



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

**Factores asociados a las complicaciones post operatoria de
colecistectomía abierta en pacientes atendidos en un
hospital de Lambayeque, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autores

Bach. Bocanegra Vallejos Dilmer
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3484-1782>

Bach. Castañeda Serrano Manuel Alexander
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7955-9983>

Asesor

Med. Emilio Serquen Rivadeneyra
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4797-3101>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

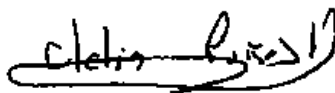
**FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIA
DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN
HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024**

Aprobación del jurado



MG. AGÜERO ACUÑA RONALD JIMY

Presidente del Jurado de Tesis



MED. PIÑAS ROBLES CLELIA

Secretario del Jurado de Tesis



MED. SERQUEN RIVADENEYRA EMILIO

Vocal del Jurado de Tesis



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN Tesis- Bocanegra_Vallejos - C
astañeda _Serrano.docx

AUTOR

Dilmer Bocanegra Vallejos

RECuento DE PALABRAS

5469 Words

RECuento DE CARACTERES

31466 Characters

RECuento DE PÁGINAS

25 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

111.7KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 5, 2024 9:00 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 5, 2024 9:01 AM GMT-5

● 23% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado





DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Dilmer Bocanegra Vallejos y Manuel Alexander Castañeda Serrano, de la Escuela Profesional de Medicina Humana - Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

BOCANEGRA VALLEJOS DILMER	DNI: 76585724	
CASTAÑEDA SERRANO MANUEL ALEXANDER	DNI: 72912275	

Pimentel, 23 de marzo de 2024.

FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en un hospital de Lambayeque, 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles, se incluyó a los 34 casos y 34 controles, pacientes intervenidos de colecistectomía abierta dentro de las instancias del Hospital Referencia de Ferreñafe entre el periodo que consta desde enero del 2023 hasta enero del 2024. Los resultados mostraron que las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta más frecuente es el dolor post operatorio moderado o severo (91,2%), seguido de vómitos más de una vez (29.4%), en cuanto a los factores sociodemográficos no se encontró evidencias de la relación con las complicaciones, en referencia a los factores relacionados con la cirugía, se encontró relación con las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta con los hallazgos del aspecto de la vesícula biliar ($p=0.017 < 0.05$) y con el tipo de herida operatoria ($p=0.003 < 0.05$), pero no del tiempo quirúrgico empleado en la operación ($p=0.179 > 0.05$). Se concluyó, que la complicación más común fue el dolor post operatorio moderado o intenso, no se evidencio correlación significativa en cuanto a los factores sociodemográficos con las complicaciones y los factores relacionados con la cirugía vinculados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta fueron: hallazgos del aspecto de la vesícula biliar ($p=0.017 < 0.05$) y el tipo de herida operatoria ($p=0.003 < 0.05$).

Palabras Clave: Colecistectomía abierta, complicaciones, factores asociados.

Abstract

The objective of this study was to determine the factors associated with postoperative complications of open cholecystectomy in patients attended in a hospital in Lambayeque, 2024. A quantitative, non-experimental, observational, retrospective, analytical, case-control study was carried out, including 34 cases and 34 controls, patients who underwent open cholecystectomy at the Hospital Referencia de Ferreñafe between January 2023 and January 2024. The results showed that the most frequent postoperative complications of open cholecystectomy is moderate or severe postoperative pain (91.2%), followed by vomiting more than once (29.4%), as for sociodemographic factors there was no evidence of the relationship with complications, in reference to factors related to surgery, a relationship was found with postoperative complications of open cholecystectomy with the findings of the gallbladder aspect ($p=0.017 < 0.05$) and with the type of operative wound ($p=0.003 < 0.05$), but not of the surgical time used in the operation ($p=0.179 > 0.05$). It was concluded that the most common complication was moderate or severe postoperative pain, there was no significant correlation in terms of sociodemographic factors with complications and the factors related to surgery linked to postoperative complications of open cholecystectomy were: findings of the gallbladder aspect ($p=0.017 < 0.05$) and the type of operative wound ($p=0.003 < 0.05$).

Keywords: Open cholecystectomy, complications, associated factors.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
	1.1 Realidad problemática	3
	1.2 Trabajos previos	4
	1.3 Teorías relacionadas al tema.....	7
	1.4 Formulación del problema.....	12
	1.5 Justificación e importancia del estudio	12
	1.6 Hipótesis	13
	1.7 Objetivos.....	13
II.	MATERIAL Y MÉTODO.....	15
	2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	15
	2.2 Variables, Operacionalización.....	15
	2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	18
	2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
	2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	21
	2.6 Criterios éticos	21
III.	RESULTADOS	21
IV.	DISCUSIÓN.....	24
V.	CONCLUSIONES	26
VI.	RECOMENDACIONES.....	26
VII.	REFERENCIAS	27
VIII.	ANEXOS	33

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Las enfermedades de las vías biliares es uno de los padecimientos que se involucra frecuentemente al tracto gastrointestinal, perjudicando a un gran número de habitantes. Por este motivo la colecistectomía es un procedimiento muy demandado. Por lo tanto, se estima como uno de los principales padecimientos en la población con consecuencias potencialmente sociales, económicas y sanitarias. (1) También es una de las principales causas de morbilidad hospitalaria. La primera colecistectomía se realizó el 15 de julio de 1882. (2) En la actualidad, es una de las intervenciones más frecuente que se realiza en cirugía digestiva. (3) El 95% es secundaria a litiasis vesicular y se estimó que la afección perjudica alrededor de 11- 35 % al continente americano. (4) El 10-20% en los EE. UU. En contraste, la incidencia de cálculos biliares en México es generalmente de 14.3%. (5)

En Perú, alrededor del 14% de los residentes tienen cálculos biliares asintomáticos. (6) La prevalencia aumenta de manera proporcional a la edad, donde el cólico biliar ocurre en un 70-80% de los pacientes con colelitiasis. (7) Desde principios de la década de 1990, la cirugía laparoscópica ha demostrado ser una alternativa más segura al tratamiento conservadora (8), ofrece ventajas en comparación con la colecistectomía abierta, presentando una mejor visibilidad quirúrgica, disminución del dolor postquirúrgico y mejor control con analgésicos de uso común. (9) Sin embargo, hay algunas situaciones en las que, debido a muchos factores ambientales, sistémicos o internos, este método debe interrumpirse y continuar mediante un método abierto. (10)

Asimismo, varios estudios han evidenciado la prevalencia de factores asociados al pronóstico de las personas intervenidas por colecistectomía abierta. Por ejemplo, en México se evidencio que tiene más relación sexo, edad, comorbilidades y hábitos nocivos. (11) En Tarapoto, este problema es más frecuencia en adultos del sexo femenino y con alguna comorbilidad

(hipertensos), y la complicación postoperatoria más común es el dolor postoperatorio moderado/severo y vómitos. (12) Asimismo, en otra ciudad del norte del Perú se ha constatado que la intervención de colecistectomía abierta exhibe una importante exposición de complejidades post operatorias en adultos, de sexo femenino. (13)

En el distrito Ferreñafe, se encuentra el Hospital Referencial de Ferreñafe que atiende una población de 34 229 (14) el cual carece de estudios de factores asociados a colecistectomía abierta, el cual hoy en día es una de las intervenciones más utilizadas en dicho nosocomio, requiriendo la necesidad de poder sustituir por el procedimiento laparoscópico y así poder preservar la salud del paciente.

No obstante, el beneficio posterior a la Colecistectomía Laparoscópica de acuerdo con las últimas investigaciones es el de elección, (15) el tratamiento Quirúrgico de Colecistectomía abierta aún se realiza por Hospital Referencial de Ferreñafe, por lo que se encuadra en el interés de nuestra investigación.

El Hospital Referencial de Ferreñafe, brinda la asistencia de intervenciones quirúrgicas, siendo las intervenciones abdominales muy demandadas, siendo la colecistectomía abierta uno de los principales motivos de consulta.

El actual estudio pretende invitar a conocer factores asociados a las complejidades post quirúrgicas por colecistectomía abierta en el hospital Referencial de Ferreñafe 2023, y proponer medidas preventivas en cimiento a los resultados para reducir su prevalencia y lograr resultados postoperatorios óptimos. Con ello, se brindará a los pacientes un manejo adecuado, que les posibilite regresar a sus actividades cotidianas rápidamente.

1.2 Trabajos previos

Murriagui (2019) realizó un estudio en Ecuador para determinar las complejidades postoperatorias que pueden haber estado vinculadas con la ejecución de tratamientos por medio de colecistectomía. El estudio fue cualitativa-cuantitativa en una población de 75

pacientes. Se encontraron complicaciones postoperatorias en un 57.3%. En cuanto sexo femenino (61.3%), presentan ictericia (12%), náuseas y vómitos (84%), pared vesicular (72%), enfermedad cardiovascular (15%), colelitiasis (75%). Se concluyó que las complicaciones más frecuentes incluyeron género, náuseas, vómitos y colelitiasis. (16)

Valls Et al (2019) sobre cirugía abierta de vesícula y vías biliar, como alternativa durante la crisis en Venezuela. Su estudio fue descriptivo y cuantitativo e incluyó a 24 pacientes. Los resultados muestran que predomina en mujeres (58.8%) en promedio de 45 años. Diagnosticados de cólico biliar (41.7%) seguido de empiemas vesiculares y colecistitis aguda. Concluyendo que el género y la edad aumentan la predisposición en las enfermedades biliares. (17)

Flores (2020) en su estudio retrospectivo observacional realizado en Tarapoto donde asocia los factores a complejidades postquirúrgicas de colecistectomía. Este estudio lo conformaron 69 pacientes. El 17.74% presentó alguna complicación post operatoria. Asimismo, el tiempo operatorio <120 minutos y el descubrimiento de una vesícula biliar hinchada, fueron asociados a estas complejidades ($p < 0.05$). Concluyendo que las complicaciones postoperatorias dependen más de los factores asociados a la cirugía. (18)

Choque F (2019). Este estudio analizó los factores asociados a complejidades post quirúrgicas en personas colecistectomizados en Arequipa. Este estudio fue observacional, retrospectivo y transversal, incluyendo a 433 participantes. Los pacientes con más complicaciones tenían 61 años a más. Mostrando una correlación ($p = < 0,05$). Concluyendo que el grupo etario es una causa relacionada a las complicaciones postquirúrgicas en personas colecistectomizados. (19)

Castro (2020) en su estudio en Cusco "buscó determinar las complejidades postquirúrgicas en personas con litiasis vesicular. Este estudio fue observacional retrospectivo con una población de 197 participantes. Evidenciando que las complejidades se presentan con gran aumento en colecistectomía abierta (62.1%), a predominando del sexo femenino (62.1%)

entre 61 a 65 años. Estos ocurrieron con mayor frecuencia en los pacientes con un tiempo quirúrgico mayor a 120 minutos (72,4%) y una estancia hospitalaria mayor a 48 horas. Concluyendo que las complejidades más comunes se asocian a la infección del sitio quirúrgico en mujeres adultas y aumenta con la edad. (20)

Quispe C (2022). En su estudio realizado en Huancayo para determinar el vínculo entre el estado nutricional y las complejidades postquirúrgicas en personas intervenidas a colecistectomía convencional. Este estudio se realizó en un diseño cuantitativo, transversal, longitudinal, retrospectivo, no experimental. La población se conformó de 107 pacientes, donde se evidencia factores relacionados a las complicaciones postquirúrgicas, así como, el IMC ($\chi^2 = 47,340$ y $p = 0,000$), la hemoglobina <13 mg/dl ($\chi^2 = 16,735$ y $p = 0,000$), valores de linfocitos, presentando una desnutrición moderada ($\chi^2 = 59,809$ y un valor de $p = 0,000$), la albúmina, con una desnutrición moderada ($\chi^2 = 40,162$ y $p = 0,000$). Concluyendo que las complicaciones dependen de factores nutricionales y malnutrición. (21)

Brañez C (2019). En su estudio transversal no experimental en Huancayo para determinar la prevalencia de complejidades postquirúrgicas por colecistectomía convencional. Estuvo conformado por 54, donde la incidencia de complejidades posquirúrgicas fue de 35%, a predominio del sexo femenino en un rango de 20 a 36 años. Concluyendo que las complicaciones más frecuentes asociadas son náuseas, emesis, dolor abdominal, fiebre y están en correlación con mujeres jóvenes. (22)

Ruiz E (2019). En Trujillo en su estudio descriptivo transversal con el objetivo de reconocer las complejidades postquirúrgicas en personas adultas por colecistectomía abierta y laparoscópica. Se inspeccionaron a 411 individuos, 91 optaron por colecistectomía abierta siendo 76 del sexo femenino, donde se evidenciaron las complicaciones y la afectación en relación con la edad. Se concluye que la infección del sitio quirúrgico tiene una incidencia considerable y predomina en las mujeres en etapa adulta. (23)

Julcamoro J (2023). En su estudio realizado en Cajamarca con el objetivo de reconocer los

factores vinculados a complejidades consecuente a colecistectomía. En un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, conformada por 165 individuos. El 21.8% presentaron alguna complicación, asimismo se presentaron factores asociados significativamente entre ellos; las personas adultas mayores 61-70 ($p = <0.01$), un IMC >30 ($p = 0.001$). Concluyendo que la edad y el IMC es una causa de peligro para incrementar complicaciones post quirúrgicas. (24)

López C (2022). En Ferreñafe se aplicó el estudio descriptivo con el objetivo de identificar las complejidades post operatorias de colecistectomía abierta. Con una muestra de 89 pacientes. Donde 71.91% tuvieron algunas complicaciones post operatorias. Concluyendo que el dolor postquirúrgico fue el más común continuo de náuseas, emesis y fiebre. (25)

1.3 Teorías relacionadas al tema

Coledocolitiasis

Es la constitución de cálculos en el conducto colédoco, especialmente, de la solidificación de colesterol procedente de las lipoproteínas de baja densidad que repositan este esteroles y otras moléculas tales como los ácidos grasos en la vesícula biliar; el capacidad de la vesícula se descarga al duodeno acompañando a los ácidos biliares; esto tiene el cometido de emulsionar las grasas de la dieta para que se absorban ácidos grasos y colesterol; la presentación de litos en la vesícula es generalmente no produce síntomas, por lo que se ignora su prevalencia a nivel mundial; la síntomas aparecen cuando un lito migra al conducto colédoco, se le denomina colelitiasis, cuando son grandes o abundantes o cuando se produce infección de la vesícula con litos, colecistitis. (26)

La colelitiasis tiene un predominio de 10 hasta un 15%, la colelitiasis sin clínica tiene un muy bajo riesgo, del 1 al 3% para evolucionar a una complicación de la colangitis, colecistitis, o pancreatitis, se sabe que la coledocolitiasis es la etiología que se presenta más habitual de colangitis, tiene una importancia cerca del 50%, especialmente en aquellos pacientes > 70 años. (27)

Colecistitis

Es la inflamación de la vesícula biliar originado esencialmente por litos y una mínima constancia por barro biliar, en peculiares motivos ningún condicionante está concurrente, esta entidad patológica representa primordialmente el motivo por el cual los pacientes acuden por el servicio de urgencias, y también de manera ambulatoria en el servicio de cirugía general, la colecistectomía electiva es el procedimiento quirúrgico frecuente en los nosocomios. (28)

Factores de riesgo

- Edad: más prevalente a partir de los 40 años.
- Sexo: más frecuente en mujer que en hombres.
- Anticonceptivos orales.
- Gestante.
- Antecedentes familiares de patología biliar.
- Obesidad.
- Pérdida de peso rápido.
- Nutrición parenteral.
- Diabetes mellitus
- Cirrosis Hepática
- Enfermedad de Crohn.
- Dislipidemia.
- Enfermedad del Íleon.

- Enfermedad hepática y metabólica.

Clínica

La clínica clásicos asociados a la patología biliar se sospecha mediante la Tríada de Charcot que describe la clínica; dolor abdominal en hipocondrio derecho, síndrome febril y síndrome icterico, prácticamente se representa con un 50% que muestran estos pacientes las tres manifestaciones clínicas, siendo el síndrome icterico el signo más común; la pentada de Reynolds integra la Tríada de Charcot agregando la alteración del nivel de conciencia y la inestabilidad hemodinámica, en estos pacientes se muestra en el 5%. (27)

Diagnóstico

Se halla un desarrollo variado para el diagnóstico de la colecistitis aguda y su abordaje reciente, a nivel internacional se emplea la Guía de Tokio, en donde los criterios son las manifestaciones clínicas peculiares, como también, hallazgos de evaluación física, laboratoriales e imagenológicos. (29)

Criterios de Tokio 2018	
A) Signos de Inflamación Local	1) Signo de Murphy 2) Dolor en Hipocondrio derecho
B) Signos de Inflamación Sistémica	1) Fiebre 2) PCR elevada 3) Recuento de GB aumentado

<p>C) Hallazgos Imagenológicos Característicos de Colecistitis Aguda</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pared vesicular superior a 4 mm 2) Elevación del tamaño de la vesícula biliar (Longitud superior a 8 cm, diámetro superior a 4 cm) 3) Imagen de doble halo 4) Líquido perivesicular
--	---

Colecistectomía abierta

El procedimiento quirúrgico consta de una incisión pequeña en el reborde costal derecho del de la zona del abdomen, la estructura del hígado se aparta con el objetivo de conseguir un excelente cometido de la vesícula, luego se procede a seccionar las venas y los conductos biliares y la vesícula se retira, se procede a inspeccionar el colédoco, se verificar la presencia de bloqueos o aparición de más cálculos, al terminar el procedimiento quirúrgico se coloca un tubo de drenaje durante unos días, los que ayuda para la salida de los exudados de la infección o inflamación. (30)

Factores asociados a la colecistectomía abierta

Edad: Esta patología biliar es muy frecuente en nuestro medio e internacional, se sabe que se acrecienta con la edad, y en aquellos pacientes de 65 años la incidencia se halla entre 15 y 30%, aumentando. (31)

Género: El riesgo > en sexo femenino de padecer de patología biliar, el sexo femenino en medio de los 20 y 60 años muestra una inclinación mayor al surgimiento de una patología biliar hasta aproximadamente 3 veces los valores que en el sexo masculino del semejante conjunto de edad. (31)

Cirugías previas: Los procedimientos quirúrgicos abdominal previos puede incrementar la inconveniencia de la colecistectomía, principalmente en los procedimientos quirúrgicos abdominales superiores; por este discernimiento se

examinó en la antigüedad como contraindicación relativa; con el incremento de la destreza se ha descubierto que la intervención quirúrgica se puede ejecutar de manera segura. (31)

Comorbilidades:

Diabetes: La particularidad de la patológica principal en los pacientes diabéticos es el déficit funcional, y el mal vaciamiento; los pacientes con Diabetes Mellitus tienen una tendencia mayor de Bacteriobilia y complicaciones infecciosas; especialmente la colecistitis parece ser una enfermedad más grave en los pacientes diabéticos, con peores consecuencias infecciosas y más rápida progresión de la enfermedad. (30)

Obesidad: Según trabajos de investigación anteriores mencionan que los pacientes obesos tienen resultados quirúrgicos desfavorables, que incluyen más tiempo de operación, alta tasa de postoperatorio y mayor duración de la hospitalización. (30)

Complicaciones de colecistectomía

Complicaciones inmediatas

Hemorragias: Es la fuga de sangre y se diagnóstica en correlación con la existencia de los antecedentes de operación, acompañado de la clínica relacionada con el escape de sangre, hematoma en la herida o shock. (25)

Ligadura y sección del colédoco: Esta es un resultado de la aparición del propio ictérico obstructivo. (25)

Ligadura de la arteria hepática: Se diagnóstica mediante la aparición de un shock precoz o un coma hepático. (25)

Hemobilia: Tiene de haber la presencia de antecedente de trauma o alguna cirugía hepática, la cual se considerada como un componente colateral la expulsión de sangre

por la aparición de la sonda T. (25)

Complicaciones tardías

Iatrogénicas: estenosis cicatrizal del colédoco: la existencia de ictericia es su diagnóstico de esta complicación. (25)

Por enfermedad no diagnosticada: Representa el cálculo residual del hepatocolédoco, papilitis y otitis son las principales causas. (25)

Ictericia postoperatoria: Este es de aparición rápida y cuenta con afectación secundaria relacionada con la hemodiálisis postransfusional. (25)

Colangitis aguda supurada obstructiva: Se instaura en cuanto a la presencia de dolor en la zona del hipocondrio derecho, ictericia, defensa muscular, etc. (25)

1.4 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 - enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú?

1.5 Justificación e importancia del estudio

La colecistectomía es una intervención común para pacientes con enfermedad biliar. La colelitiasis es la más común y es asintomática. Hoy en día existen varias alternativas quirúrgicas para el tratamiento de la enfermedad biliar: colecistectomía abierta y laparoscópica. Esta última sigue siendo la mejor opción ya que facilita la recuperación postoperatoria y las complicaciones como dolor moderado, vómitos y náuseas, que pueden ser fatales durante la colecistectomía abierta. Sin embargo, la cirugía abierta tradicional continúa realizándose en Perú, en parte debido a la capacitación en intervención abierta y a la falta de equipo y experiencia para la intervención laparoscópica en muchos nosocomios.

A nivel teórico, la detección de las causas relacionadas a las complejidades postquirúrgicas

de colecistectomía abierta mejoraría la prevención ante dichas complicaciones y por lo tanto los pacientes post operados obtendrían un mejor cuidado de salud y calidad de vida. Con ello se podrá reducir la continuidad de complejidades postquirúrgicas a nivel nosocomial, regional, nacional o internacional.

A nivel práctico, la finalidad de este estudio hacia los trabajadores de la salud es brindarles un mejor nivel de conocimientos sobre estos procedimientos y tomar más precauciones.

A nivel metodológico se utilizarán herramientas de recolección de datos validadas en base a fichas técnicas, para comprobar la calidad de las interrogantes formuladas en el estudio y asegurar la calidad de la información recopilada.

1.6 Hipótesis

Hipótesis nula: No existen factores asociados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú.

Hipótesis alterna: Existen factores asociados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en un hospital de Lambayeque, 2024.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú.
- Identificar los factores sociodemográficos correlacionados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el periodo de enero

del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú.

- Identificar los factores relacionados con la cirugía vinculados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

- **Enfoque de estudio:** cuantitativo, porque se buscó demostrar la hipótesis, basado en el análisis estadístico, con el objeto de instaurar patrones de comportamiento y probar teoría. (34)

- **Diseño de estudio:** No experimental, observacional, porque no se manipularon las variables de estudio, la variable independiente: factores asociados, variable dependiente: complicaciones. (32) Retrospectivo, porque se realizó mediante una ficha de recolección de datos con el propósito de las metas de la investigación. Analítico, casos y controles, porque nos permitió identificar los factores asociados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta, tanto sociodemográficos, como relacionados con la cirugía, en pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe asentado al interior del departamento Lambayeque – Distrito – Perú.

Se considero como caso, a todo paciente que presento alguna complicación post operatoria tras una colecistectomía abierta en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú.

Los pacientes controles fueron los pacientes a quienes se les realizo el procedimiento de colecistectomía abierta sin complicaciones post operatoria en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú.

2.2 Variables, Operacionalización

Tabla 01: Variables, Operacionalización

Variable de estudio	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Factores sociodemográficos	Se hará uso de las historias clínicas para la extracción de la información necesaria de acuerdo con nuestro instrumento de recolección de datos.	Género	Fenotipo	1.Masculino 2.Femenino	Cualitativa	Nominal	Técnica: Revisión de historias clínicas Instrumento: Ficha de recolección de datos
		Edad	Años cumplidos	1.Jovenes 18-30 años 2. adultos 30-60 años. 3. Adulto mayor > 60 años.	Cuantitativa	Intervalos	
		Comorbilidades	Diagnóstico	1.Diabetes Mellitus 2.Hipertension Arterial 3. Obesidad 4.Otros 5.Ninguno	Cualitativa	Nominal	
		Procedencia	Origen rural o urbano	1. Urbana 2. Rural	Cualitativa	Nominal	
		Grado de instrucción	Escolaridad	1. Analfabetismo 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Cualitativa	Nominal	
Factores relacionados con la cirugía	Se hará uso de las historias clínicas para la extracción de la información necesaria de acuerdo con nuestro instrumento de recolección de datos	Tiempo quirúrgico	Tiempo en minutos	1.Corto: < 60 minutos. 2.Medio: 60 a 120 minutos. 3.Largo: > 120 minutos.	Cuantitativa	Intervalos	Técnica: Revisión de historias clínicas Instrumento: Ficha de recolección de datos
		Hallazgos del aspecto de la vesícula biliar	Diagnóstico postoperatorio	1.Normal. 2.Edematosa. 3.Necrosada. 4.Supurativa. 5.Perforada. 6.Fibrosada.	Cualitativa	Ordinal	
		Tipo de herida operatoria	Diagnóstico postoperatorio	1.Limpia. 2.Limpia contaminada. 3.Contaminada. 4.Sucia.	Cualitativa	Ordinal	

Complicaciones postoperatorias	Se definirá según los expresado en la historia clínica basada en la clínica y exámenes complementarios	Tipo de complicación	Historia clínica	Dolor postoperatorio	1. Leve. 2. Moderada. 3. Severa.	Cualitativa	Ordinal	Técnica: Revisión de historias clínicas Instrumento: Ficha de recolección de datos
			Historia clínica	Vómitos > 1 vez.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	Íleo adinámico.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	Hemorragia/hematomas	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	Fuga biliar: Bilioma /Biliperitoneo	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	ISO	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	Absceso.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	Peritonitis	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	Eventración	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	Disfunción hepática	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	
			Historia clínica	Obstrucción de la vía aérea	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	

2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población de estudio:

La población fueron los pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024, ubicada en el departamento de Lambayeque - Distrito de Ferreñafe. Se estimó que aproximadamente 72 pacientes sometidos a colecistectomía abierta, para la consecución de la cifra muestral se utilizó una fórmula que definirá la cifra muestral para casos/controles, además se corroboró con EPIDAT que es un programa para análisis epidemiológico de datos requiriendo para cada variable la proporción de controles expuestos y el OR del antecedente que se tomará como modelo para cada una. El presente trabajo empleará una relación de caso: control 1:1, tendrá un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%.

Muestra:

Se calculó mediante el uso de una fórmula.

Se tomó como antecedente modelo el trabajo realizado por Fernández L. (36)

$$P_1 = \frac{OR P_2}{(1 - P_2) + OR P_2}, P_2 = \frac{P_1}{OR(1 - P_1) + P_1}.$$

Donde:

- n_1 ó m_1 es el número de casos en la muestra,
- n_2 ó m_2 es el número de controles en la muestra,
- ϕ es el n° de controles por caso,
- P_1 es la proporción de casos expuestos,
- P_2 es la proporción de controles expuestos,
- P_1 y P_2 se relacionan con OR del modo siguiente:

[1] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:

Datos:

Proporción de casos expuestos:	33,088%
Proporción de controles expuestos:	66,911%
Odds ratio a detectar:	0,245
Número de controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	34	34	68

Por lo tanto, el tamaño de muestra del grupo casos es 34 y de controles es 34.

Muestreo:

El muestreo se realizó por conveniencia, siempre que se cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Se incluyó en los casos, pacientes sometidos a colecistectomía abierta que manifestaron complicación post operatoria atendidos dentro del Hospital Referencial de Ferreñafe en este lapso de enero del 2023 – enero del 2024.
- Se incluyó en los controles, pacientes sometidos a colecistectomía abierta que no manifestaron complicación post operatoria atendidos dentro del Hospital Referencial de Ferreñafe en este lapso de enero del 2023 – diciembre del 2024.
- Historias clínicas completas.
- Mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que ingresaron por el procedimiento de colecistectomía, se les realizó una intervención diferente.

- Historias clínicas incompletas.
- Menores de 18 años.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Se revisó las historias clínicas, la cual es una herramienta que nos brindara la información necesaria sobre el paciente que fue sometido al procedimiento de colecistectomía abierta.

Instrumento: Ficha de recolección de datos (Anexo 1), la cual consta de tres partes, la primera parte está conformada por los factores sociodemográficos que consta de 5 ítems, la segunda parte está relacionada por los factores relacionados con la cirugía y consta de 3 ítems y la tercera parte está relacionada a las complicaciones postoperatorias que consta de 11 ítems.

La primera parte estuvo conformada por los factores sociodemográficos como el género, edad, comorbilidades, procedencia y grado de instrucción. En la segunda parte incluyó factores asociados a la cirugía como el tiempo quirúrgico, hallazgos del aspecto de la vesícula biliar, tipo de la herida operatoria. La tercera parte estuvo relacionada a las complicaciones postoperatorias que incluyeron dolor postoperatorio (se define como complicación al dolor moderado – severo), vómitos (se define como complicación vómitos mayores una vez), íleo adinámico, hemorragia/hematomas, fuga biliar: bilioma/biliperitoneo, infección de sitio operatorio, absceso, peritonitis, eventración, disfunción hepática, obstrucción de la vía aérea.

Validez y Confiabilidad

Se utilizó una ficha de recolección de datos basado en otros estudios similares, adaptado por profesionales cirujanos, se empleó el modelo de la ficha de recolección de datos citada por Flore J., en su estudio titulado Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía, en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, en el periodo enero – diciembre 2019, lo cual se modificó para aplicarlo en nuestra población, el instrumento que se utilizó fue validado por juicio de expertos (Anexo 2) (12).

2.5 Procedimiento de análisis de datos

En el análisis estadístico del estudio se empleó el programa IBM SPSS Statistics versión 27. El análisis estadístico descriptivo incluirá frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas. En el análisis inferencial comprendió la prueba estadística de Chi-cuadrado de independencia de criterios. Además, se calculará la razón de prevalencia (PR) cruda e intervalos de confianza al 95%. Todos estos análisis tendrán una significancia estadística menor a 0.05.

2.6 Criterios éticos

Este proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Señor de Sipán (Número de resolución N°0022-2024/FCS-USS), y además por el área de investigación del Hospital Referencial de Ferreñafe (Anexo 3). Durante esta investigación la identidad de cada participante fue protegida por normas de confidencialidad y permaneció anónima. Como no se realizó un contacto directo a los pacientes, no hubo la necesidad del consentimiento informado (33, 35).

III. RESULTADOS

En la Tabla 01 se observan las complicaciones postoperatorias más frecuentes por colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe. El dolor postoperatorio moderado o severo (91,2%) fue el más frecuente, seguido de los vómitos más de una vez (29.4%) e infección del sitio operatorio (11.8%), habiéndose también presentado un caso de peritonitis y otro de eventración.

Tabla 1. Complicaciones postoperatorias de colecistectomía abierta. Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú, enero 2023-enero 2024.

Complicaciones	Pacientes	
	N°	%
Dolor postoperatorio moderado o severo	31	91.2
Vómitos > 1 vez	10	29.4
ISO	4	11.8
Peritonitis	1	2.9
Eventración	1	2.9
Íleo adinámico	0	0.0
Hemorragia/ hematomas	0	0.0
Fuga biliar	0	0.0
Absceso	0	0.0
Disfunción hepática	0	0.0
Obstrucción de la vía aérea	0	0.0

ISO: Infección de sitio operatorio.

En cuanto a los factores sociodemográficos, no se encontró evidencias de la relación con las complicaciones (tabla 2) de la edad de los pacientes ($p=0.321 > 0.05$), género ($p=0.272 > 0.05$), comorbilidades ($p=0.490 > 0.05$), procedencia ($p=0.787 > 0.05$), ni grado de instrucción ($p=0.696 > 0.05$). Asimismo, no se encontró diferencias en la presencia de complicaciones en pacientes entre categorías de los factores, ni aun cuando se encontrara un odds ratio (OR) de 3.167 al comparar los pacientes con diabetes mellitus frente a los no presentaran ninguna complicación, debido a que el intervalo de confianza al 95% comprendía al valor $OR=1$ (IC95%: 0.301-33.311).

Tabla 2. Factores sociodemográficos correlacionados a las complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta. Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú, enero 2023-enero 2024.

Factores sociodemográficos	Casos		Controles		X ²	p	IC 95%: OR		
	N°	%	N°	%			OR	LI	LS
Edad					2.274	0.321			
Jóvenes 18-30 años	11	32.4	8	23.5					
Adultos 30-60 años.	22	64.7	22	64.7			0.727	0.246	2.154
Adulto mayor > 60 años	1	2.9	4	11.8			0.181		
Género					1.209	0.272			
Masculino	7	20.6	11	32.4					
Femenino	27	79.4	23	67.6			1.845	0.615	5.535
Comorbilidades					3.418	0.490			
Ninguno	18	52.9	19	55.9					
Diabetes Mellitus	3	8.8	1	2.9			3.167	0.301	33.311
Hipertensión Arterial	1	2.9	1	2.9			1.056	0.061	18.171
Obesidad	10	29.4	13	38.2			0.812	0.285	2.312
Otros	2	5.9	0	0.0					
Procedencia					0.073	0.787			
Urbana	24	70.6	25	73.5			1.157	0.401	3.342
Rural	10	29.4	9	26.5					
Grado de instrucción					1.441	0.696			
Analfabetismo	1	2.9	1	2.9			0.500	0.023	11.088
Primaria	7	20.6	6	17.6			0.583	0.100	3.402
Secundaria	20	58.8	24	70.6			0.417	0.092	1.881
Superior	6	17.6	3	8.8					
Total	34	100.0	34	100.0					

Nota: las categorías de referencia empleadas fueron; jóvenes de 18-30 años, género masculino, comorbilidad ninguna, procedencia rural y grado de instrucción superior.

En cuanto a los factores relacionados con la cirugía (tabla 3), se encontró relación con las complicaciones postoperatorias de colecistectomía abierta con los hallazgos del aspecto de la vesícula biliar ($p=0.017 < 0.05$) y con el tipo de herida operatoria ($p=0.003 < 0.05$), pero no del tiempo quirúrgico empleado en la operación ($p=0.179 > 0.05$). Además, basados en el OR, se encontró mayor riesgo de complicaciones de los pacientes con vesícula supurativa frente a los de vesícula edematosa mostrando $OR = 16$ (IC95%: 1.541-166.05); y los pacientes con herida contaminada frente a los que presentaron herida limpia contaminada, encontrándose $OR=13.5$ (IC95%: 1.596-114.2).

Tabla 3. Factores relacionados con la cirugía vinculadas a las complicaciones postoperatorias de colecistectomía abierta. Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú, enero 2023-enero 2024.

Factores relacionados con la cirugía	Casos		Controles		X ²	p	IC 95%: OR		
	N°	%	N°	%			OR	LI	LS
Tiempo quirúrgico					3.443	0.179			
Corto: < 60 minutos	3	8.8	8	23.5					
Medio: 60 a 120 minutos	28	82.4	25	73.5			2.987	0.713	12.509
Largo: > 120 minutos	3	8.8	1	2.9			8.000	0.580	110.27
Hallazgos del aspecto de la vesícula biliar					12.011	0.017			
Edematosa	5	14.7	10	29.4					
Necrosada	17	50.0	23	67.6			1.478	0.426	5.124
Supurativa	8	23.5	1	2.9			16.000	1.541	166.05
Perforada	3	8.8	0	0.0					
Fibrosada	1	2.9	0	0.0					
Tipo de herida operatoria					11.600	0.003			
Limpia contaminada	22	64.7	33	97.1					
Contaminada	9	26.5	1	2.9			13.500	1.596	114.2
Sucia	3	8.8	0	0.0					
Total	34	100.0	34	100.0					

Nota: las categorías de referencia empleadas fueron; tipo quirúrgicos < 60 minutos, vesícula biliar edematosa y tipo de herida operatoria limpia contaminada.

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se evidencio que la complicación más frecuente fue el dolor postoperatorio moderado o severo y vómitos, como complicaciones postoperatorias de colecistectomía abierta. Flores J., y López C. en sus estudios reportan entre sus complicaciones postoperatorias más frecuentes al dolor post quirúrgico seguido por vómitos, llegando a la misma conclusión en comparación con nuestro estudio (18, 25). En estudios realizados por Castro G. y Ruiz E., refieren que la infección de herida operatoria fue la complicación post quirúrgica más frecuente por colecistectomía abierta. Esto puede explicarse por el grado de contaminación microbiana de la herida durante el procedimiento quirúrgico, un mayor tiempo operatorio o comorbilidades del paciente (20, 23). Por otro lado, Julcamoro J. se menciona que presentaron alguna complicación tales como coledocolitiasis residual, dolor abdominal, fiebre, infección de herida operatoria y vómitos (24). En un estudio

realizado por Ruiz E., refiere que el tipo de complicación postquirúrgica más frecuente fueron las infecciones del sitio operatorio (ISO), seguidas por hematomas en comparación con este presente estudio la ISO ocupa el tercer lugar en frecuencias con un 11.8 % de las complicaciones (23).

En el presente estudio muestra en cuanto a los factores sociodemográficos, no se encontró evidencias de que sea estadísticamente significativa en relación con las complicaciones de colecistectomía abierta. Flores J., y Choque F., encontraron en sus respectivos estudios que las comorbilidades no son estadísticamente significativas para desarrollar complicaciones post operatorias, en comparación con nuestro estudio (18, 19). Por otra parte, Julcamoro J., encontró un IMC > 30 ($p=0,001$), indica que este factor es significativo y una estimación de riesgo de 3.521 veces más la probabilidad tener 1 complicaciones post operatorias, además encontró que la edad es significativa ($p=0,01$) > 60 años tiene un puntaje de riesgo de 3,645, lo que sugiere que este rango de edad es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones luego de realizar la colecistectomía (24).

Otro hallazgo del estudio fue que, en cuanto a los factores relacionados con la cirugía, hubo una relación estadísticamente significativa con las complicaciones después de la colecistectomía abierta. El aspecto de la vesícula biliar ($p=0,017 < 0,05$) y tipo de herida quirúrgica ($p=0,003 < 0,05$). Los pacientes con vesícula supurada tuvieron mayor riesgo de complicaciones en comparación con los pacientes con edema de vesícula biliar, OR = 16 (IC 95%: 1,541-166,05); los pacientes con heridas contaminadas en comparación con los pacientes con heridas limpias contaminadas, con base en OR = 13,5 (95 %IC: 1,596-114,2). Se comparo con el estudio realizado por Flores J, donde observo una relación inversa entre el hallazgo de una vesícula perforada y los vómitos ($p= 0,044$), una vesícula normal y las hemorragias/hematomas, ($p=0,000$), peritonitis ($p=0,000$), existe asociación entre una vesícula edematosa con hemorragia/hematoma ($p=0,027$) y peritonitis ($p=0,010$) con una diferencia significativa estadísticamente (18).

V. CONCLUSIONES

La frecuencia de complicaciones postoperatorias de colecistectomía abierta en el Hospital de Referencia Ferreñafe de enero del 2023 a enero del 2024, donde el 91,2% de los pacientes experimentó dolor posoperatorio moderado o intenso y el 29,4% experimentó >1 episodio de vómitos.

En cuanto a los factores sociodemográficos no se evidenció correlación significativa con las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú.

Los factores relacionados con la cirugía vinculados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 – enero del 2024 en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú fueron: hallazgos del aspecto de la vesícula biliar ($p=0.017 < 0.05$) y el tipo de herida operatoria ($p=0.003 < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Salud y del Hospital Referencial de Ferreñafe hacer las gestiones para adquirir los equipos e insumos necesarios para el procedimiento de colecistectomía laparoscópica y brindar capacitación periódica a los médicos especializados en este procedimiento.

Se recomendaría hacer un estudio prospectivo en relación de búsqueda de complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta.

VII. REFERENCIAS

1. Aldana G. Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2018 [Citado el 23 de junio de 2023]; 33:162-72 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822018000200162
2. Estepa J. Colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. Medisur [Internet]. 2015 [Citado el 25 de junio de 2023]; 13(1): 16-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100004&lng=es
3. Chiche L, Letoublon C. Tratamiento de las complicaciones de la colecistectomía. EMC-Técnicas Quirúrgicas-Aparato Digestivo 26.4 [Internet]. 2010 [Citado el 23 de junio de 2023]; 1-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1282912910701136>
4. Chama A, et al. Colecistectomía segura: ¿Qué es y cómo hacerla? ¿Cómo lo hacemos nosotros Colecistectomía? Rdo. colombo. cir. [Internet]. 2021 [Citado el 28 de junio de 2023]; 36(2): 324-333. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822021000200324&lng=en
5. Díaz J.H, et al. Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva. Revista. Rev SalJal [internet] 2018 [Citado el 20 de junio de 2023] 5(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj183e.pdf>
6. Guzmán E, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud). Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2022 [Citado el 28 de junio de 2023]; 42(1): 58-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292022000100058&lng=es. Epub 01-Jul-2022.

<http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2022.421.1379>

7. Cháves G. Enfermedades De La Vesícula y Vías Biliares: Actualidad. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 6. 7-16. 10.34192/ciencia salud. v6i3.311. [Internet]. 2022 [Citado el 3 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/363423535_Enfermedades_De_La_Vesicula_y_Vias_Biliares_Actualidad
8. Sánchez J. Tratamiento de la colecistitis aguda en el anciano: cirugía urgente frente a terapia médica y cirugía diferida. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2009 [Citado el 3 de febrero de 2024]; 29(4): 332-340. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292009000400006&Ing=es
9. Chama A. Colecistectomía segura: ¿Qué es y cómo hacerla? ¿Cómo lo hacemos nosotros Colecistectomía? Rdo. colombia. cir. [Internet]. 2021 [Citado el 3 de febrero de 2024]; 36(2): 324-333. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822021000200324&Ing=en.
10. Hu AS, Menon R, Gunnarsson R, de Costa A. Risk factors for conversion of laparoscopic cholecystectomy to open surgery - a systematic literature review of 30 studies. Am J Surg. [Internet]. 2017 [Citado el 3 de febrero de 2024]; 214:920-30. Disponible en: [https://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610\(16\)31053-4/fulltext](https://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610(16)31053-4/fulltext).
11. Castro M. D, Romero A. Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva. Salud en Tabasco [Internet]. 2010 [Citado el 23 de junio de 2023]; 16(1):869-874. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48719442003>
12. Flores J. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía, en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, en el periodo enero–diciembre 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Tarapoto – Perú: Universidad Nacional de

- San Martín – Tarapoto; 2020 [Citado 2023 Jun 28]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/11458/3828>
13. Ruiz E. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a colecistectomía abierta y laparoscópica del Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [Citado 2023 Jun 28]. Disponible en:
http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15421/RuizAvalos_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. INEI. Compendio estadístico Lambayeque 2021. [Internet]. Oficina Departamental de Estadística e Informática. 2021 [citado 2024 Feb 03]; Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4241762/Compendio%20Estad%3%ADstico%2C%20Lambayeque%202021.pdf?v=1678476818>
 15. Jones MW, Weir CB, Ghassemzadeh S. Gallstones (Cholelithiasis). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Internet]. 2021 [citado 02 de feb de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459370/>
 16. Murriagui E. Complicaciones postquirúrgicas de la colecistectomía laparoscópica, en pacientes atendidos en el área de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Médico Cirujano]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2018 [Citado 2023 Jun 28]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9254/1/PIUAMED055-2018.pdf>
 17. Puig, Juan Carlos Valls. "Cirugías abiertas de vesícula y vías biliares, una alternativa en tiempo de crisis." Vitae 78 (2019). Disponible en:
https://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=5981&rv=143
 18. Flores JA. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía, en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, en el periodo enero–diciembre 2019." 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3828/1/MED.%20HUMANA%20-%20Joan%20Angello%20Amadeus%20Flores%20Garc%c3%ada.pdf>

19. Choque, F. Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo de enero a diciembre del 2018 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [Citado 2023 Jun 28]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8289>
20. Castro G. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018 [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano]. Cusco – Perú: Universidad Andina del Cusco; 2020 [Citado 2023 Jun 28]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3396>
21. Quispe C, Torres R. Estado nutricional asociado a complicaciones postoperatorias de pacientes sometidos a colecistectomía convencional en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-Puno, 2020-2021. Universidad Continental [internet]. 2022 [citado 25 de junio 2023]; disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12213/1/IV_FCE_502_TE_Chile_Quispe_Torres_2022.pdf
22. Brañez C. Prevalencia de complicaciones postoperatorias por colecistectomía convencional en el hrcdqdac-Minsa-Huancayo, año 2017 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Huancayo – Perú: Universidad Peruana los Andes; 2019 [Citado 2023 Jun 28]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/556>
23. Ruiz E. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a colecistectomía abierta y laparoscópica del Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [Citado 2023 Jun 28]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61f15052-dbcc-453c-8b62-bec891b471fb/content>
24. Julcamoro J. Factores de riesgo asociados a desarrollar complicaciones post colecistectomía laparoscópica en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2018-2021 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Cajamarca –

- Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 25 de junio 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5674>
25. López C. Complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Chiclayo – Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2022 [citado 25 de junio 2023]; 60. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1417/1/T044_47159333_T.pdf
26. Muñoz J, Berna E. Colecistectomía, ¿problema de Salud Pública en Chiapas? IESCH [internet]. 2020 [citado 25 de junio 2023]; 9. Disponible en: <https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/5ed69e28384b9/tareas/d96b67e44c99d28058cc5d49fc3dc5fbColecistectom%C3%ADa-Chiapas-1576116960-JMMC.pdf>
27. Abdon P. Prevalencia y factores asociados a la Colangitis Aguda en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2019. Ucuena. [internet]. 2021 [citado 1 de julio 2023]; 34. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36172/1/TESIS.pdf>
28. Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis. Guía de Práctica Clínica GPC [internet]. [citado 1 de julio 2023]; IMSS- 237-09. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>
29. Yegros C, Feltes S, Beatriz D, et al. Aplicación de criterios de Tokio para el diagnóstico de colecistitis aguda en el Departamento de Urgencia Adultos del Hospital Nacional, Itauguá. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2021 [citado 1 de julio 2023]; 13(1):031-040. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2021.jun.01.031.040>
30. Cerrinos M. Factores asociados a conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta, Hospital de Tarapoto II- 2, 2018 [Proyecto de investigación para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Médico Especialista en Cirugía General]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Ortega; 2021 [Citado 25 de junio 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7274>

31. Vanegas J. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el servicio de cirugía general del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a diciembre del 2019 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [Citado 25 de junio 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2806021>
32. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. (2021). Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
33. Observatori de bioètica idret. El informe belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 1979 [Citado 26 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
34. Hernández, R; Fernández, C y Baptista N. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta ed., 2014 [Citado el 2 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
35. El informe belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Observatori de bioètica i Dret. [Internet]. 1979 [Citado 26 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
36. Fernández L. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el hospital de vitarte en el periodo 2014-2017 [tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 05 de febrero 2024]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1152/TESIS%20-%20LIZETH%20ROSSELLY%20FERN%
c3%81NDEZ%20CAUTI%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1152/TESIS%20-%20LIZETH%20ROSSELLY%20FERN%c3%81NDEZ%20CAUTI%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

VIII. ANEXOS

ANEXO #1: Ficha de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024

Ficha Nro..... Fecha.....

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. **Edad:** Jóvenes: 18 a 30 años () Adultos: 30-60 años () Adulto mayor >60 años ()
2. **Género:** Masculino () Femenino ()
3. **Comorbilidades:** Diabetes Mellitus () Hipertensión arterial () Obesidad () Otros () Ninguno ()
4. **Procedencia** Urbana () Rural ()
5. **Grado de instrucción** Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

II. FACTORES RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA

6. **Tiempo quirúrgico:** Corto: <60 min. () Medio: 60-120 min. () Largo: >120 min. ()
7. **Hallazgos:** Normal () Edematosa () Necrosada () Supurativa () Perforada () Fibrosada ()
8. **Tipo de herida:** Limpia () Limpia contaminada () Contaminada () Sucia ()

III. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

9. **Dolor postoperatorio:** Leve () Moderado () Severo ()
10. **Vómitos > 1 vez** Si () No ()
11. **Íleo adinámico** Si () No ()
12. **Hemorragia / hematomas** Si () No ()
13. **Fuga biliar: Bilioma / Bilioperitoneo** Si () No ()
14. **ISO** Si () No ()
15. **Abscesos** Si () No ()
16. **Peritonitis** Si () No ()
17. **Eventración** Si () No ()
18. **Disfunción hepática** Si () No ()
19. **Obstrucción de vía aérea** Si () No ()

Fuente: Adaptado por profesionales cirujanos de otros estudios similares

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: **Edwar Guevara Arangoitia**
 Cargo e institución donde labora: **Médico especialista en cirugía.**
 Tipo de experto: Metodológico () Especialista Estadístico ()

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos "FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024"

Autores del instrumento: Bocanegra Vallejos Dilmer y Castañeda Serrano Manuel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		Deficiente 00-20	Regular 21-40	Bueno 41-60	Muy Bueno 61-80	Excelente 81-100
Objetividad	Basado en los hechos reales y la lógica					90
Claridad	Formulado con un lenguaje comprensible					90
Organización	Estructurado ordenadamente					90
Actualidad	Acorde a los avances científicos sobre el tema de estudio					90
Intencionalidad	Adecuado para establecer relación entre las variables					90
Suficiencia	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					90
Consistencia	Se sustenta en aspectos teóricos y científicos					90
Metodología	Las estrategias responden al propósito: No experimental, Observacional, Retrospectivo, Analítico, Casos y Controles					90
Pertinencia	Es apropiado respecto al problema de estudio					90
Coherencia	Existe una relación lógica entre los índices e indicadores					90

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable No Aplicable ()
 IV. PROMEDIO DE VALORACION: **90**

Lugar y fecha: **Perrenafe, 06 Febrero 2024** Firma:


 DR. EDWAR GUEVARA ARANGOITIA
 MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 CMP 39338 RNE 26733

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: *Alexander Cubas Diaz*
 Cargo e institución donde labora: *Medico especialista en Cirugia General y Laparoscopia HRC*
 Tipo de experto: Metodológico () Especialista () Estadístico ()

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos "FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024"

Autores del instrumento: Bocanegra Vallejos Dilmer y Castañeda Serrano Manuel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		Deficiente 00-20	Regular 21-40	Bueno 41-60	Muy Bueno 61-80	Excelente 81-100
Objetividad	Basado en los hechos reales y la lógica					90
Claridad	Formulado con un lenguaje comprensible					90
Organización	Estructurado ordenadamente					90
Actualidad	Acorde a los avances científicos sobre el tema de estudio					90
Intencionalidad	Adecuado para establecer relación entre las variables					90
Suficiencia	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					90
Consistencia	Se sustenta en aspectos teóricos y científicos					90
Metodología	Las estrategias responden al propósito: No experimental, Observacional, Retrospectivo, Analítico, Casos y Controles					90
Pertinencia	Es apropiado respecto al problema de estudio					90
Coherencia	Existe una relación lógica entre los índices e indicadores					90

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable () No Aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACION: *90*

Lugar y fecha: *Ferreñate, 06 febrero 2024* Firma:


 Alexander Cubas Diaz
 CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIC
 CMP. 45646 RNE. 43219

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: *Ana María Torres Loo Kung*
 Cargo e institución donde labora: *Seña de Centro Quirúrgico*
 Tipo de experto: Metodológico () Especialista (X) Estadístico ()
 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos "FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024"
 Autores del instrumento: Bocanegra Vallejos Dilmer y Castañeda Serrano Manuel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		Deficiente 00-20	Regular 21-40	Bueno 41-60	Muy Bueno 61-80	Excelente 81-100
Objetividad	Basado en los hechos reales y la lógica					100X
Claridad	Formulado con un lenguaje comprensible					90X
Organización	Estructurado ordenadamente					95
Actualidad	Acorde a los avances científicos sobre el tema de estudio					100
Intencionalidad	Adecuado para establecer relación entre las variables					100
Suficiencia	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					95
Consistencia	Se sustenta en aspectos teóricos y científicos					100
Metodología	Las estrategias responden al propósito: No experimental, Observacional, Retrospectivo, Analítico, Casos y Controles					95
Pertinencia	Es apropiado respecto al problema de estudio					100
Coherencia	Existe una relación lógica entre los índices e indicadores					100

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) No Aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACION: *97.5*

Lugar y fecha:

F-6-2-24

Firma: *Ana María Torres Loo Kung*

 C.M.P. 45579
 R.N.E. 36783
 Ministerio de Salud

Ana María Torres Loo Kung

 C.M.P. 45579
 R.N.E. 36783
 Ministerio de Salud

Anexo 03: Autorización de la dirección del Hospital Provincial de Ferreñafe.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
Hospital Provincia de Ferreñafe



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Constancia

El Director del Hospital Provincia de Ferreñafe, por el presente documento **AUTORIZA** a:

BOCANEGRA VALLEJOS DILMER

CASTAÑEDA SERRANO MANUEL ALEXANDER

Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, a recolectar datos para realizar su Proyecto de Investigación, titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS DE COLECISTECTOMIA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024.**

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 08 de marzo del 2024.



Cesar Ivan Guerrero Uceda
CMP. 58913
R.N.A. 1557
DIRECTOR HOSPITAL PROVINCIA FERREÑAFE

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalprovinciaferre2023@gmail.com