hubo trabajo de parto: Complicaciones maternas durante el trabajo de parto (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Falla en la inducción del trabajo de parto 2, Desprendimiento prematuro de placenta normainsera (DPPNI) 3, Retraso en la primera etapa 4, Retraso en la segunda etapa 5, Ruptura prematura de membranas (RPM) >24 horas 6, Infección (p. ej., corioamnionitis) 7, Parto instrumental fallido 8, Parto obstruido 9,

	Sospecha de rotura uterina 10, Ninguna 11, Otra (por favor especifique)
Indicación principal para la cesárea	1, Falla en la progresión / distocia del trabajo de parto 2, Inducción fallida del trabajo de parto 3, Sospecha de compromiso fetal 4, Malpresentación fetal 5, Embarazo gemelar / doble 6, Cesárea previa con contraindicación para parto vaginal tras cesárea (PVTC / VBAC) 7, Condiciones médicas maternas 8, Parto obstruido 9, Placenta previa (mayor) y Espectro de placenta acreta 10, Desprendimiento prematuro de placenta normainserta (DPPNI) 11, Sospecha de rotura uterina 12, Prolapso de cordón umbilical 13, Solicitud materna 14, Macrosomía fetal grave 15, Otra, por favor especifique
Tipo de incisión en piel	1, Transversa (Joel Cohen / Pfannenstiel) 2, Media vertical
Hemoglobina preoperatoria (gramos/litro)	Texto libre
¿Se administraron uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto?	0, No 1, Sí
Pérdida de sangre intraoperatoria (mililitros)	Texto libre
¿La pérdida de sangre fue medida o estimada?	1, Medida (cuantificada) 2, Estimada (visual) 3, Mixta (en parte medida, en parte estimada) 4, Desconocida
¿Presentó la paciente hemorragia posparto?	0, No 1, Sí – hemorragia posparto primaria 2, Sí – hemorragia posparto secundaria 3, Sí – hemorragia posparto primaria y secundaria
Pérdida de sangre adicional tras la cirugía (ml) hasta 24 horas posparto	Texto libre
¿Qué medidas se tomaron para tratar la hemorragia posparto? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Uterotónicos adicionales 2, Ligadura de arterias 3, Taponamiento con balón 4, Sutura de compresión (p. ej., B-Lynch) 5, Histerectomía 6, Transfusión de sangre 7, Ninguna de las anteriores
¿Se confirmó rotura uterina durante la cesárea?	0, No 1, Sí
¿Ocurrió alguna de las siguientes complicaciones intraoperatorias? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Extensión del ángulo uterino 2, Cabeza fetal impactada 3, Lesión vesical (vejiga) 4, Lesión intestinal 5, Lesión ureteral 6, Ninguna de las anteriores
¿Presentó la mujer sepsis posoperatoria? De ser así, ¿cuál fue la causa/origen?	0, No 1, Sí – infección del sitio quirúrgico 2, Sí – sepsis intraabdominal 3, Sí – endometritis 4, Sí – tracto urinario 5, Sí – origen torácico/pulmonar 6, Sí – otro (por favor especifique) 7, Sí – desconocido

Hemoglobina posparto (gramos/litro)	Texto libre
¿Recibió la mujer una transfusión de sangre después de la cesárea pero antes del alta?	0, No 1, Sí
Si reingresó a quirófano: ¿Cuál fue el motivo del reingreso a quirófano?	1, Reparación de dehiscencia de la herida 2, Tratamiento de hemorragia posparto 3, Tratamiento para sepsis 4, Reparación de lesión de órgano 5, Otro (por favor especifique)
Duración de la estancia hospitalaria tras la cesárea	Texto libre
¿Número de fetos en el embarazo?	1, 1 2, 2 3, 3
Presentación del bebé al nacer	1, Cefálica 2, Podálica / de nalgas 3, De hombro
Puntuación de Apgar al minuto 1	Texto libre
Puntuación de Apgar a los 5 minutos	Texto libre
¿Fue ingresado el bebé a la unidad neonatal?	0, No 1, Sí
¿Sufrió el bebé alguna de las siguientes complicaciones dentro de los 30 días posteriores al nacimiento?	1, Asfixia perinatal / al nacer 2, Convulsiones 3, Laceración cutánea 4, Cefalohematoma 5, Fractura de cráneo 6, Lesión del plexo braquial 7, Muerte neonatal 8, Ninguna 9, Otra (por favor especifique)

Si el paciente presentó una fractura o lesión en la mano (ramificación de la pregunta 10.5)	
Por favor identifique todas las localizaciones de fractura del paciente (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Húmero 2, Radio/Ulna 3, Fémur 4, Tibia/Peroné (Fíbula) 5, Mano 6, Lesión del lecho ungueal pediátrica (Edad ≤16 años) 7, Laceración digital con lesión del nervio colateral digital 8, Pelvis/Acetábulo 9, Pie 10, Columna vertebral 11, Otra (por favor especifique)
¿Fue esta una cirugía de revisión / reintervención?	0, No 1, Sí
Si es fractura femoral: ¿Cuál es la localización de la fractura de fémur?	31, Proximal 32, Diafisaria 33, Distal
Si es 31 Proximal: ¿De qué tipo?	31B (Intracapsular) 31A1/A2 (Extracapsular, Peritrocantérica) 31A3 (Intertrocantérica / Oblicua inversa)
Si es fractura femoral: ¿Fue una fractura abierta de fémur?	0, No 1, Sí
Si es fractura de tibia/peroné: ¿Cuál es la localización de la fractura de tibia/peroné?	41, Proximal 42, Diafisaria 43, Distal 44, Segmento maleolar (Tobillo)

Si es fractura de tibia/peroné: ¿Fue una fractura expuesta / abierta de tibia/peroné?	0, No 1, Sí
Si es fractura de mano: ¿Cuál es la localización de la fractura de mano?	51, Huesos del carpo 52, Metacarpianos 53, Falanges
Si es fractura de mano: ¿Fue una fractura expuesta / abierta de mano?	0, No 1, Sí
Si es fractura pélvica: ¿Cuál es la localización de la fractura pélvica?	61, Anillo pélvico 62, Acetábulo
Si es fractura pélvica: ¿Fue una fractura expuesta / abierta de pelvis?	0, No 1, Sí
Si es una fractura de tobillo (ramificación de la opción 44)	
¿Neuropatía periférica documentada?	0, No 1, Sí
Compromiso maleolar (marque todas las opciones que correspondan)	0, Ninguno (lesión sindesmótica aislada) 1, Lateral 2, Medial 3, Posterior
Tipo de fijación definitiva	1, Placa y tornillos 2, Clavo de peroné 3, Clavo de retropié 4, Fijador externo (no circular) 5, Marco circular / hexápodo 6, Yeso 7, Otro
¿Se fijó la sindesmosis?	1, No 2, Sí – fijación rígida (tornillo) 3, Sí – fijación flexible (botón dinámico / tighrope)
Si la respuesta fue sí: ¿Se fijó el maléolo posterior?	0, No 1, Sí
¿Tiempo total previsto de restricción / descarga de peso (no apoyo) desde la cirugía? (días)	Texto libre
Inmovilización prevista una vez permitido el apoyo / carga completa	0, Ninguna 1, Yeso / escayola 2, Bota ortopédica 3, Otra
Si es una fractura abierta (ramificación de cualquier fractura abierta previa)	
¿Cuál es la clasificación de Gustilo-Anderson de la fractura?	1, 1 2, 2 3, 3a 4, 3b 5, 3c
Tipo de irrigación en el aseo quirúrgico	1, Solo solución salina / suero fisiológico 2, Agua 3, Agua jabonosa 4, Incluye povidona yodada 5, Otro
¿Qué estabilización esquelética se completó al momento del desbridamiento inicial?	1, Estabilización definitiva 2, Estabilización provisional
Método provisional empleado	1, Yeso 2, Fijador externo (no circular) 3, Marco circular / hexápodo 4, Fijación interna 5, Ninguno 6, Férula de retiro 7, Fijador externo monolateral + yeso
Fijación definitiva en el desbridamiento inicial	1, Amputación 2, Yeso 3, Fijador externo (no circular) 4, Marco circular / hexápodo 5, Clavo intramedular 6, Placa / tornillos 7, Agujas de Kirschner (K-wires) 8, Fijador externo monolateral + yeso

Método definitivo de estabilización esquelética si no se realizó en la cirugía inicial	1, Amputación 2, Yeso 3, Fijador externo (no circular) 4, Marco circular / hexápodo 5, Clavo intramedular 6, Placa / tornillos 7, Agujas de Kirschner (K-wires) 8, Fijador externo monolateral + yeso
¿Se logró el cierre definitivo en el desbridamiento inicial?	0, No 1, Sí
Si la respuesta fue no: ¿qué tipo de curación para la herida?	1, Presión negativa 2, Apósito estándar (sin presión negativa) 3, Miel 4, Otro (especifique)
¿Cuál fue el método empleado para el cierre definitivo?	1, Cierre primario (en el procedimiento índice) 2, Cierre primario diferido (es decir, no en el procedimiento índice) 3, Solo injerto de piel 4, Colgajo muscular local (p. ej., gastrocnemio, peroneo corto) 5, Colgajo fasciocutáneo local (p. ej., keystone o hélice (propeller)) 6, Colgajo libre – fasciocutáneo (ALT, de la ingle, etc.) 7, Colgajo libre – muscular con injerto de piel (dorsal ancho, grácil, etc.) 8, Dejada para cicatrizar por segunda intención
Si fue cierre primario o diferido, ¿se realizó algún acortamiento u osteotomía de deformación ósea?	0, No 1, Sí
¿Cuál fue el número total de intervenciones quirúrgicas a las que se sometió el paciente?	Texto libre
¿Cuántos días transcurrieron entre la operación inicial y la operación final?	Texto libre
¿Durante cuánto tiempo se mantuvieron los antibióticos tras el cierre definitivo? (días)	Texto libre
Si es fractura de cadera (ramificación de la opción 31B)	
¿Se le realizó al paciente una hemiartroplastia de cadera?	0, No 1, Sí
Si la respuesta fue sí: abordaje quirúrgico	1, Anterior 2, Anterolateral 3, Posterior 4, Otro
Si la respuesta fue sí: ¿qué tipo de implante?	1, Cementado 2, No cementado
Si la respuesta fue sí: ¿qué tipo de cemento?	1, Sin antibiótico 2, Con un antibiótico 3, Con doble antibiótico
Si es fractura de cadera (ramificación de la opción 31A1/2 o 31A3)	
El implante fue	1, Clavo corto 2, Clavo largo 3, Tornillo deslizante de cadera (DHS / sliding hip screw) 4, Otro
Si fue tornillo deslizante: ¿se utilizó placa de estabilización trocantérica?	0, No 1, Sí
Si es fractura cerrada de tibia (ramificación de tibia/peroné 41 Proximal, 42 Diafisaria, 43 Distal y cerrada)	

La fractura se fijó con	1, Clavo intramedular 2, Placa / tornillos 3, Fijador externo (no circular) 4, Marco circular / hexápodo 5, Agujas de Kirschner (K-wires) 6, Amputación
Si se utilizó fijador externo: ¿este fue?	1, Un fijador temporal 2, Fijación externa definitiva
Si es cirugía de mano (ramificación de las localizaciones de fractura 6 y 7)	
Tras la reparación del lecho ungueal, ¿se volvió a fijar la lámina ungueal al lecho ungueal?	0, No 1, Sí
¿Se reparó directamente el nervio digital colateral (con suturas)?	0, No 1, Sí
Tras la alineación de los extremos del nervio digital, ¿se utilizaron suturas microquirúrgicas para reparar directamente el nervio?	0, No 1, Sí
Si es cirugía ortopédica	
¿Se utilizaron antibióticos locales durante alguna de las cirugías?	0, No 1, Implante recubierto con antibiótico 2, Polvo tópico 3, Portador de antibiótico local (p. ej., perlas de PMMA, Cerament, etc., por favor especifique) 4, Irrigación 5, Otro (especifique)

Si es derivación ventriculoperitoneal (ramificación de la pregunta 19.1)	
Etiología de la hidrocefalia	1, Malformaciones (p. ej., espina bífida, Chiari) 2, Estenosis del acueducto 3, Poshemorrágica (p. ej., HSA en adultos, HIV neonatal) 4, Tumor – benigno 5, Tumor – maligno 6, Traumatismo 7, Infección 8, Quiste (p. ej., coloide, aracnoideo, pineal) 9, Hipertensión intracraneal idiopática (HII) 10, Hidrocefalia de presión normal idiopática (HPNi) 11, Otra (especifique)
Estado al nacer (pacientes de hasta 18 años)	1, Prematuro 2, A término 3, Desconocido
¿Presenta el paciente una infección concurrente del SNC o en los últimos 3 meses?	0, No 1, Sí
Inserción primaria de la derivación (shunt primario)	0, No 1, Sí
Si la inserción primaria es 'No' – inserción de revisión (componentes revisados)	1, Catéter ventricular 2, Catéter peritoneal 3, Ambos 4, Ninguno (solo la válvula)
¿Qué catéteres para derivación están disponibles en su hospital?	1, Solo impregnados con antibiótico 2, Solo estándar (sin antibiótico) 3, Ambos (impregnados con antibiótico y estándar)

Catéteres utilizados en la cirugía de derivación	1, Impregnado con antibiótico 2, Estándar (sin antibiótico)
Infección de la derivación (a los 30 días)	0, No 1, Sí
Día posoperatorio en que se confirmó la infección de la derivación	
Infección de la derivación dentro de los 12 meses (¿Acepta ser contactado a los 12 meses para evaluar la infección de la derivación a los 12 meses? Al marcar «Sí», acepta asegurarse de contar con las aprobaciones éticas o regulatorias correspondientes y de mantener los datos seguros en su hospital [incluida la fecha de la operación]; el equipo a cargo de este módulo de estudio se pondrá en contacto cuando se acerque la fecha para evaluar la infección a los 12 meses)	0, No 1, Sí

Si es Clavien-Dindo V, es decir, mortalidad (ramificación de la pregunta 28.1)	
¿En qué día posoperatorio falleció el paciente?	Texto libre
(el día 0 es el día de la operación)	
¿Dónde falleció el paciente?	1, En el hospital donde se le realizó la operación índice 2, En un hospital diferente al de la operación índice 3, Fuera del hospital (es decir, en casa o en la comunidad) 4, En un centro de cuidados paliativos (hospice) o equivalente
¿Se le realizó una autopsia formal al paciente y tiene los resultados disponibles?	0, No se realizó autopsia 1, Se realizó autopsia, pero los resultados no están disponibles para mí 2, Se realizó autopsia y los resultados están disponibles
¿El caso fue revisado formalmente en una reunión departamental de Morbimortalidad (M&M) o equivalente?	0, No 1, Sí, pero los resultados no están disponibles para mí 2, Sí y los resultados están disponibles

Causa de muerte	1, Primaria (derivada de la enfermedad) 2, Secundaria (complicaciones de una operación)
Por favor describa la causa de muerte: (Si está disponible, incluya la[s] causa[s] de muerte registradas en el certificado de defunción)	Texto libre
¿La falla de qué sistema orgánico, según el algoritmo de Soporte Vital Avanzado (ABCDE), condujo predominantemente a la muerte del paciente?	1, Vía aérea, incluida la obstrucción de la vía aérea 2, Respiración, incluida la hipoxia y la insuficiencia respiratoria primaria 3, Circulación, incluido el shock distributivo, hipovolémico, obstructivo, cardiogénico y neurogénico 4, Discapacidad neurológica y exposición, incluidos eventos neurológicos, hipo/hipertermia, toxinas, alteraciones metabólicas o hidroelectrolíticas 5, No es posible identificar la causa de muerte
Según la información que tiene disponible, ¿esta muerte era prevenible?	1, No evitable 2, Posiblemente evitable (< 50% de probabilidad) 3, Probablemente evitable (> 50% de probabilidad)
Antes de ingresar al hospital, ¿qué oportunidades o cambios en la atención del paciente podrían haber evitado la muerte? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Diagnóstico/reconocimiento más temprano de la enfermedad 2, Mejor acceso/asequibilidad a la evaluación primaria 3, Mejores conductas de búsqueda de atención médica 4, Triage más adecuado hacia atención secundaria u hospitalaria 5, Optimización de afecciones crónicas preexistentes 6, Mejor reserva fisiológica basal (prehabilitación) 7, Otra (por favor especifique) 8, Ninguna de las anteriores
En la fase preoperatoria, pero estando el paciente ya hospitalizado, ¿qué oportunidades o cambios en la atención del paciente podrían haber evitado la muerte? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Diagnóstico / reconocimiento más temprano de la enfermedad 2, Mejor acceso o aseguibilidad a la evaluación 3, Mejor comunicación entre miembros del personal o equipos dentro del hospital 4, Mejor monitoreo / reconocimiento del deterioro clínico 5, Mejor acceso a pruebas diagnósticas e imágenes 6, Tratamiento de reanimación inicial más temprano 7, Mejor disponibilidad de productos de reanimación (p. ej., sangre, fluidos, fármacos) 8, Escalamiento oportuno a médico(s) titular(es) 9, Decisión más temprana de intervención quirúrgica 10, Mayor capacidad de quirófano o mejor acceso a quirófano 11, Ingreso bajo la especialidad correcta 12, Decisión incorrecta de cirugía – p. ej., se le debió ofrecer al paciente un tratamiento menos invasivo, manejo no quirúrgico o la cirugía era fútil 13, Optimización preoperatoria subóptima; por ejemplo, falta de reconocimiento de comorbilidades, reanimación inadecuada 14, Disponibilidad de un entorno de mayor

	complejidad (p. ej., unidad de cuidados intermedios o intensivos) 15, Mayor capacidad para estrategias no operatorias (radiología intervencionista / endoluminal) 16, Otra (especifique) 17, Ninguna de las anteriores
En la fase intraoperatoria, ¿qué oportunidades o cambios en la atención del paciente podrían haber evitado la muerte? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Mejor comunicación entre miembros del personal o equipos dentro del hospital 2, Presencia en quirófano de un cirujano de mayor experiencia/especialista 3, Presencia en quirófano de un anestesiólogo de mayor experiencia/especialista 4, Mejor disponibilidad de cirujanos de otras especialidades 5, Mejor disponibilidad de productos de reanimación (p. ej., sangre, fluidos, fármacos) 6, Evitar errores técnicos quirúrgicos 7, Toma de decisiones quirúrgicas mejorada 8, Equipamiento de mayor calidad / evitar fallas en el equipamiento 9, Suministro eléctrico más estable 10, Decisión operatoria incorrecta – p. ej., realización de anastomosis colónica cuando se debió confeccionar un estoma 11, Abordaje quirúrgico incorrecto – vía abierta cuando debía ser laparoscópica o viceversa 12, Retraso en la conversión a un abordaje quirúrgico diferente (p. ej., conversión de laparoscópica a abierta) 13, Escalación a un cirujano de mayor experiencia / titular 14, Otra (especifique) 15, Ninguna de las anteriores
Tras la operación, pero estando el paciente aún hospitalizado, ¿qué oportunidades o cambios en la atención del paciente podrían haber evitado la muerte? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Disponibilidad de un entorno de mayor complejidad (p. ej., unidad de cuidados intermedios o intensivos) 2, Diagnóstico / reconocimiento más temprano de complicaciones posoperatorias 3, Mejor monitoreo / reconocimiento del deterioro clínico 4, Mejor acceso a pruebas diagnósticas e imágenes 5, Mejor disponibilidad de productos de reanimación (p. ej., sangre, fluidos, fármacos) 6, Escalamiento oportuno a médico(s) titular(es) / adjunto(s) 7, Decisión más temprana de reintervención quirúrgica / endoscópica / radiológica 8, Mayor capacidad de quirófano o mejor acceso a quirófano 9, Mayor capacidad para estrategias de rescate no operatorias (radiología intervencionista / endoluminal) 10, Mejor comunicación entre miembros del personal o equipos dentro del hospital 11, Mejor acceso a rehabilitación 12, Mejor control de síntomas (dolor, náuseas y vómitos) 13, Mejor acceso a soporte nutricional suplementario 14, Profilaxis profiláctica o anticoagulación adecuada para tromboembolismo venoso (TEV) 15, Asequibilidad del tratamiento o la atención médica 16, Decisión incorrecta de reoperación (p. ej., se

	le debió ofrecer manejo conservador, tratamiento menos invasivo o la cirugía era fútil) 17, Otra (especifique) 18, Ninguna de las anteriores
Tras la operación y después del alta hospitalaria del paciente, ¿qué oportunidades o cambios en la atención del paciente podrían haber evitado la muerte? (Marque todas las opciones que correspondan)	1, Diagnóstico / reconocimiento más temprano de complicaciones posoperatorias 2, Mejor monitoreo / reconocimiento del deterioro clínico 3, Mejor acceso / asequibilidad a la evaluación médica 4, Mejores conductas de búsqueda de atención médica 5, Triage más adecuado hacia atención secundaria u hospitalaria 6, Seguimiento más regular con el equipo clínico 7, Mejor acceso a rehabilitación 8, Mejor control de síntomas (dolor, náuseas y vómitos) 9, Mejor acceso a soporte nutricional suplementario 10, Profilaxis o anticoagulación adecuada para tromboembolismo venoso 11, Asequibilidad del tratamiento o la atención médica 12, Otra (especifique) 13, Ninguna de las anteriores
Presentación avanzada de la enfermedad que requirió cirugía (p. ej., cáncer avanzado, hernia gigante/masiva)	1, No presente 2, Presente, pero no contribuyó 3, Contribuyó levemente 4, Contribuyó moderadamente 5, Contribuyó significativamente
Fisiología inestable al momento de la presentación (p. ej., shock, hipoxia)	1, No presente 2, Presente, pero no contribuyó 3, Contribuyó levemente 4, Contribuyó moderadamente 5, Contribuyó significativamente
Fragilidad subyacente	1, No presente 2, Presente, pero no contribuyó 3, Contribuyó levemente 4, Contribuyó moderadamente 5, Contribuyó significativamente
Afecciones crónicas de salud / comorbilidades de larga evolución	1, No presente 2, Presente, pero no contribuyó 3, Contribuyó levemente 4, Contribuyó moderadamente 5, Contribuyó significativamente
¿Cuál es la fuente de la información anterior? (Recomendamos utilizar los resultados de una reunión de morbilidad o la opinión independiente de dos médicos especialistas/adjuntos sobre el caso) (Marque todas las opciones que correspondan)	0, Solo el digitador/registrator de datos (incluido su grado) 1, Reunión de morbilidad (M&M) 2, Opinión de dos médicos adjuntos independientes 3, Otra (por favor especifique)