

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**OBESIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE
ENERO A DICIEMBRE DEL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GOMEZ CHUCHON DONOVAN DANILO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Fuentes Tafur, Luis

AGRADECIMIENTO

A mis padres por todo el apoyo brindado durante mi carrera, a mi hermano que siempre me apoyo en buenas y malas, a mis amigos que siempre estuvieron presente en todo momento.

A mis docentes por brindarme todo los conocimientos y paciencia para fórmame como profesional.

Al Hospital Nacional Hipólito Unanue por abrirme sus puertas para realizar mi investigación y brindarme su confianza.

DEDICATORIA

A mi Madre por brindarme su apoyo y la fortaleza en los momentos más difíciles y a hermano por su paciencia y todo apoyo a lo largo de mi carrera, mis amigos por su amistad y apoyo.

RESUMEN

Introducción: La obesidad es un problema a nivel mundial, el cual ha ido aumentando progresivamente y es considerada una pandemia, este también se asocia con complicaciones post operatorias.

Objetivo: Determinar si la obesidad está asociada a complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018 Lima - Perú.

Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico, casos y controles. Con una muestra de 160 pacientes intervenidos quirúrgicamente de Colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía, de los cuales 80 fueron casos y 80 controles. Se realizó un análisis bivariado, mediante SPSS Statistics V 25, se cruzó las variables Obesidad, genero, edad, grados de obesidad y complicaciones post operatorias, utilizando X² y la medida de asociación de Odds Ratio.

Resultados: Se identificó que la obesidad Grado I con $p=0,003$ (OR= 2,714; IC 95%: 1,389 – 5,303), la obesidad grado II con $p=0,004$ (OR= 3,712; IC 95%: 1,477 – 9,330), en la obesidad grado III un $p=0,311$ (OR=3.078; IC 95%: 0,313 – 30,238). La obesidad si está asociada las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica con $p=0.000$ (OR= 4,636; IC 95%: 2,373 – 9,059).

Conclusiones: Existe asociación estadística significativa que la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones post operatorias en pacientes con Colelap.

Palabras claves: Obesidad, Complicaciones post operatorias, Colelap.

ABSTRACT

Introduction: obesity is a worldwide problem, which has been increasing progressively and is considered a pandemic, it is also associated with post-operative complications.

Objective: To determine if obesity is associated with post-operative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy at the National Hospital Hipólito Unanue from January to December 2018 Lima - Peru.

Materials and methods: Observational, retrospective, cross-sectional, analytical study, cases and controls. With a sample of 160 patients surgically operated for laparoscopic cholecystectomy in the surgery department, of which 80 were cases and 80 controls. A bivariate analysis was performed, using SPSS Statistics V 25, the variables Obesity, gender, age, degrees of obesity and post-operative complications were crossed, using X² and the measure of association of Odds Ratio.

Results: It was identified that Grade I obesity with $p = 0.003$ (OR = 2,714; 95% CI: 1,389 - 5,303), Grade II obesity with $p = 0.004$ (OR = 3,712; 95% CI: 1,477 - 9,330), in grade III obesity a $p = 0.311$ (OR = 3.078; 95% CI: 0.313-30.238). Obesity is associated with post-operative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy with $p = 0.000$ (OR = 4.636; 95% CI: 2.373 - 9.059).

Conclusions: There is a significant statistical association that obesity is a risk factor for developing post-operative complications in patients with Colelap.

Keywords: Obesity, Post-operative complications, Colelap.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema a nivel mundial, el cual ha ido aumentando progresivamente y es considerado una pandemia. Esto lo convierte en un problema para la salud pública ya que desde temprana edad se observa el incremento de niños y adultos con obesidad, también es asociado a enfermedades crónicas y complicaciones post operatorias.

Las complicaciones post operatorias son eventos que pueden suceder luego de la intervención quirúrgica al paciente. Así mismo recordar que los pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica tienen bajo riesgo a desarrollar alguna complicación, no obstante esto incrementa con la obesidad.

Capítulo I: Planteamiento y justificación de la investigación, asociación la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

Capítulo II: Revisión y análisis de estudios asociados a la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica, así mismo describir los conceptos de obesidad y complicación post operatoria

Capítulo III: Metodología de la investigación, estudio analítico de casos y controles, realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018, se obtuvo una muestra de 160 pacientes, los cuales 80 son casos y 80 son controles. Los datos recolectados fueron registrados en una ficha de recolección y sucesivamente procesados y analizados en el programa estadístico SPSS V. 25

Capítulo IV: Los resultados serán presentados en tablas para comparar los casos y controles, y en las discusiones se comparan con los resultados de otras investigaciones.

Capítulo V: Se dará las conclusiones de la investigación y respectivamente sus recomendaciones.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS.....	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	5

1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASE TEÓRICA.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.4 HIPÓTESIS.....	14
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	14
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	14
2.5 VARIABLES.....	15
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	19
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	20
4.1 RESULTADOS.....	20
4.2 DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
5.1 CONCLUSIONES.....	30
5.2 RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	32

ANEXOS..... 36

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1:

OBESIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018..... 20

TABLA N°2:

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO I Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018..... 22

TABLA N°3:

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO II Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018..... 24

TABLA N°4:

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO III Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018..... 26

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO I Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018..... 23

GRÁFICO N°2:

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO II Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....25

GRÁFICO N°3:

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO III Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018..... 27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 37

ANEXO N°2:

INSTRUMENTO..... 39

ANEXO N°3:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS..... 40

ANEXO N°4:

MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 43

ANEXO N°5:

AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN..... 48

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sobre peso y la obesidad a nivel mundial se han convertido en uno de los principales problemas de la salud pública. La cantidad de adultos y adolescentes con un índice de masa corporal (IMC) de 25 kg/m² o más incremento de un 28.8% a 36% en hombres, y de 29.8% a 38% en mujeres entre 1980 y 2013. Los datos estadísticos indican que 1 de cada 3 adultos padece de obesidad y 1 de cada 20 adultos padece de obesidad mórbida o un IMC > 40 a más¹.

De las enfermedades gastrointestinales, la biliar es la segunda causa más común de hospitalización en los países desarrollados. Se valora que el 10 y el 15 % de la población norteamericana tiene colelitiasis, de la cual, del 10 al 18 % cursa con síntomas y el 7 % requiere intervención quirúrgica. Los factores de riesgo (FR) de las complicaciones en la colecistectomía por laparoscopia (CL), se han descritos a través de diferentes trabajos. Por lo común, están relacionados con la edad, el tipo cirugía, la obesidad y las enfermedades concomitantes².

En el mundo existe un gran número de personas afectadas por enfermedades del tracto biliar, hasta 95% de estas es secundaria a litiasis vesicular³.

Debido a padecer el riesgo de complicaciones biliares, como la pancreatitis, coledocolitiasis, y la progresión a fases que llegan agravar la enfermedad y así mismo la aparición nuevamente de los síntomas, el tratamiento y gold estándar de la colecistitis aguda es la colecistectomía laparoscópica; un 20 % de las CL se realizan bajo esta indicación. Se debe considerar que al haber presencia o signos de inflamación aguda, el procedimiento quirúrgico se torna más complicado y, por lo tanto habrá un aumento en la tasa de complicaciones y el paso para realizar de una CL a cirugía abierta o laparotomía².

En el Perú dentro de las patologías más importantes del adulto y adulto mayor, se encuentran las patologías de vía biliar, la cual se ubica como segunda causa de internamiento, en este grupo encontramos una de las patologías más frecuentes que es la colecistitis, de la cual solo el 20% de los pacientes padecen síntomas como náuseas, vómitos, dispepsia y cólico biliar. Cabe destacar que más del 25% de pacientes tienen este padecimiento de tipo crónico⁴.

Con la información adquirida se busca incentivar a realizar estudios, actualizar conocimientos e implementar el manejo en pacientes con complicaciones postoperatorias, ya que en la actualidad Perú es uno de los países donde se ha incrementado la obesidad, lo que ocasiona el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y del mismo modo esto genera un gasto para el sector de salud ya que al ver un aumento de enfermedades relacionadas a la obesidad conlleva a una mayor demanda en los hospitales y también tiene un impacto socioeconómico en el paciente porque se disparan los gastos familiares por atención sanitaria.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la asociación entre la obesidad y las complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018 Lima - Perú?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la asociación entre obesidad grado I y las complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica?

¿Cuál es la asociación entre obesidad grado II y las complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica?

¿Cuál es la asociación entre obesidad grado III y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

La obesidad es un problema que ha ido aumentando en el mundo, cada año mueren como mínimo un aproximado de 2.8 millones de personas debido a la obesidad y el sobre peso. Antiguamente se consideraba que era solo un problema en países desarrollados, pero actualmente la obesidad también afecta a países en vía de desarrollo. Datos obtenidos de la OMS nos indica que desde 1975 la obesidad se ha triplicado en todo el mundo, en el 2016 más de 1900 millones de personas de 18 años a más tienen sobre peso y el 13% de la población mundial tiene obesidad⁵⁻⁶. En el Perú en el 2018, la ENDES encontró que el 22,7% de las personas de 15 años a más sufren de obesidad. En el 2017 esta prevalencia fue de 21,0%. En la distribución por sexo, el 26,0% de personas obesas son mujeres y el 19,3% son hombres⁷.

Por otra parte las patologías de vesícula biliar es uno de los principales motivos por la cual acuden los pacientes al hospital, la cual tiene complicaciones agudas y crónicas por la cual fue introducido la colecistectomía convencional, este procedimiento tuvo mucho éxito en los primeros años y también muchas complicaciones en algunos pacientes, luego con el avance de los años se introdujo la CL, la cual es el tratamiento de elección de la gran mayoría de las patologías de vías biliares, como todo procedimiento quirúrgicos estos tienen complicaciones.

Debido a lo mencionado anteriormente y el crecimiento de la población obesa, se planteó la siguiente investigación con el propósito de brindar

conocimiento si existe relación entre la obesidad y las complicaciones postoperatorias, ya que nos permitirá brindar un manejo oportuno y la mejor atención al paciente, del mismo modo recomendaciones para el personal de salud para disminuir la tasa de complicaciones, morbilidad y mortalidad que conlleva la obesidad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Delimitación temporal: Se delimitó como punto de partida en el mes enero y culminará en diciembre del 2018.

Delimitación social: Pacientes con colecistectomía laparoscópica.

Delimitación conceptual: Establecer la asociación entre obesidad y complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económicas: No contar con los recursos económicos disponibles para realizar el proyecto.

Temporal: No contar con el tiempo óptimo para la ejecución del proyecto, historias clínicas incompletas y falta de veracidad en los datos.

Personal: No contar con el tiempo disponible por motivos de trabajo, letra no entendible en la historia clínica, falta de trabajos de investigación acerca del tema.

Administrativos: No contar con el acceso a las historias clínicas por demora y falta de respuesta de la solicitud dirigida al servicio de cirugía y departamento de investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar la obesidad asociado a complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018 Lima - Perú.

1.6.2 Objetivo Específicos

Analizar la asociación entre obesidad grado I y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

Analizar la asociación entre obesidad grado II y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

Analizar la asociación entre obesidad grado III y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del estudio es determinar la asociación que existe entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica, con el fin de establecer estrategias, prevención y manejo, así mismo recomendaciones para el personal de salud y para brindar una mejor calidad de vida e información al paciente sobre la obesidad y las complicaciones que podría realizar durante una intervención quirúrgica.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Así mismo Estepa et al. (2014), **“colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular durante el año 2012 en el Centro Médico Diagnóstico Integral María G. Guerreros Ramos”**, en su estudio se encontró que de 147 pacientes; predominaron los de 41 a 60 años y los de sexo femenino con un 84.3%, en enfermedades asociadas predominó la hipertensión arterial con un 38.8%, diabetes mellitus 7.5% y asma bronquial 6.1%. Dentro de complicaciones operatorias, el 1.4% presentó seroma en herida operatoria, el 1.4% sangrado de lecho vesicular. De 141 pacientes el 95.9% presentó estadía menor a 2 días. Se concluye que la colecistectomía convencional es la técnica más antigua, pero no deja de ser una opción favorable para instituciones que carecen de tecnología avanzada³.

Por otra parte, Jara et al. (2017), en el artículo original de **“Colecistectomía laparoscópica subtotal como alternativa quirúrgica segura en casos complejos (2008 – 2016)”**, en su estudio se tomó 1059 colecistectomías laparoscópicas de las cuales 22 terminaron en colecistectomía laparoscópica subtotal. En relación a los pacientes, la mayoría de los intervenidos fueron de sexo masculino con un rango de 16 a 87 años. El tipo de intervención fue de un 64% para electivas y de un 36% para urgencias. Dentro de los hallazgos operatorios se evidenció que el 59% padecía de síndrome de Mirizzi, el 23% tenían adherencia severa y el 18% llegó a presentar pirocolecisto y gangrena. En complicaciones operatorias la más frecuente resultó ser la fístula biliar con un 9% (total de 2 pacientes), otras de las complicaciones fue colección intraabdominal en 4.5% de pacientes, ambos casos evolucionaron

favorablemente. Se realizó un seguimiento de 32 meses en la cual no se encontró evidencia de recurrencia⁸.

Faes et al. (2016), **“Overweight and obesity as risk factor for postoperative complications in patients undergoing inguinal hernia repair, Cholecystectomy and appendectomy”**, En su estudio se analizó 1,430 casos en los cuales se encontró que 53% (757) de pacientes tenían sobrepeso u obesidad; de los cuales se encontró que el 33% pertenecía a obesidad grado I, seguido de un 15% obesidad grado II, y por último obesidad grado III con 10%. Los pacientes con un IMC <30 solo el 1% desarrollo complicaciones, mientras que los pacientes con sobrepeso y obesidad se presentaron complicaciones en un 5%. El IMC > 34 kg/m² (OR: 2.3, IC 95%: (1.04 – 5.30), p= 0.001) se encontró asociación que tienen mayor riesgo a desarrollar complicaciones post operatorias. Se encontró que los pacientes de sexo femenino predomino con un 60%, así mismo un rango de edad media entre 15 ± 40 años⁹.

Arance G. et al (2014), en **“¿Es la obesidad un factor de riesgo de complicaciones, ingresos y suspensiones quirúrgicas en cirugía mayor ambulatoria?”**, en su estudio tuvo una muestra de 1088 pacientes que se clasificaron según su IMC, donde tenemos los no obesos con IMC <30kg/m², obesidad grado I con IMC 30 – 34.9 kg/m² con un 15,5% de los pacientes, obesidad grado II con IMC 35 – 39.9 kg/m² con un 3,7% y obesidad grado III con IMC > 40 kg/m² con 1.7%. En los resultados de su estudio se demostró que los pacientes con obesidad grado II tuvieron mayor incidencia hacer complicaciones post operatorias con un 7.69%, un total de ingresos con 7,69% y el 4,87% fue suspendida la cirugía, encontrándose que era 2 veces el valor presentado en los otros grupos¹⁰.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En la tesis de Collantes J. (2018), **“Análisis comparativo de las complicaciones de la colecistectomía convencional versus colecistectomía laparoscópica en cirugía de emergencia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en los meses de Enero – Septiembre del 2017”**. En su estudio busco determinar en quienes son más frecuentes las complicaciones, en CL o convencional. Sé confirmo que la colecistectomía convencional presenta mayores complicaciones que el abordaje laparoscópico. Se evidencio que el 60% de los pacientes presento complicaciones, de los pacientes intervenidos el 65.6% (84 pacientes) fue de sexo femenino. Se obtuvo como resultado una edad promedio de 46.57 años, con una desviación estándar (SD) de +/- 16.51, encontrando como límites inferiores y superiores de 16 años y 83 años. El IMC que predomino en el estudio fue el sobrepeso con un 47.6% (61 pacientes). Las principales complicaciones se encontraron la infección del sitio operatorio, dando un equivalente de 13 pacientes, dentro de los cuales 10 pacientes eran de cirugía abierta. La presencia de sangrado durante la operación se presentó en 14 pacientes, de los cuales 11 son pertenecientes a la técnica convencional. Se encontró lesión de vía biliar en 21 pacientes de los cuales 13 fueron por cirugía convencional y 8 por técnica laparoscópica¹¹.

Así mismo la tesis de Fernández L. (2016), en **“Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Hospital de Vitarte en el periodo 2014-2017”**, en su estudio se tomó 1215 pacientes la cual se seleccionó solo 136 pacientes con los siguientes factores: edad, sexo, IMC. Se realizó una comparación de sus resultados con sus antecedentes, en el cual encontró que pacientes > 60 años fue de un 79.4% de pacientes de los cuales solo el 6% presento

complicaciones, presento un odds ratio (OR) de 5,303 y un intervalo de confianza (IC) de 95 % (1,506-18,667). En el trabajo presentado por Albores N X., et al., se obtuvo que de 236 pacientes se encontró que la edad promedio era de 68 años y el 72% de pacientes fue por medio de CL, de los cuales el 13% se presentó complicaciones. El género femenino fue el que predominó con un 44.9% de los cuales un 75.6% presento complicaciones, se obtuvo un OR de 7,3 y una IC del (3,242-16,555) el cual corresponde a un 95%, lo cual nos revela que los resultados obtenidos son similares al antecedente de Cintia C. A. en “la prevalencia de complicaciones en el hospital militar central en el año 2014”, donde se evidencio un OR de 11.9 y un IC al 95 % (3,620-11,371). Con respecto al IMC > 30 resulto ser un factor de riesgo, un 64% de pacientes presentaron complicaciones, el estudio dio un OR de 2,6 y un IC (1,262 - 5,544) de 95%. Estos coinciden en los resultados obtenidos en el estudio por Víctor G.R., que se llevó a cabo en el Hospital del Belén en Trujillo del año 2015. En el que se evidencio que el 38% de pacientes que cursa con IMC > 30 presentaron complicaciones inmediatas luego de ser intervenidos por CL¹².

Por otro lado, la tesis realizada por Gonzales F. (2018), en “**Perfil de pacientes con lesión de vía biliar post colecistectomía laparoscópica en el periodo 2014-2018 del Hospital III Yanahuara**”, en su estudio se encontró que de 230 historias clínicas solo 9 pacientes presentaron lesión de vía biliar con un porcentaje de 0.31%. La comparación de 8 estudios de colecistectomías atribuye un 0.2% a 0.6% de lesión de vía biliar por medio de vía laparoscópica. En la incidencia de lesiones de la vía biliar durante el transcurso de los años, encontró que en el año 2014 fue mayor por contar con 3 nuevos cirujanos contratados por el hospital, a comparación del 2015 donde hubo una disminución de operaciones demostrando la baja incidencia de la lesión de vía biliar. El 55% que presentaron lesión de vía biliar son de sexo femenino, comparando con otros estudios se observa que el predominio en

los estudios es del género femenino. Se encontró que el 44.4% de los pacientes presento sobrepeso y el 33.4% con obesidad tipo 1, confirmando que el 100% de los pacientes padece alteración nutricional, comparando con otros estudios se evidencio que la obesidad es un factor asociado. Ningún paciente presento pólipo vesicular y no hubo dilatación del colédoco ecográficamente. También se evaluó la conversión de CL a cirugía abierta o convencional, solo el 85.7% de los pacientes se realizó conversión¹³.

En el artículo original de Hidalgo M. et al. (2017) **“Obesidad como factor asociado a complicaciones operatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el Centro Naval Cirujano Mayor Santiago Tavera durante el 2015”**, en su estudio se tomó una muestra de 548 pacientes, donde 274 fueron casos y 274 controles; dentro de los cuales se estudiaron las siguientes características: sexo, edad, IMC, tipo de cirugía. Dentro de los resultados obtenidos se obtuvo que predomino de género es del sexo masculino con un 52% y el sexo femenino con un 48%. Se encontró una edad promedio del 60%, dando una desviación estándar (SD) de un 10.4 con rangos mínimos y máximos de 22 y 74 años, con respecto al IMC se encontró una media de un 27.8 con una SD de 3.9 con un rango mínimo y máximo de 17 y 44.4, con esto concluimos que la mayoría de pacientes intervenido padece de sobrepeso y obesidad. En las complicaciones post operatorias 92 pacientes presentaron infección de sitio operatorio, 55 pacientes presentaron íleo paralitico y 90 presentaron dolor post operatorio, así mismo 37 pacientes presentaron vómitos. Dentro de los 274 pacientes que no presentaron complicaciones, 200 de ellos padecían de obesidad. Y de los 274 pacientes que hicieron complicaciones posts operatorias, se observó que 150 presentan obesidad. Dando la estimación riesgo a través de Odds ratio, en el cual se observa un 2.234 considerando la obesidad como factor asociado; interpretando que los

personas que padecen de obesidad tienen un 2.234 mayor riesgo de manifestar una complicación después de la operación¹⁴.

2.2 BASE TEÓRICA

OBESIDAD

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que es nociva para la salud⁶. La prevalencia de obesidad está alcanzando proporciones de pandemia mundial. Las estimaciones recientes calculan que existen alrededor de 2.100 millones de personas con sobrepeso y obesidad¹⁵. Futuras proyecciones indican que para el 2030, casi la mitad de la población mundial padecerá de obesidad o sobrepeso¹⁶. La obesidad en la actualidad se ha convertido en un gran problema nutricional, de 1 de cada 4 personas tiene obesidad, y el sobrepeso afecta al 7.3% de la población infantil menores de 5 años, una cifra que sobrepasa el promedio estimado mundial de 5.6%¹⁷.

Clasificación

El IMC clasifica la obesidad en 3 grados, con implicaciones diagnósticas y terapéuticas⁶.

La clasificación de la OMS:

Obesidad IMC > 30

Obesidad Grado I IMC entre 30 - 34,9

Obesidad Grado II entre 35 - 39,9

Obesidad Grado III (extrema o mórbida) IMC mayor de 40

Colecistectomía Laparoscópica

Es el procedimiento quirúrgico de elección que permite resolver la colelitiasis. En comparación de la laparotomía abierta, el abordaje laparoscópico tiene menor mortalidad, dolor, duración y recuperación temprana. Por lo cual la CL es el tratamiento y gold standard de la colelitiasis.

Las indicaciones para la CL se han mantenido a lo largo de los años y abarca desde cálculos biliares, colecistitis aguda, colecistitis crónica y complicaciones de la vesícula biliar.

Las contraindicaciones se dan en pacientes que no toleren cirugía de mayor complejidad o anestesia general. En estos casos se deberá realizar colecistectomía percutánea, en la actualidad ya no es una contraindicación el embarazo, la cirrosis y coagulopatías, en caso de realizarse se debe tener en cuenta la preparación y los cuidados especiales por el cirujano¹⁸.

Complicación post operatoria

Es aquella posibilidad que ocurre luego de un procedimiento operatorio con respuesta sistémica o local que retrasa la recuperación del paciente o poner en peligro su vida.

Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica (CL)

La CL es el tratamiento y gold estándar para litiasis biliar y la mayoría de patologías de vía biliar. Sin embargo, aún existe un porcentaje igual o elevado de lesiones relacionados a la vía biliar.

Dentro de las complicaciones tenemos:

Biloma, Coleperitoneo, Fístula biliar, Complicaciones no biliares la cual se relacionan con la inexperiencia del cirujano y por los cambios anatómicos debido al proceso inflamatorio.

Lesiones relacionadas con la introducción de los trocares

Dentro de los cuales tenemos injurias de vasos mayores con una incidencia de 0.03% a 0.3%, esta lesión es una de las principales causas de muerte más frecuente en procedimientos laparoscópicos, injuria de vaso menores la cual ocasiona transfusiones, conversiones o re operaciones en el paciente. Injuria intestinal siendo la tercera causa de muerte en procedimiento laparoscópico por lesión vascular mayor y los accidentes anestésicos¹⁹.

Coledocolitiasis

Es la existencia de un cálculo residual que migra al colédoco. La tasa global ha disminuido en un 5% debido al tratamiento precoz de la colecistectomía. El diagnóstico se realiza por colangiografía trans-Kehr y ecografía.

Pancreatitis

La pancreatitis post operatoria está en general relacionada con maniobras que causan lesión en el conducto de Wirsung y de la papila tras esfinteroplastias, otra de las causas es la existencia de cálculos no extraídos durante la intervención ocasionando la migración del litio y bloqueando el drenaje de líquido pancreático²⁰.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Obesidad: Es una acumulación excesiva o anormal de grasa corporal que es nocivo para la salud. La definición que da la OMS establece que es un índice de masa corporal (IMC) mayor de 30⁶.

Complicación post operatoria: Es aquella eventualidad que ocurre luego del procedimiento operatorio con una respuesta sistémica o local, que retrasa la recuperación y pone en peligro al paciente.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

H1: Existe asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018.

H0: No existe asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018.

2.4.2 Hipótesis Específica

Hipótesis específica n°01:

H: Existe asociación entre la obesidad grado I y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

H0: No existe asociación entre la obesidad grado I y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

Hipótesis específica n°02:

H2: Existe asociación entre la obesidad grado II y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

H0: No existe asociación entre obesidad grado II y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

Hipótesis específica n°03:

H3: Existe asociación entre la obesidad grado III y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

H0: No existen asociación entre la obesidad grado III y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

2.5 VARIABLES

Variable de dependiente:

Complicaciones post operatorias

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Indicador: Si, No

Variable de independiente:

Obesidad

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Indicador: Grado I: Si, No; Grado II: Si, No; Grado III: Si, No

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Obesidad: persona con IMC >30 .

Existen 3 grados:

El Grado I o moderada: IMC $> 30 - 34.9$.

El Grado II o severa: IMC $>35 - 39.9$.

El Grado III o mórbida: IMC > 40 a más.

Complicación post operatoria: Es aquella eventualidad que ocurre luego del procedimiento operatorio con una respuesta local o sistémica que retrasa la recuperación y pone en peligro al paciente.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es un estudio observacional, analítico, retrospectivo, y de casos y controles, en el cual se determinó la asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con Colelap en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.

Observacional: No se manipuló las variables, los fenómenos ocurridos serán solamente registrados mas no experimentados.

Retrospectivo: Se tomó datos de las historias clínicas del año 2018.

Analítico: En el estudio se analizó el tipo de asociación mas no describir fenómenos.

Casos y controles: Se tomaron dos grupos de pacientes, el primero de casos en cual está conformado por los pacientes con obesidad que presentaron complicaciones post operatorias y controles todos los pacientes con obesidad que no han presentado complicaciones post operatorias.

3.1.2 Nivel de investigación

La investigación es de tipo explicativo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el servicio de Cirugía General. Los sujetos de estudio son los pacientes con

colecistectomía laparoscopia del año 2018. La información se obtuvo del servicio de estadística.

3.2.2 Muestra

Se realizó por medio del programa Epi Info (V 7.2) Con IC del 95%, un poder de 80%, con un OR 2.0; se obtuvo una muestra de 266 pacientes operados de colecistectomía laparoscópica de los cuales 133 pacientes presentaron complicaciones post operatorias (casos) y 133 pacientes que no presentaron complicaciones post operatorias (controles).

Se seleccionaron 160 pacientes por motivo que solo se contaron con las historias clínicas activas que brindó el servicio de Archivo de historias clínicas.

Muestreo: No probabilístico

3.2.2.1 Casos

Criterios de Inclusión:

Pacientes de 18 años a más.

Pacientes hospitalizados durante el 2018.

Pacientes a los que se les realizó CL.

Pacientes que tienen y no tienen obesidad y presentaron complicaciones post operatorias.

Criterios de Exclusión:

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes intervenidos de otra etiología abdominal que no afecte a la vesícula biliar.

Historias cuya información este incompleta.

Pacientes con tumoración de vía biliar.

Gestantes sometidas a colecistectomía laparoscópica.

3.2.2.2 Controles

Criterios de Inclusión:

Paciente de 18 años a más.

Pacientes hospitalizados durante el 2018.

Pacientes a los que se les realizó CL.

Pacientes que tienen y no tienen obesidad y no presentaron complicaciones post operatorias.

Criterios de Exclusión:

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes intervenidos de otra etiología abdominal que no afecte a la vesícula biliar.

Historias cuya información este incompleta.

Pacientes con tumoración de vía biliar.

Gestantes sometidas a colecistectomía laparoscópica.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La obtención datos se realizó por medio de una ficha de recolección de datos que fue elaborada por el investigador y la autorización del jefe del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos obtenidos se ingresaron al programa Microsoft office Excel 2013, luego se procedió a analizar los datos obtenidos en el programa estadísticos IBM SPSS V. 25.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó una ficha de recolección de datos creado por el investigador (anexo n°2), así mismo pasó por la supervisión, evaluación y aprobación del jefe del Servicio de cirugía, estadística y asesor especialista. El trabajo fue presentado al comité de ética de la universidad quien nos dio una carta de aprobación y autorización para la aplicación de la investigación. Del mismo modo se presentó la carta de autorización brindada por la universidad al Hospital Nacional Hipólito Unanue en donde se aplicó el respectivo trabajo (anexo n°5).

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos fueron transferidos al programa Microsoft Excel 2013 y sucesivamente pasado al programa estadístico IBM SPSS V. 25, en el cual se realizó un análisis descriptivo de las variables, luego se halló el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadrado (X^2) y así mismo el valor de “p” para medir la significancia estadística y por último se realizó el análisis mediante el Odds Ratio (OR) para medir la asociación entre variables, estos resultados son reflejados en tablas y gráficos. Lo que nos permitió establecer la asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo total privacidad y confidencialidad de los datos recolectados de las historias clínicas de cada paciente en el estudio, de acuerdo a los 3 principios éticos básicos: el respecto a la persona, la beneficencia - no maleficencia y la justicia. El trabajo de investigación será evaluado y revisado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista. El estudio solo recolectara información de las variables de investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

OBESIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018

			COMPLICACIONES POST OPERATORIAS		Total	Chi - Cuadrado	OR	IC 95%
			CASOS	CONTROLES				
OBESIDAD	Sí	n	58	29	87	X ² =21,187 p = 0,000	4,636	2,373 – 9,059
		%	36,3%	18,1%	54,4%			
	No	n	22	51	73			
		%	13,8%	31,9%	45,6%			
OBESIDAD GRADO I	Si	n	38	20	58	X ² =8,763 p = 0,003	2,714	1,389 – 5,303
		%	23,8%	12,5%	36,3%			
	No	n	42	60	102			
		%	26,3%	37,5	63,7%			
OBESIDAD GRADO II	Si	n	21	7	28	X ² =8,485 p = 0,004	3,712	1,477 – 9,330
		%	13,1%	4,4%	17,5%			
	No	n	59	73	132			
		%	36,9%	45,6%	82,5%			
OBESIDAD GRADO III	Si	n	3	1	4	X ² =1,026 p = 0,311	3,078	0,313 – 30,238
		%	1,9%	0,6%	2,5%			
	No	n	77	79	156			
		%	43,8%	45,6%	97,5%			

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N°1 en la variable obesidad se observa que en los casos; predominó los pacientes con obesidad y que han presentado complicaciones post operatorias con un 36,3 (58) y en controles hubo predominio de los pacientes sin obesidad y que no han presentado complicaciones con un 31,9% (59), según el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadro tiene un valor de 21.187, con una significancia de 0,000 ($p < 0,05$), por lo tanto existe significancia estadística que la obesidad es un factor que condiciona a complicaciones post operatorias, se obtuvo un OR de 4,636 con un IC de 95% (2,373 – 9,059), por lo tanto, hay asociación como factor de riesgo. Con respecto a los grados de obesidad; la obesidad grado I se obtuvo en los casos que el 23,8% (38) de los pacientes presentaron obesidad grado I y desarrollaron complicaciones post operatorias, y en los controles el 12,5% (20) tuvo obesidad grado I y no desarrollo complicaciones post operatorias, con un $p = 0,003$ ($p < 0,05$), OR de 2,714, IC 95% (1,389 – 5,303), por lo tanto, hay asociación y es un factor de riesgo. La obesidad grado II; se obtuvo en los casos que el 13,1% (21) presentaron obesidad grado II y desarrollaron complicaciones y en los controles solo el 4,4% (7) presento obesidad grado II y no desarrollo complicaciones post operatorias, con un $p = 0,004$, OR de 3,712, IC 95% (1,477 – 9,330), por lo tanto, hay asociación y es un factor de riesgo. Con respecto a la obesidad grado III, se obtuvo en los casos que solo 1,9% (3) presentó obesidad grado III y presento complicaciones post operatorias, y en los controles solo el 0,6% (1) presento obesidad grado III y no presentó complicaciones post operatorias, con un $p = 0,311$, OR de 3,078, IC 95% (0,313 – 30,238), encontrando que no hay significancia estadística.

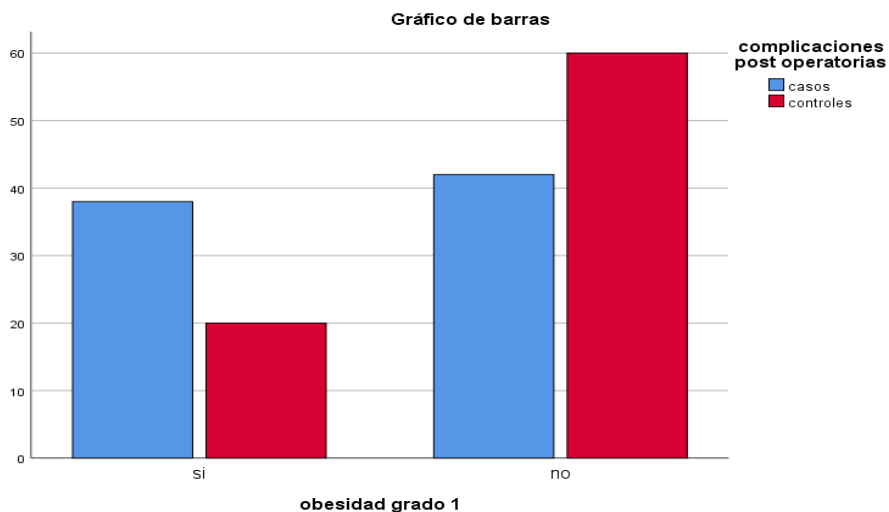
TABLA N°2

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO I Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018

			COMPLICACIONES POST OPERATORIAS		Total	Chi - Cuadrado	OR	IC 95%
			CASOS	CONTROLES				
OBESIDAD GRADO I	SI	N	38	20	58	X ² =8.763 p = 0,003	2,714	1,389 – 5,303
		%	23,8%	12,5%	36,3%			
	NO	N	42	60	102			
		%	26,3%	37,5%	63,7%			
Total		N	80	80	160			
		%	50,0%	50,0%	100%			

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1: ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO I Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N° 2 se observa que en los casos predominaron los pacientes que no tienen obesidad grado I y que han presentado complicaciones post operatorias con un 26,3% (42), de igual manera en los controles se observa un predominio de los pacientes que no tienen obesidad y no han hecho complicaciones post operatorias con un 37,5% (60).

Según el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadrado tiene un valor de 8,763, con una significancia de 0,003 ($P < 0,05$), por lo tanto, existe significancia estadística que la obesidad grado I es un factor que condiciona complicaciones post operatorias en pacientes con Colelap.

Se obtuvo un OR de 2,714 con IC del 95% (1,389 – 5,303), por lo tanto, es un factor de riesgo.

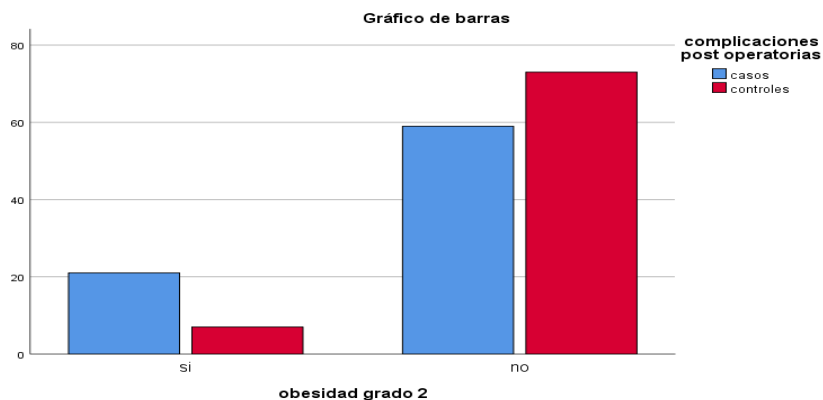
TABLA N°3

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO II Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018

			COMPLICACIONES POST OPERATORIAS		Total	Chi - Cuadrado	OR	IC 95%
			CASOS	CONTROLES				
OBESIDAD GRADO II	SI	N	21	7	28	X ² =8,485 p = 0,004	3,712	1,477 - 9,330
		%	13,1%	4,4%	17,5%			
	NO	N	59	73	132			
		%	36,9%	45,6%	82,5%			
Total		N	80	80	160			
		%	50,0%	50,0%	100%			

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°2: ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO II Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N°3 se observa que en los casos predominaron los pacientes que no tienen obesidad grado II y que han presentado complicaciones post operatorias con un 36,9% (59), mientras que los pacientes con obesidad grado II y han presentado complicaciones post operatorias fue el menos predominante con un 13,1% (21), de igual manera en los controles se observa un predominio de los pacientes que no tienen obesidad y no han hecho complicaciones post operatorias con un 45,6% (73) y en menor predominio los pacientes con obesidad grado 2 y no han hecho complicaciones post operatorias con un 4,4% (7).

Según el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadrado tiene un valor de 8,485, con una significancia de 0,004 ($P < 0,05$), por lo tanto, existe significancia estadística que la obesidad grado 2 es un factor que condiciona complicaciones post operatorias en pacientes con Colelap. Se obtuvo un OR de 3,712 con IC del 95% (1,477 – 9,330), por lo tanto, es un factor de riesgo.

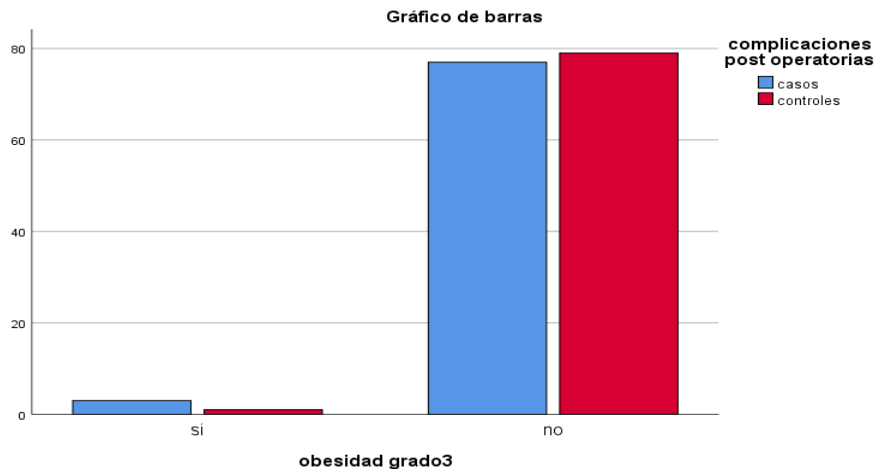
TABLA N°4

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO III Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018

			COMPLICACIONES POST OPERATORIAS		Total	Chi - Cuadrado	OR	IC 95%
			CASOS	CONTROLES				
OBESIDAD GRADO III	SI	N	3	1	4	X ² =1,026 p = 0,311	3,078	0,313– 30,238
		%	1,9%	0,6%	2,5%			
	NO	N	77	79	156			
		%	43,8%	45,6%	97,5%			
Total		N	80	80	160			
		%	50,0%	50,0%	100%			

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°3: ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD GRADO III Y LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N° 4 se observa que en los casos predominaron los pacientes que no tienen obesidad grado III y que han presentado complicaciones post operatorias con un 43,8% (77), mientras que los pacientes con obesidad grado III y han presentado complicaciones post operatorias fue el menos predominante con un 1,9% (3), de igual manera en los controles se observa un predominio de los pacientes que no tienen obesidad grado III y no han hecho complicaciones post operatorias con un 45,6% (79) y en menor predominio los pacientes con obesidad grado 3 y no han hecho complicaciones post operatorias con un 0,6% (1).

Según el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadrado tiene un valor de 1,026, con una significancia de 0,311 ($P > 0,05$), por lo tanto, no existe significancia estadística que la obesidad grado 3 es un factor que condiciona complicaciones post operatorias en pacientes con Colelap. Se obtuvo un OR de 3,078 con IC del 95% (0,313 – 30,238), por lo tanto, no es significativo.

4.2 DISCUSIÓN

La obesidad es uno de los grandes problemas a nivel mundial, también es considerada una enfermedad crónica que ha ido en aumento no solo en países desarrollados, sino también en países en vía de desarrollo. Las complicaciones post operatorias son sucesos que pueden ocurrir luego del procedimiento quirúrgico.

Respecto a la obesidad grado I, se encontró que hubo mayor frecuencia con un 23,8% de los casos, existiendo asociación las complicaciones post operatorias y que es un factor de riesgo con un $p < 0,05$ y un OR de 4,636, IC del 95% (2,373 - 9.059). Estos resultados se asemejan al estudio de Hidalgo M. Donde se encontró que la obesidad grado I era la de mayor frecuencia con un 41.6%¹⁴. En otro estudio de Faes R. se evidencio que los pacientes con obesidad grado I predominaron con un 33% de casos con un $p < 0,05$ ⁹.

Con respecto a la obesidad grado II, se obtuvo un 13,1% de los casos, existiendo asociación con las complicaciones post operatorias en pacientes con Colelap con un $p < 0,05$ por la cual nos indica que es considerado un factor de riesgo con OR 3.712, IC 95% (1.477 - 9.330). Estos resultados coinciden con el estudio de Faes R. Quien encontró que la obesidad grado II está asociada a complicaciones post operatorias con un $p < 0,05$ y con un OR de 2,35, IC 95% (1.04 – 5.30)⁹. A comparación del estudio de Hidalgo M. se obtuvo un 3,3% de los pacientes con obesidad grado II, esto se debería que los pacientes estudiados son de un hospital militar¹⁴.

Con respecto a la obesidad grado III, se encontró que solo un 1.9%, la cual nos indica que no hay asociación con las complicaciones post operatorias en pacientes con Colelap con un $p > 0.05$, y esto nos indica que no hay significancia con un OR 3.078, IC 95% (0.313 – 30.238). A diferencia del trabajo de Hidalgo M. Quien encontró que solo el 0,4% padecía de obesidad grado III¹⁴, con respecto

al estudio de Arance G. el cual guarda similitud con nuestro estudio, donde encontró que solo el 1.7% de los pacientes con obesidad III hicieron complicación post operatoria sin embargo no llego a ser un valor significativo estadísticamente¹⁰.

Por ultimo con respecto a la obesidad, se obtuvo un 36,3% de los casos, demostrando que hay asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias con un $p < 0.05$, indicando que es un factor de riesgo con un OR 4,636, IC 95% (2,373 – 9.059). Estos resultado coinciden con el estudio de Fernández L. en su estudio nos indica que el IMC > 30 resulto ser un factor de riesgo, con un 64.4% de pacientes presentaron complicaciones, el estudio dio un OR de 2.6, IC 95% (1,262 - 5,544)⁹. Así mismo en el estudio de Hidalgo M. encontró que 150 pacientes desarrollaron complicaciones encontrando un $p = 0.000$ con un OR 2.234, IC 95% (1,563 – 3,194), interpretando que los pacientes con obesidad tienen 2 veces más riesgo a desarrollar complicaciones post operatorias¹⁴.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. La obesidad grado II está asociado a las complicaciones post operatorias y estos tienen 3 veces más riesgo a desarrollarlas.
2. La obesidad grado I está asociado a las complicaciones post operatorias, así mismo los pacientes con obesidad grado I tienen 2 veces mayor riesgo a desarrollar complicaciones post operatorias.
3. La obesidad grado III no alcanzó significancia estadística para ser considerado factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones post operatorias.
4. Por lo tanto, la obesidad es un factor de riesgo que está asociado a las complicaciones post operatorias en pacientes con Colelap.

5.2 RECOMENDACIONES

1. La obesidad grado II por ser un factor modificable se recomienda evaluación por el servicio de nutrición y endocrinología, el cual indique una dieta menor de 1200 kcal y realizar actividad física 30 min diarios en caminatas.
2. La obesidad grado I por ser un factor modificable se recomienda realizar estrategias preventivas nutricionales en conjunto con los servicios de nutrición, cirugía y endocrinología, y educar al pacientes para que no sobrepase la 1500 kcal que requiere diariamente y también realizar actividad física 45min diarios en ejercicios aeróbicos y anaeróbicos.
3. La obesidad grado III se recomienda evaluación estricta y monitoreo en los patrones de alimentación por parte del servicio de nutrición, así mismo evaluación por el servicio de cirugía para ver si se realizar algún procedimiento quirúrgico que ayude a la reducción del estómago y así reducir la sensación de apetito e ingesta de alimentos.
4. Se recomienda realizar estudios sobre la influencia familiar en la alimentación y su asociación con la obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vandevijvere S, Chow CC, Hall KD, Umali E, Swinburn BA. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. Bull World Health Organ. 1 de Julio de 2015; 93(7):446-56. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61442-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61442-2)]
2. Salinas C, López CA, Ramírez A, Torres R, Mendoza MC, Cuesta DP. Colectectomía por laparoscopia en colecistitis subaguda: análisis retrospectivo de pacientes en un hospital universitario enero a diciembre del 2014. Rev Colomb Cir. 2018; 33:154-61. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/57>]
3. Estepa-Pérez J, Santana-Pedraza T, Estepa-Torres J. Colectectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. Medisur (revista de internet). 2014 (citado 2019 jul 25); 13(1): (aprox. 8 p). [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100004]
4. Bocanegra Del Castillo RR, Córdova Cuadros ME. Colectectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, del 2007 – 2011. Rev. Gastroenterol Peru. 2013; 33(2):113-20. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <https://studylib.es/doc/4464677/ar-título-original>]
5. Doyle SL, Lysaght J, Reynolds JV. Obesity and post-operative complications in patients undergoing non-bariatric surgery. Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes. Diciembre de 2010; 11(12):875-86. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025695>]

6. OMS | Obesidad y sobrepeso [Internet]. WHO. [Citado 16 de febrero de 2018]. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>]
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2018. [Internet]. [Citado mayo de 2019]. [Online] [Cited 2019 Agosto 12 Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/index1.html]
8. Génesis Jara, José Rosciano, Wuendys Barrios. Colectomía laparoscópica subtotal como alternativa quirúrgica segura en casos complejos. *Cir. Esp.* 2017. Vol.95. Núm. 8. Páginas 465 -470. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-colectomia-laparoscopica-subtotal-como-alternativa-S0009739X17301768>]
9. Villegas, E., Faes, R., Díazi, A., Velez, F., González, M. A., Lemus, R., & Correa-Rovelo, J. M. Overweight and obesity as a risk factor for postoperative complications in patients undergoing inguinal hernia repair, cholecystectomy and appendectomy. *Rev Invest Med Sur Mex*, 2016, 23(1), 28–33. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2016/ms161d.pdf>]
10. Arance García, M., Docobo Durántez, F., Conde Guzmán, C., Pérez Torres, M. C., Martín-Gil Parra, R., & Fernández Jiménez, P. E, ¿Es la obesidad un factor de riesgo de complicaciones, ingresos y suspensiones quirúrgicas en cirugía mayor ambulatoria? *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 2015, 62(3), 125–132. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2014.03.016>]
11. Joe Collantes. Análisis comparativo de las Complicaciones de la colectomía convencional versus colectomía laparoscópica en cirugía de

emergencia – Hospital Sergio E. Bernales. Tesis para optar por el título de médico cirujano, Lima, Perú; 2018. Universidad Ricardo Palma. [Online] [Cited 2019 Agosto 12 Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1227/38%20JCOLLANTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

12. Fernández. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar – Hospital de Vitarte. Tesis para optar el título profesional, Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2018. [Online] [Cited 2019 Agosto 12 Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1152/TESIS%20-%20LIZETH%20ROSSELLY%20FERN%c3%81NDEZ%20CAUTI%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

13. Fernanda Gonzales. Perfil de pacientes con lesión de vía biliar post colecistectomía laparoscópica – Hospital III Yanahuara. Tesis para optar título profesional de médico cirujano, Lima, Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Online] [Cited 2019 Agosto 12 Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8160/MDgocufv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

14. Marycarmen Julissa Hidalgo Costilla, Magdiel José Manuel Gonzales Menéndez, Obesidad como factor asociado a complicaciones post operatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago Tavera” durante el 2015. [Artículo original]. 2017; 17(3); 48-55. [Online] [Cited 2019 Agosto 12 Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1194>]

15. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, Mullany EC, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden

of Disease Study 2013. Lancet. 2014 Aug 30; 384(9945):766-81. [Online] [Cited 2019 Agosto 12 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24880830>]

16. Tremmel M, Gerdtham UG, Nilsson PM, Saha S. Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2017 Apr 19; 14(4). [Online] [Cited 2019 Agosto 12 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409636/pdf/ijerph-14-00435.pdf>]

17. ONU | Mas hambrientos y más obesos en América Latina en medio de la desigualdad [Internet]. Noticias ONU. [Citado el 7 de noviembre 2018]. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <https://news.un.org/es/story/2018/11/1445101>]

18. Demetrius E, Litwin M, Mitchell A, Cahan M. Colectectomía laparoscópica. Surg Clin N Am 2008. 88: 1295–1313.

19. Chiapetta P.L y Canullan C, Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica. Cirugía digestiva, F. Galindo, 2009; IV-453, pág. 1-5. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <http://www.sacd.org.ar/ccincuentaytres.pdf>]

20. Casanova R, Complicaciones de la cirugía biliar, cirugía española. Vol. 69, Marzo 2001, numero 3. Pág. 261-627. [Online] [Cited 2019 Agosto 11 Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/574>]

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: OBESIDAD			
VARIABLE	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
OBESIDAD	Grado I: Si No Grado II: Si No Grado III: Si No	Nominal Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES POST OPERATORIAS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Complicación post operatoria	a) Si b) No	Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LAS SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Obesidad como factor asociado a complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre 2018.

AUTOR: GOMEZ CHUCHON DONOVAN DANILO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: ____ Sexo: (M) (F)

Peso: ____kg Talla: ____ m IMC: ____

Obesidad: (Si) (No)

Grado I: IMC 30 -34.9 ()

Grado II: IMC 35 – 39.9 ()

Grado III: IMC \geq 40 ()

Complicaciones post operatoria: Si () No ()

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO

ANEXO 3 Informe de Opinión del Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: "Ficha de recolección de datos"
 1.5 Autor(a) del instrumento: Donovan Danilo Gómez Chuchon

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la obesidad como factor asociado a complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Hipólito Unanue.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Hipólito Unanue.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *David* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 19 septiembre de 2019

David

DR. DAVID ALVAREZ BACA
 C.M.P. 2586 (M) 99776
 Med. Jefe del Dpto. de Cirugía
 Hospital Nacional Hipólito Unanue

ANEXO 3 Informe de Opinión del Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Eli Bazán Rodríguez*
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: "Ficha de recolección de datos"
 1.5 Autor(a) del instrumento: Donovan Danilo Gómez Chuchon

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la obesidad como factor asociado a complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 21 septiembre de 2019

85%

Eli Bazán Rodríguez
ELI BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPE N° 444

Firma del Experto D.N.I
 N° Teléfono

ANEXO 3 Informe de Opinión del Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: "Ficha de recolección de datos"
 1.5 Autor(a) del instrumento: Donovan Danilo Gómez Chuchon

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la obesidad como factor asociado a complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.					82
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.					82
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico					82

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82 %

Lugar y Fecha: Lima, 21 septiembre de 2019

Luis A. Fuentes Tafur MPH
 C.M.P. 19711
 Firma del Experto D.N.I.
 N° Teléfono

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores
<p>Problema principal:</p> <p>PG: ¿Cuál es la asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero diciembre del 2018 Lima – Perú?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar si la obesidad está asociada a complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía Laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018 Lima – Perú.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre de 2018 Lima – Perú.</p> <p>H0: No existe asociación entre la obesidad y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Complicaciones post operatorias</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Obesidad:</p> <p>Grado I</p> <p>Grado II</p> <p>Grado III</p>

		Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018	
<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la asociación entre obesidad grado I y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la asociación entre obesidad grado II y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la asociación entre obesidad grado III y las complicaciones post operatorias</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Analizar la asociación entre obesidad grado I y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>OE2: Identificar la asociación entre obesidad grado II y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>OE3: Establecer la asociación entre obesidad grado III y las complicaciones post operatorias</p>	<p>Específicos:</p> <p>H1: Existe asociación entre la obesidad grado I y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>H2: Existe asociación entre la obesidad grado II y las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>H3: Existe asociación entre la obesidad grado III y las complicaciones post operatorias</p>	

en pacientes con colecistectomía laparoscópica?	en pacientes con colecistectomía laparoscópica.	en pacientes con colecistectomía laparoscópica.	
--	--	--	--

Diseño Metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Observacional, analítico, transversal, retrospectivo, de casos y controles</p>	<p>Población: Pacientes operados de colecistectomía laparoscopia de enero a diciembre del 2018.</p> <p>Casos: Pacientes que tienen y no tienen obesidad que presentaron complicaciones post operatorias.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Paciente de 18 años a más.</p> <p>Pacientes hospitalizados durante el 2018.</p> <p>Pacientes a los que se les realizó colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Pacientes que tienen y no tienen obesidad y presentaron complicaciones post operatorias.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes menores de 18 años.</p> <p>Pacientes intervenidos de otra etiología abdominal que no afecte a la vesícula biliar.</p> <p>Historias cuya información este incompleta.</p> <p>Pacientes con tumoración de vía biliar.</p> <p>Gestantes sometidas a colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Controles: Pacientes que tienen y no tienen obesidad que no presentaron complicaciones post operatorias.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

	<p>Paciente de 18 años a más.</p> <p>Pacientes hospitalizados durante el 2018.</p> <p>Pacientes a los que se les realizó colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Pacientes que tienen y no tienen obesidad y no presentaron complicaciones post operatorias.</p> <p>Criterios de Exclusión:</p> <p>Pacientes menores de 18 años.</p> <p>Pacientes intervenidos de otra etiología abdominal que no afecte a la vesícula biliar.</p> <p>Historias cuya información este incompleta.</p> <p>Pacientes con tumoración de vía biliar.</p> <p>Gestantes sometidas a colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Muestra: 160 pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general durante el año 2018. 80 casos y 80 controles.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	
--	--	--

ANEXO N° 5: AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Departamento de Cirugía General
---	------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Decenio de la Integridad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización al señor DONOVAN DANILO GÓMEZ CHUCHÓN con DNI N° 46439609 de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, para realizar en el Departamento de Cirugía General el trabajo de investigación: "OBESIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018"

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 09 de diciembre del 2019

Atentamente,




DR. DAVID ALVAREZ BACA
C.M.P. 22686 RNE. 19776
Med. Jefe del Dpto. de Cirugía
Hospital Nacional Hipólito Unanue