

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ASOCIACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE COLECISTECTOMÍA Y  
SUS COMPLICACIONES EN PACIENTES ATENDIDOS EN  
EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE  
CHINCHA 2019**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER:  
MONTES BENDEZÚ JHOSELYN SCARLET**

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

**CHINCHA – PERÚ**

**2020**

**ASESORA:**

**Dra. Fany Verónica Ticona Pérez**

## **AGRADACIMIENTO**

### **A Dios**

Por todas las cosas maravillosas, por cada momento de mi existencia y por la fortaleza dada día a día para continuar avanzando a pesar de los tropiezos.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por permitirme formarme profesionalmente y desarrollar mis conocimientos.

### **Al Hospital San José de Chincha**

Por brindarme la ayuda para poder desarrollar mi trabajo de tesis.

### **A mi asesora**

Por su apoyo y su valioso tiempo en permitir terminar mi tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi papá y a mi mamá, quienes han sido un soporte incondicional y por la dedicación a lo largo de mi formación personal y profesional durante todos estos años de estudio, a mi familia por enseñarme a no rendirme frente a las adversidades que se presentaron a lo largo de la carrera.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre los tipos de colecistectomía con las complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

**Material y métodos:** La investigación es un estudio no experimental, corte transversal, retrospectivo, descriptivo correlacional, este estudio contó con una población de 200 pacientes a las que se le realizó colecistectomía convencional y laparoscópica, la muestra fue de 82 y se calculó con una fórmula para población finita. Se recopiló información mediante la revisión de historias clínicas y se trasladaron los datos a una ficha de recolección para luego ser ingresadas al programa de SPSS v.26 y el análisis de asociación se utilizó Chi-cuadrado de Pearson.

**Resultados:** La frecuencia de los tipos de colecistectomía fueron: laparoscópica (44) 53,7% y convencional (38) 46,3%, la complicación intraoperatoria más frecuente fue: sangrado de lecho vesicular (19) 23,2% y (60) 73,2% no tuvieron complicaciones, la complicación postoperatoria más frecuente fue el dolor postquirúrgico (36) 43,9% y (33) 40,2% no presentaron complicaciones. Por otro lado, resultados del análisis bivariado entre los tipos de colecistectomía y sus complicaciones resultó con un valor de  $p > 0.05$ .

**Conclusión:** A través de los resultados obtenidos se concluye que no hay asociación estadísticamente significativa entre los tipos de colecistectomía y sus complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Intraoperatorio, postoperatorio, colecistectomía convencional, colecistectomía laparoscópica.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between the types of cholecystectomy with complications in patients treated at the Surgery Service at HSJCH 2019.

**Material and methods:** The research is a non-experimental, cross-sectional, retrospective, descriptive correlational study, this study had a population of 200 patients who underwent conventional and laparoscopic cholecystectomy, the sample was 82 and was calculated with a formula for finite population. Information was collected by reviewing medical records and the data was transferred to a collection card and then entered into the SPSS v.26 program and the association analysis was used Pearson's Chi-square.

**Results:** The frequency of the types of cholecystectomy were: laparoscopic (44) 53.7% and conventional (38) 46.3%, the most frequent intraoperative complication was: gallbladder bed bleeding (19) 23.2% and (60) 73.2% had no complications, the most frequent postoperative complication was postoperative pain (36) 43.9% and (33) 40.2% had no complications. On the other hand, the results of the bivariate analysis between the types of cholecystectomy and their complications resulted in a value of  $p > 0.05$ .

**Conclusion:** Through the results obtained, it is concluded that there is no statistically significant association between the types of cholecystectomy and its complications.

**KEY WORDS:** Intraoperative, postoperative, conventional cholecystectomy, laparoscopic cholecystectomy.

## INTRODUCCIÓN

La patología vesicular es uno de los padecimientos de salud más frecuentes que afecta al hombre con serias repercusiones médicas, por su alta frecuencia, la colecistectomía es un procedimiento que consiste en la extracción de la vesícula que puede dar beneficios al paciente, pero a su vez puede generar complicaciones.

El abordaje laparoscópico a diferencia de la convencional es una técnica menos traumática para el paciente, además brinda menos cantidad de complicaciones.

En Perú, existen pocas investigaciones; que muestren relación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones, por lo tanto, en este contexto se consideró importante determinar la asociación de estas.

La presente tesis está dividida en cinco capítulos:

El primer capítulo, se describe el planteamiento y formulación del problema, justificación, delimitación, limitaciones, objetivos y propósito las cuales busca la asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones.

El segundo capítulo, se enfoca en el marco teórico donde encontramos los antecedentes bibliográficos, bases teóricas y el marco conceptual relacionadas a los enfoques de tipos de colecistectomía y sus complicaciones intraoperatorias y postoperatorias que presentan, también está la hipótesis, variables y la definición operacional de términos.

El tercer capítulo, se especifica la metodología de la investigación, donde hablaremos del diseño metodológico, la población, muestra, técnicas y diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis estadístico, aspectos éticos.

El cuarto capítulo, se presenta los resultados y la discusión, para luego dar inicio al quinto capítulo que se refiere a la conclusión y recomendación.

## ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESORA: .....	ii
AGRADACIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS .....	x
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 Específico .....	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Delimitación del área de estudio.....	4
1.5 Limitaciones de la Investigación.....	4
1.6 Objetivos .....	4
1.6.1 Objetivo General.....	4
1.6.2 Objetivos Específicos .....	5
1.7 Propósito.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes Bibliográficos .....	7
2.2 Bases Teóricas .....	12



2.3 Marco Conceptual .....	22
2.4 Hipótesis .....	23
2.4.1 Hipótesis General .....	23
2.4.2 Hipótesis Específico .....	23
2.5 Variables.....	24
2.6 Definición operacional de términos .....	24
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Diseño Metodológico .....	27
3.2 Población y Muestra.....	27
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.4 Diseño de recolección de datos .....	29
3.5 Procesamiento y análisis de datos .....	29
3.6 Aspectos éticos .....	30
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
4.1 Resultados .....	31
4.2 Discusión .....	41
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
5.1 Conclusiones .....	46
5.2 Recomendaciones.....	47
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Frecuencia de tipos de colecistectomía en pacientes del Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.	31
<b>TABLA 2</b> Frecuencia de complicaciones intraoperatorias en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	32
<b>TABLA 3</b> Frecuencia de complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	33
<b>TABLA 4</b> Asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	34
<b>TABLA 5</b> Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	35
<b>TABLA 6</b> Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	37
<b>TABLA 7</b> Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	38

<b>TABLA 8</b>	Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	40
----------------	--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Frecuencia de tipos de colecistectomía en pacientes del Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	31
<b>GRÁFICO 2</b> Frecuencia de complicaciones intraoperatorias en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	32
<b>GRÁFICO 3</b> Frecuencia de complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	33
<b>GRÁFICO 4</b> Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	36
<b>GRÁFICO 5</b> Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	38
<b>GRÁFICO 6</b> Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	39
<b>GRÁFICO 7</b> Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019	41

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	59
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	63
<b>ANEXO 3</b> Validez de instrumentos – Consulta de expertos	65
<b>ANEXO 4</b> Matriz de Consistencia	68
<b>ANEXO 5</b> Solicitud para realización de Trabajo de campo	72
<b>ANEXO 6</b> Autorización para aplicación del instrumento	73
<b>ANEXO 7</b> Constancia de aceptación del Comité de Ética	74

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Durante los últimos 100 años, el procedimiento estándar para la enfermedad litiásica vesicular fue la extracción vesicular por medio de cirugía abierta o convencional, lo que ayudó contribuir a salvar vidas y a aliviar las condiciones de los pacientes por ser una patología de alta prevalencia mundial. El desarrollo de las tecnologías posterior permitió incluir el método por vía laparoscópica en el tratamiento de las patologías vesiculares<sup>1</sup>.

Actualmente la colecistectomía laparoscópica, es una técnica que aporta una recuperación rápida, las ventajas que promueven su uso son: disminución de molestias postquirúrgicas, tiempo de estancia hospitalaria, buenos resultados estéticos y retorno temprano a la vida cotidiana, entre otras<sup>2,3</sup>.

No obstante, este método por vía laparoscópica no se libra de la presencia de complicaciones al utilizarlo, siendo necesaria, en algunas ocasiones, la conversión a una cirugía abierta como posible alternativa para la resolución de las mismas, determinado esto a nivel mundial con porcentajes que fluctúan entre 1 y 18%<sup>4</sup>.

A fin de evaluar esta relación, se plantea investigar cuál es la asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía del HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, en adelante Hsjch 2019.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿De qué manera se asocian los tipos de colecistectomía con las complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?

### **1.2.2 Problema Específico**

1. ¿Cuál es el tipo de colecistectomía más frecuente en pacientes del Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?
2. ¿Cuáles son las complicaciones intraoperatoria y postoperatoria más frecuente en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?
3. ¿De qué manera se asocian la colecistectomía convencional con las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?
4. ¿De qué manera se asocian la colecistectomía convencional con las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?
5. ¿De qué manera se asocian la colecistectomía laparoscópica con las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?

6. ¿De qué manera se asocian la colecistectomía laparoscópica con las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?

### **1.3 Justificación**

- **Justificación teórica**

El presente trabajo permitirá determinar la frecuencia de complicaciones que presenta el usuario sometido a colecistectomía, ya sea laparoscópica o convencional en dicho nosocomio.

- **Justificación práctica**

Con los resultados del presente trabajo estaremos determinando la problemática en la región para que, en un futuro, se pueda disminuir la tasa de incidencia y prevalencia de las complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía relacionadas con el tipo de colecistectomía y así contribuir de forma positiva en la toma de decisiones para la disminución de dichas complicaciones y que permitan conocer la prevención y manejo clínico a partir de ciertas situaciones.

- **Justificación metodológica**

Esta investigación brindará información que contribuya sobre el tema, ya que en nuestra provincia no se encuentra trabajos de investigación que estudien detalladamente las complicaciones con los tipos de colecistectomía tocados en esta tesis.



## **1.4 Delimitación del área de estudio**

- **Delimitación espacial**  
Tendrá lugar en el Hospital San José de Chincha.
- **Delimitación temporal**  
El estudio se realizó en el año 2019.
- **Delimitación social**  
Enmarca a los pacientes atendidos en el Departamento de cirugía.
- **Delimitación conceptual**  
Esta tesis permitirá determinar cuáles son las complicaciones y tipos de colecistectomías en el HSJCH.

## **1.5 Limitaciones de la Investigación**

1. Puede haber sesgo de información, ya que la información obtenida de las historias clínicas es retrospectiva y no son tomadas directamente del paciente por lo que no podrán ser corroborados.
2. Al ser un estudio transversal no se va a poder medir la causalidad, sin embargo, se realizarán análisis estadísticos que permitan evaluar las complicaciones.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar la asociación entre los tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- a) Determinar el tipo de colecistectomía más frecuente en pacientes del Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.
- b) Determinar la complicación intraoperatoria y postoperatoria más frecuente en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.
- c) Determinar la asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.
- d) Determinar la asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.
- e) Determinar la asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.
- f) Determinar la asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

## **1.7 Propósito**

El propósito de realizar el presente estudio es determinar la asociación de las complicaciones y los tipos de colecistectomía, ya sea convencional o laparoscópica en el servicio de Cirugía en el HSJCH para que así los cirujanos puedan tomar decisiones de manera oportuna y así disminuir los riesgos para cada paciente.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes Bibliográficos

#### Internacionales

- **Tapia C. y Pino R.** (Ecuador, 2019) “Colecistectomía convencional y laparoscópica: incidencia de complicaciones post cirugía. Estudio realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo enero a diciembre del año 2017”. En este estudio se pretendió determinar su incidencia y complicaciones posquirúrgicas teniendo como resultados que la vía convencional tiene mayor incidencia a diferencia de la laparoscópica, siendo la infección de herida más frecuente con un 28.57% en la convencional, a diferencia de la laparoscópica la cual es más común la ictericia con un 14.59%<sup>5</sup>.
- **Núñez R. y Col.** (Cuba, 2017) “Comparación de la colecistectomía laparoscópica frente a la convencional en la colecistitis aguda” Realizó un estudio en el Hospital Provincial Docente Celia Sánchez Manduley. Manzanillo-Granma; donde comparó la colecistectomía laparoscópica con la convencional con la finalidad de ver diferentes aspectos (costo, morbilidad y mortalidad), logrando comprobar que, los costos pueden ser altos en la colecistectomía laparoscópica en comparación de la convencional, siendo esta última de tener más posibilidades de complicarse y de ocasionar la muerte, concluyendo que por la vía laparoscópica tiene un similar beneficio económico y de bienestar en relación de la convencional en colecistitis aguda<sup>6</sup>.

- **Machain G., y Col.** (Paraguay, 2017), “Ventajas y desventajas de la cirugía videolaparoscópica sobre la cirugía abierta en colecistectomía”. En su estudio realizado en el Hospital de Clínicas San Lorenzo, Paraguay durante los meses de mayo a julio del 2017 determinó que la colecistectomía laparoscópica es mejor respecto a la convencional en diferentes aspectos como en el empleo en la nosología vesicular, teniendo un menor tiempo quirúrgico, un menor porcentaje de complicaciones postoperatorias, menor estancia hospitalaria, menor demora en retorno de las actividades del paciente, y un mejor resultado estético a opinión de los pacientes intervenidos<sup>1</sup>.
  
- **Villagómez C.** (Ecuador, 2017) “Evaluación de las complicaciones de la colecistitis aguda resuelta quirúrgicamente de manera electiva y por emergencia tanto por cirugía convencional como laparoscópica en el Hospital San Francisco de Quito en el período de Mayo a Octubre del 2016”, consideró evaluar las complicaciones más comunes al realizarse la colecistectomía laparoscópica como abierta en pacientes con colecistitis aguda asimismo considerar el tiempo adecuado para su resolución. Teniendo una muestra de 104 pacientes donde el 34,62% de los intervenidos quirúrgicamente tuvieron complicaciones de las cuales, la más frecuentes fueron: el lecho vesicular friable, sangrado residual con colocación de drenajes, representadas en un 18,27 %. Las colecistectomías en colecistitis menor a 72 horas de evolución presentaron 6.73% de complicaciones a diferencia de las que superaron las 72 horas de evolución quienes tuvieron 27.8% de complicaciones<sup>7</sup>.
  
- **Salazar A. y Romero R.** (Ecuador, 2019), “Evaluación de las complicaciones posquirúrgicas en colecistectomía convencional vs colecistectomía laparoscópica en pacientes de 15 – 62 años en

el Hospital Básico Durán y el Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil No. 2, en el período comprendido entre mayo 2017 a mayo 2018”. Se eligieron a 110 pacientes que fueron sometidos a colecistectomía, de las cuales 91 fueron laparoscópica, siendo la complicación postquirúrgica más frecuente la infección del sitio operatorio con un 19%, en cambio de los 19 pacientes por vía convencional; 52.63% presentaron infección del sitio operatorio, concluyendo que por vía laparoscópica presenta un menor riesgo de complicación postquirúrgica a diferencia de la convencional<sup>8</sup>.

### **Nacionales**

- **Alanya W. y Navarro E.** (2016) “Complicaciones en la colecistectomía laparoscópica comparada con la colecistectomía convencional en el Hospital Departamental de Huancavelica de los años 2013-2015”, en la cual se seleccionó 567 pacientes colecistectomizados, de los cuales 131 (23.1%) fueron colecistectomía convencional y 436 (76.9%) fue colecistectomía laparoscópica. De los 131 pacientes por vía convencional, 17.6% presentaron complicaciones siendo el más común la infección de sitio operatorio 14.5% y 82.4% no presentaron complicaciones. A diferencia de los 436 por vía laparoscópica, 3.7% presentaron complicaciones, donde el hemoperitoneo y peritonitis biliar fueron los más frecuentes con 1.1% cada uno y 96.3% no presentaron complicaciones. Otro factor es la estancia hospitalaria las cuales la estancia mínima es de 5 días y máxima 18 días por vía convencional; y por vía laparoscópica la estancia mínima es 1 día y la máxima 10 días<sup>9</sup>.
- **Ramírez Y.** (2019) “Colecistectomía laparoscópica y colecistectomía convencional en el Hospital nivel II San Juan de

Lurigancho, 2014-2015”, se evaluó a 401 pacientes de los cuales el 96.75% de los pacientes no tuvieron complicaciones intraoperatorias, mientras que el 2.25% tuvieron una perforación de vesícula. Mientras que en las complicaciones postoperatorias el 69.57% de los pacientes no tuvieron complicación, mientras que el 20.70% tuvieron dolor postquirúrgico y se tuvo como conclusión que la colecistectomía laparoscópica es la más ventajosa y beneficiosa, siendo la estancia operatoria de 3 días, el tiempo de la operación de 30 a 60 minutos como media, y siendo mejor accesible no solo económicamente sino también la que mantiene una efectividad mayor en comparación con la técnica de colecistectomía abierta<sup>10</sup>.

- **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”, esta investigación buscó determinar si las complicaciones por vía convencional son más frecuentes que la laparoscópica, concluyendo que el procedimiento convencional tiene asociación con la manifestación de infección de herida operatoria, fiebre postoperatoria, sangrado intraoperatorio; de la misma manera por vía laparoscópica se asocia a poco tiempo hospitalario y concluyendo que la cirugía laparoscópica muestra menor asociación con la presencia de complicaciones intra o post operatorias que la convencional, por consiguiente mayor seguridad; otro beneficio que posee el método laparoscópico es la disminución de la estancia hospitalaria siendo así menos de 2 días<sup>11</sup>.
  
- **Aguirre E.** (2018) “Complicaciones postquirúrgicas según tipo de cirugía en litiasis vesicular en el Hospital Vitarte durante el periodo

enero a diciembre del 2015". Se tuvo una muestra de 250 pacientes donde se logró determinar que las complicaciones postquirúrgicas son: infección del sitio quirúrgico 3 veces más por vía convencional; lesión de vías biliares 4 veces más en laparoscopia; otras complicaciones 6 veces más en la convencional". Concluyendo finalmente que la colecistectomía laparoscópica es el método que menor complicación postquirúrgica y estadía hospitalaria presenta a diferencia de la convencional<sup>12</sup>.

- **Ruiz E.** (2019) "Complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a colecistectomía abierta y laparoscópica del Hospital Regional Docente de Trujillo". Empleó historias clínicas de pacientes adultos sometidos a colecistectomía intentando identificar las complicaciones postquirúrgicas, de las cuales se obtuvo que la cirugía laparoscópica fue la principal en un 77.86% donde predominó el sexo femenino en un 84.18%, y es en la colecistectomía abierta en la que se presentaron mayores complicaciones de las cuales la infección fue la más común y frecuente en las edades de 56 a 65 años. Concluyendo que de la muestra estudiada el 2,43% tuvieron complicaciones postquirúrgicas, siendo más frecuente en cirugías convencionales que laparoscópicas<sup>13</sup>.



## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Anatomía de vesícula biliar**

La vesícula biliar, en adelante VB, es una víscera hueca localizado en la región inferior del hígado entre el segmento IV y V, los cuales se dividen en 3 porciones: fondo, cuerpo, y cuello<sup>14</sup>.

Su vascularización de la vesícula deriva de la arteria cística, rama de la arteria hepática derecha, y que junto con el conducto cístico conforman en el triángulo de Calot y su función principal es de concentrar y almacenar la bilis mediante la absorción de agua y sodio<sup>15</sup>.

### **2.2.2 Enfermedad de la vesícula biliar**

#### **A. Litiasis vesicular**

Es la presencia de litos dentro de la VB. La litiasis vesicular en nuestro país está representada por un 6% del total de emergencias atendidas a lo largo del 2010 en Lima. En adultos, es la 4ta causa de muerte de tipo no infeccioso<sup>16</sup>.

#### **Tipo y composición:**

Están conformados por una mezcla de colesterol, sales de calcio proteínas y mucina, y se clasifican<sup>17</sup>:

- ✓ Cálculos de colesterol
- ✓ Cálculos de pigmento negro
- ✓ Cálculos de pigmento marrón

## **Factores de riesgo:**

- i. Edad y sexo:** Son condiciones de riesgo para la presencia de litiasis vesicular el aumento de edad y el sexo femenino<sup>17</sup>.
- ii. Embarazo:** Durante el embarazo hay aumento en los niveles de hormonas reproductivas y estas inducen a la formación litiasis biliar, el vaciamiento lento de la VB se debe a la progesterona, los cuales fomenta formación de cálculo al causar estasis biliar. el riesgo se incrementa en mujeres que presentan múltiples partos<sup>18</sup>.
- iii. Diabetes mellitus**
- iv. Dislipidemia:** El colesterol elevado de lipoproteínas de baja densidad (HDL) es un factor de riesgo para las litiasis biliares. En un metaanálisis del año 2016 que abarcó a 2848 participantes sin cálculos biliares al inicio del estudio, los cuales la incidencia acumulada de cálculos biliares después de un seguimiento medio de 12 años fue de 0.6% por año<sup>19</sup>.
- v. Obesidad:** Se considera el principal factor de riesgo para el desarrollo de cálculos vesiculares. Esto es debido a un incremento en la producción de colesterol. En individuos con  $IMC \geq 40$  El riesgo incrementa, y más en aquellos pacientes jóvenes las cuales el riesgo se triplica<sup>16</sup>.

## **B. Colecistitis aguda**

Se conceptualiza, como al proceso inflamatorio de la VB y que por lo general es provocada por litos en la vesícula, mientras que en menor porcentaje de la colecistitis es acalculosa. Esta

enfermedad se da en pacientes con precedente de cálculos biliares sintomáticos.

Dentro de las manifestaciones clínicas los pacientes presentan dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, el dolor es constante y severo; y se puede prolongar a más de 4 a 6 horas, que se irradia hacia la espalda u hombro. Además, puede presentar fiebre, náuseas y vómitos. Al examen clínico el paciente presenta signo de Murphy positivo. En los exámenes de laboratorio, el hemograma puede presentar leucocitosis con desviación a la izquierda y un PCR positivo.

Y a la ecografía puede haber cálculos en el interior de la vesícula, además puede presentar pared engrosada de la vesícula >5mm o presencia de edema, también puede haber presencia de “signo de Murphy sonográfico”<sup>20</sup>.

### **C. Colecistitis crónica**

Es la inflamación crónica de la pared vesicular que se presenta como episodios repetitivos de la colecistitis aguda. La sintomatología suele ser inespecífica.

En los exámenes de laboratorio no presentan hallazgos relevantes. El examen diagnóstico de elección es el ultrasonido abdominal, aunque los hallazgos no tiene mucho valor agregado, en la imagenología se observa la VB pequeña y con un engrosamiento difuso<sup>21</sup>.

## **D. Pólipo vesicular**

Es una patología por lo general hallada de maneras accidentales en un ultrasonido abdominal realizadas en personas que presentan dolor abdominal o mediante chequeo de rutina en pacientes que no presentan molestias.

Estos pólipos son alteraciones de la mucosa hacia el lumen de la VB y se dividen en: no neoplásicos (pólipos de colesterol, inflamatorios e hiperplásicos), que no presentan potencial de malignidad, y pólipos neoplásicos, que se clasifican en benignos y malignos<sup>21</sup>.

### **2.2.3 Tipos de Colectectomía**

La colectectomía es la cirugía en la cual consiste en la extirpación de la VB, la cual se recomienda debido a la clínica característica y la ayuda exámenes auxiliares. Se puede encarar la colecistitis de manera convencional o laparoscópica<sup>5</sup>.

El tratamiento convencional, el especialista realiza un corte en el hipocondrio derecho del abdomen y realiza la operación; en cambio, en la laparoscópica estéticamente, el abordaje es mínimamente invasivo<sup>22</sup>.

#### **a) Colectectomía convencional**

Según la historia la 1ra colectectomía fue realizada por el Dr. Cakl August L. en el año 1882, a través de un corte en el hipocondrio derecho. Por más de 100 años este procedimiento fue la óptima para el tratamiento de la litiasis vesicular u otras patologías de la VB tributarias de tratamiento quirúrgico<sup>5</sup>.

➤ **Indicaciones:** Está indicado comúnmente en aquellos que no terminen de manera segura una colecistectomía laparoscópica.

❖ **Indicaciones absolutas para colecistectomía convencional**

Aunque por lo general es preferible por vía laparoscópica, no debe realizarse por vía laparoscópica en algunos pacientes. Las indicaciones absolutas para colecistectomía convencional son<sup>23</sup>:

- Pacientes con inestabilidad hemodinámica o aquellos que aquejan de enfermedades cardiorrespiratorias que no puedan tolerar el neumoperitoneo, ya que puede originar colapso cardiovascular.
- Pacientes con coagulopatía refractaria.
- Pacientes con fuertes sospechas de neoplasia vesicular, se recomienda colecistectomía convencional para prever la perforación de la VB junto con la propagación intraperitoneal de células malignas.
- Pacientes que presentan otra patología intraabdominal que requiere cirugía abierta.

❖ **Indicaciones relativas para cirugía convencional:**

Las indicaciones relativas son<sup>23</sup>:

- Pacientes que tienen como antecedente una cirugía abdominal superior porque el tejido cicatricial puede dificultar una disección laparoscópica segura.
- Pacientes con antecedentes de una fístula colecistoentérica.
- Pacientes embarazadas. Porque puede ser necesario un enfoque por vía abierta en el 3er trimestre debido al obstáculo en la colocación del puerto y la posterior insuflación.
- Pacientes con cirrosis y/o hipertensión portal en quienes la colecistectomía se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad operatoria.

## **b) Colecistectomía laparoscópica**

Es un método de abordaje mínimamente invasivo para el manejo de patología vesicular. En la actualidad un 90% de las colecistectomías son producidas por este método, salvo en los enfermos que tengan alguna contraindicación por vía laparoscópica<sup>24</sup>.

Mühe en el año 1985, efectúa la “1era colecistectomía laparoscópica a nivel mundial. Mediante la incisión umbilical para el Galoscopio, se coloca 2 trócares suprapúbicos, las cuales se coloca en la cavidad abdominal los instrumentos para extraer la VB”

En nuestro país, se produjo la 1era colecistectomía laparoscópica en octubre de 1990, por los médicos Mario Del Castillo y Manuel Rodríguez<sup>21,25</sup>.

La cirugía laparoscópica, es una técnica segura y muy útil. Las ventajas son: estadía hospitalaria breve, recuperación rápida, menos incapacidad laboral, menor dolor postoperatorio<sup>26</sup>.

➤ **Indicaciones:** Las indicaciones para la colecistectomía laparoscópica son<sup>27</sup>:

- Litiasis vesicular sintomática con presencia o no de complicaciones.
- Colecistitis acalculosa
- Pólipos vesiculares > 5 mm
- Vesícula biliar de porcelana

➤ **Posición del paciente:** El paciente se coloca en decúbito supino encima de la mesa quirúrgica. Durante el acceso hacia el abdomen y la posterior insuflación, la mesa puede quedar plana. Luego, el paciente debe estar en una posición de Trendelenburg con el lado izquierdo hacia abajo para permitir que la gravedad ayude con la presentación de la VB<sup>27</sup>.

- ✓ El estilo americano, el paciente está en decúbito supino sobre la mesa quirúrgica. El quirurgo se coloca a “la izquierda del paciente y el asistente a la derecha. El operador de la cámara se para a la izquierda del cirujano”.

- ✓ El estilo europeo, el paciente está en decúbito supino con las piernas separadas donde el quirurgo se posiciona entre las piernas. El operador de la cámara se coloca a la izquierda del paciente y el asistente a la derecha

#### 2.2.4 Complicaciones intraoperatorias

Tenemos:

- **Sangrado de lecho vesicular:** Puede suceder a nivel intraperitoneal en el lecho quirúrgico, generalmente debido a sangrado arterial secundario a lesión en arteria hepática derecha o cística o, menos frecuencia, por sangrado venoso secundario a lesión portal. Estos casos son potencialmente más peligrosos y pueden poner en riesgo la vida del paciente requiriendo reintervención urgente o embolización en el postoperatorio inmediato. También a nivel intraperitoneal, pero fuera del lecho quirúrgico, pueden ocurrir sangrados o hematomas en relación con la colocación del trócar y lesión de grandes vasos retroperitoneales o vasos viscerales mesentéricos<sup>28</sup>.
- **Perforación de vesícula:** Daño producida por el rompimiento de la pared vesicular vertido al exterior. Se observa frecuentemente en la colecistitis aguda y puede suceder por lo general al separar la vesícula del lecho hepático<sup>29</sup>.
- **Lesión de las vías biliares:** Es la complicación más común relacionada con el daño específico del árbol biliar y se produce en cirugía convencional como laparoscópica y un porcentaje de los hechos puede ser descubierto durante el



procedimiento quirúrgico, permitiendo la reparación de la lesión.

Hay 2 tipos de lesiones:

Aquellas en la que se secciona en mayor o menor medida el árbol biliar. En estos casos al quedar abierto el conducto biliar, suele producirse una bilirragia que puede alertar al cirujano de dicha lesión, posibilitando la corrección de esta. Y otro tipo de lesión es provocada por suturas inadecuadas, quemaduras con el electrocauterio, las cuales no son percibidas por el cirujano<sup>30</sup>.

#### ❖ **Clasificación de las lesiones biliares:**

**a) Tipo A:** Son lesiones que involucran “fugas en el lecho de la VB desde los conductos hepáticos menores o el conducto cístico, sin daño en la continuidad del árbol biliar”<sup>31</sup>.

**b) Tipo B y C:** Son lesiones por obliteración (tipo B) y transección (tipo C) de canales hepáticos derechos aberrantes.

Cuando el daño del conducto es “una oclusión (Tipo B), el paciente puede no presentar síntomas durante años y luego mostrar dolor en el hipocondrio derecho y se puede presentar fiebre debido a colangitis recurrente y fibrosis segmentaria y/o atrofia”. En comparación, se produce una fuga biliar cuando el conducto se transecta pero no está ocluido (Tipo C).

**c) Tipo D:** Son lesiones con daño lateral al conducto biliar común que resulta “en una fuga biliar; por lo general, pueden manejarse endoscópicamente, pero pueden progresar a la lesión tipo E más grave”<sup>31</sup>.

**d) Tipo E:** Son aquellas lesiones que involucran los conductos principales y se clasifican según el nivel de lesión en el árbol biliar (Clasificación de Bismuth).

### 2.2.5 Complicaciones postoperatorias:

- **Infección de sitio operatorio:** La incidencia de ISO es mayor después de la colecistectomía abierta vs laparoscópica. El riesgo de infección después de la colecistectomía prevalece en individuos varones, superior de 60 años, de baja posición económica y asociado a comorbilidades<sup>12</sup>.
- **Neumonía:** Las complicaciones sistémicas más común son las pulmonares. En una investigación observacional de 2139 pacientes que estuvieron sujetos a colecistectomía convencional o que se convirtieron a colecistectomía convencional se notificó que 3.6 % presentaron neumonía y un 0.3% embolia pulmonar. La atelectasia y las complicaciones postoperatorias respiratorias más severas se pueden prever por medio de la deambulación pronta y la espirometría de incentivo<sup>23</sup>.
- **Fiebre:** Es frecuente en los primeros días después de una operación mayor. La fiebre postoperatoria más precoz es ocasionada por la liberación de citocinas debido a un estímulo inflamatorio por un traumatismo tisular y la exposición a materiales extraños que pasa durante el procedimiento quirúrgico y que no necesariamente indican infección, estos

se solucionan repentinamente a los pocos días. La magnitud del trauma está correlacionada con el grado de respuesta a la fiebre. Por ejemplo, la colecistectomía laparoscópica se asocia con menos trauma tisular y por lo tanto hay menos episodios de fiebre postoperatoria que la colecistectomía convencional<sup>32</sup>.

- **Dolor postquirúrgico:** Es mayor en intervenciones abdominales altas que en abdominales bajas. Existe gran variabilidad en las necesidades de la utilización de los medicamentos analgésicos, algunos pacientes no requieren estos medicamentos, pero otros reciben hasta tres veces la dosis indicada<sup>2</sup>.
- Hemoperitoneo

### 2.3 Marco Conceptual

- ✓ Tipos de colecistectomía: Método quirúrgico que consiste en la extirpación de la vesícula biliar ya sea por vía convencional o laparoscópica<sup>33</sup>.
- ✓ Complicaciones intraoperatorias: Cualquier alteración respecto al paciente durante la cirugía<sup>29</sup>.
- ✓ Complicaciones postoperatorias: Es una eventualidad que ocurre después de un procedimiento quirúrgico<sup>34</sup>.
- ✓ Edad: Tiempo que ha vivido una persona expresada en años<sup>35</sup>.
- ✓ Sexo: Condición somática que diferencia femenino de masculino<sup>36</sup>.

- ✓ Comorbilidades: Presencia de patologías específicas del paciente que puede empeorar su condición<sup>37</sup>.
- ✓ Diagnóstico prequirúrgico: Diagnóstico por el que se interviene al paciente quirúrgicamente<sup>38</sup>.
- ✓ Tiempo operatorio: Tiempo que comprende desde que se realiza el corte hasta colocar el último punto de cierre de piel<sup>37</sup>.
- ✓ Estancia hospitalaria: Número de días que el paciente permanece en el hospital después de la cirugía<sup>2</sup>.

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Existe asociación significativa entre los tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

### **2.4.2 Hipótesis Específico**

a) Existe asociación estadísticamente significativa entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

b) Existe asociación estadísticamente significativa entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

c) Existe asociación estadísticamente significativa entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

d) Existe asociación estadísticamente significativa entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

## 2.5 Variables

### ✓ Variable dependiente

Complicaciones

- Complicaciones intraoperatorias
- Complicaciones postoperatorias

### ✓ Variable independiente

Tipos de colecistectomía

- Colecistectomía convencional
- Colecistectomía laparoscópica
- Características demográficas (edad, sexo, comorbilidades, diagnóstico prequirúrgico)
- Características hospitalarias (tiempo operatorio, estancia hospitalaria)

## 2.6 Definición operacional de términos

1. Tipos de colecistectomía: Es una variable cualitativa, nominal cuyos indicadores son:
  - Colecistectomía convencional
  - Colecistectomía laparoscópica

2. Complicaciones intraoperatorias: Es una variable cualitativa, ordinal y sus indicadores son:
  - Sangrado de lecho vesicular
  - Perforación de vesícula
  - Lesión de vía biliar
  - Otros
  - Sin complicaciones
3. Complicaciones postoperatorias: Es una variable cualitativa, ordinal cuyos indicadores son:
  - Infección de sitio operatorio
  - Neumonía
  - Fiebre
  - Dolor postquirúrgico
  - Hemoperitoneo
  - Otros
  - Sin complicaciones
4. Edad: Es una variable cuantitativa, ordinal y sus indicadores son:
  - $\geq 15$  - 20 años
  - 21 - 30 años
  - 31 - 40 años
  - 41 - 50 años
  - 51 - 60 años
  - $> 60$  años
5. Sexo: Es una variable cualitativa, nominal cuyos indicadores son:
  - Femenino
  - Masculino
6. Comorbilidades: Es una variable cualitativa, ordinal y sus indicadores:
  - Diabetes Mellitus 2
  - HTA
  - Cirugías previas
  - Obesidad

- Otros
- Sin comorbilidad

7. Diagnóstico prequirúrgico: Es una variable cualitativa, ordinal y sus indicadores:

- Litiasis vesicular
- Colecistitis aguda calculosa
- Colecistitis crónica calculosa
- Pólipo vesicular
- Otros

8. Tiempo operatorio: Es una variable cuantitativa, ordinal y cuyos indicadores son:

- < 1 hora
- 1 – 2 horas
- > 2 horas

9. Estancia hospitalaria: Es una variable cuantitativa, ordinal y sus indicadores:

- $\leq$  1 día
- 2 – 3 días
- 4 – 5 días
- $\geq$  6 días

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Diseño Metodológico

#### 3.1.1 Tipos de investigación

Es un estudio no experimental, de corte transversal porque recopilan datos en un momento único el mismo que es sustentada por Hernandez-Sampieri et al<sup>39</sup>, y es retrospectivo ya que se usaron datos pasados.

#### 3.1.2 Nivel de investigación

Este trabajo es de nivel descriptivo correlacional, para Hernandez-Sampieri et al<sup>39</sup>, indica que “se busca especificar las características y perfiles de personas, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y además conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables”.

### 3.2 Población y Muestra

**Población:** El siguiente estudio se realizó en el Servicio de Cirugía del HSJCH, que contó con una población de 200 pacientes sometidos a colecistectomía ya sea convencional o laparoscópica durante el año 2019.

**Muestra:** Para obtener la muestra se utilizó la fórmula de muestra finita, conociendo el total de pacientes intervenidos por colecistectomía en el servicio de cirugía del Hospital San José de Chíncha durante el año 2019.

Se calculó una muestra de 82 pacientes, contando con una población intervenida de 200 pacientes, con un nivel de confianza de 95%, un error



máximo de 5%, asumiendo una prevalencia de complicaciones de 10% el cual es un valor aceptado y general.

### Cálculo de la muestra finita

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Parámetro	Insertar Valor
N	200
Z	1.960
P	10.00%
q	90.00%
e	5.00%
n	82

Donde:

n= tamaño de muestra buscado

N=Tamaño de la población universo

Z= Parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estimado

q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

❖ **Tipo de muestreo:** Intencional, el mismo que se acomodó a los requerimientos del presente trabajo. Hernandez-Sampieri et al<sup>39</sup>, indica que “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos”.

### ❖ Criterios de selección

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes > 18 años
- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes con el diagnóstico de patología vesicular que fue sometido por técnica laparoscópica y convencional.

- Pacientes con historia clínica completa y reporte operatorio legible.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes < 18 años
- Paciente embarazada
- Historia clínica incompleta
- Ausencia de reporte operatorio

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica realizada fue la revisión de historias clínicas y los datos obtenidos fueron pasados a una ficha de recolección de datos (Anexo N°2) que fue elaborada por la responsable de este estudio, donde luego se procederá a ingresar la información a una base de datos para el posterior procesamiento y análisis estadístico en el programa SPSS v.26.

### **3.4 Diseño de recolección de datos**

Se diseñó una base de datos con el programa SPSS v.26, teniendo en cuenta los objetivos y la operacionalización de variables.

En este estudio se recolectará los datos mediante la revisión de historias clínicas del servicio de Cirugía en el HSJCH en el año 2019, para eso se solicitará autorización a la Dirección General del Hospital San José de Chíncha, al área de Docencia de Investigación del Hospital, así como al jefe del Servicio de Cirugía.

### **3.5 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos se registraron en una base de datos en Microsoft Excel 2016 y posteriormente se analizaron en el programa estadístico

SPSS v.26, luego se realizó la descripción de distribuciones de frecuencias y porcentajes para variables nominales y ordinales las cuales se plasmarán en tablas y gráficos, y a través de las pruebas de análisis bi variado mediante la prueba de hipótesis de Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) se buscará la asociación entre las variables de estudio, estableciendo a  $p \leq 0.05$  como asociación, y  $p > 0.05$  como no asociación.

### **3.6 Aspectos éticos**

El presente trabajo será evaluado por comisión de ética de la Universidad San Juan Bautista para su posterior aprobación. Por ser un estudio retrospectivo, no será necesario el uso del consentimiento informado. Toda información que se utilizará tendrá carácter confidencial, y solo se extraerán los datos necesarios para su posterior análisis, no se requiere nombres, dirección ni otros datos personales que incluyan o vulneren la seguridad de los participantes. Es importante mencionar que esta investigación cumple con los lineamientos establecidos por la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad Privada San Juan Bautista.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

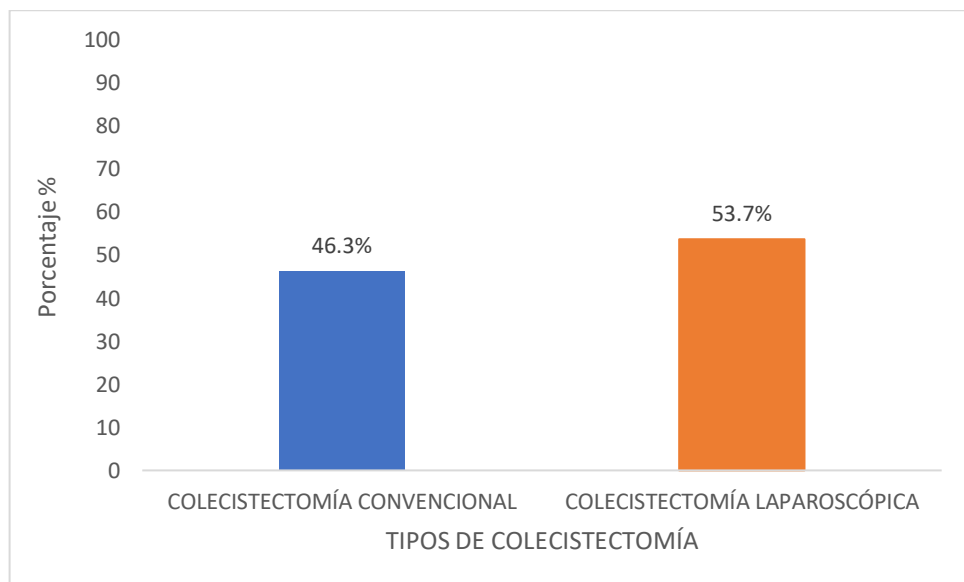
#### 4.1.1 Frecuencia de tipos de colecistectomía en pacientes del Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

Tabla N°1. Frecuencia de tipos de colecistectomía

	Frecuencia	Porcentaje%
<b>Colecistectomía Convencional</b>	38	46.3
<b>Colecistectomía Laparoscópica</b>	44	53.7
<b>Total</b>	82	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Gráfico N°1: Frecuencia de tipos de colecistectomía



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En la tabla N°1 se determinó que, del total de 82 pacientes, 38 fueron sometidos a colecistectomía convencional y 44

pacientes a colecistectomía laparoscópica y con respecto al gráfico N°1, se observa que un 46,3% fueron colecistectomía convencional y un 53.7% colecistectomía laparoscópica.

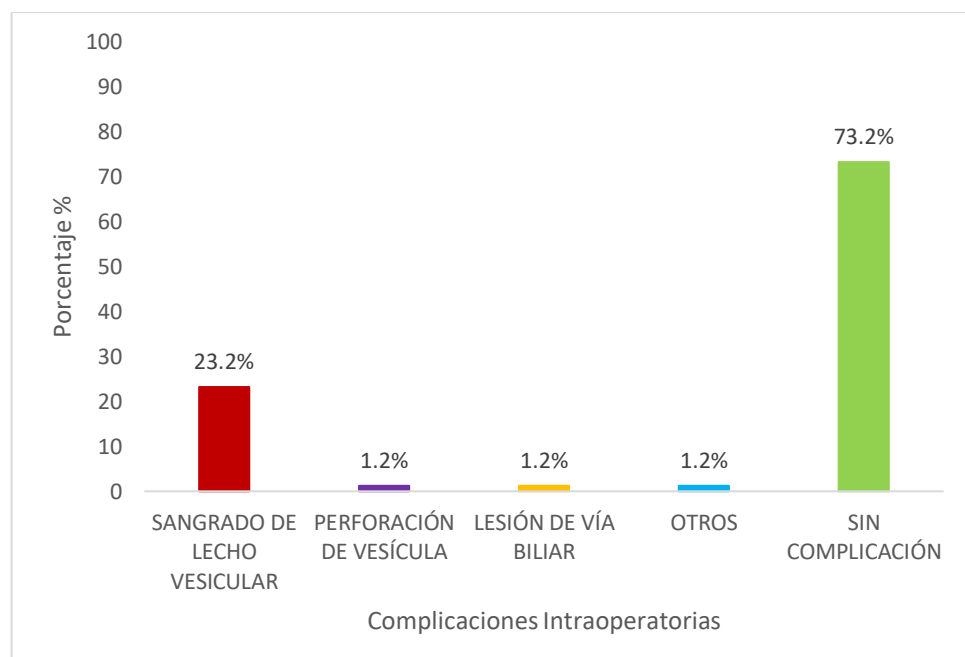
4.1.2 Frecuencia de la complicación intraoperatoria y postoperatoria en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

Tabla N°2: Frecuencia de complicaciones intraoperatorias

	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Sangrado de lecho vesicular</b>	19	23.2
<b>Perforación de vesícula</b>	1	1.2
<b>Lesión de vía biliar</b>	1	1.2
<b>Otros</b>	1	1.2
<b>Sin complicación</b>	60	73.2
<b>Total</b>	82	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Gráfico N°2: Frecuencia de complicaciones intraoperatorias.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

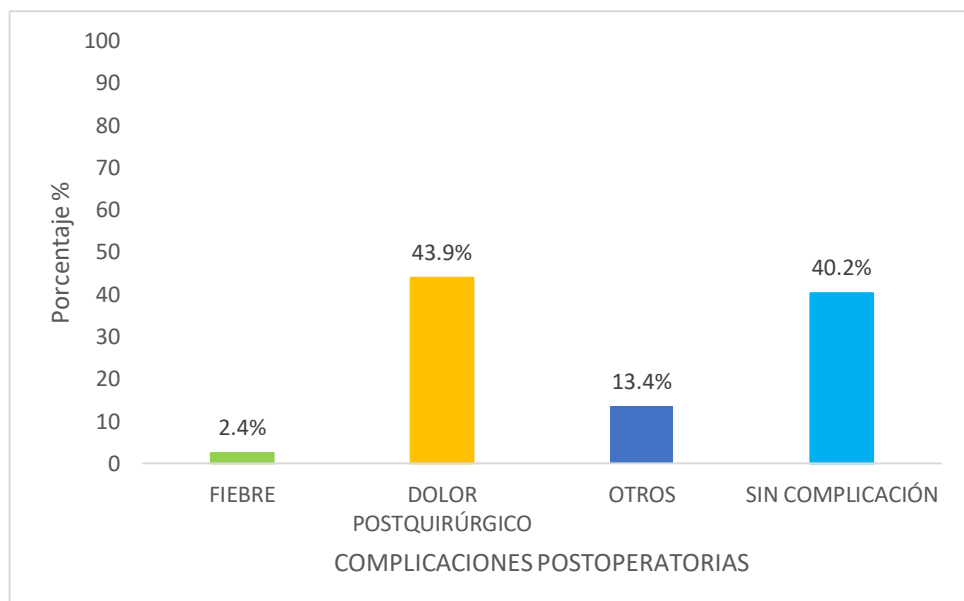
Interpretación: En la tabla N°2 se observa que, del total de 82 pacientes, 22 hicieron complicaciones y 60 no hicieron complicaciones y con respecto al gráfico N°2 la complicación intraoperatoria más frecuente es el sangrado de lecho vesicular con un 23.2% (19 pacientes) y el 1.2% (1 paciente) presentaron perforación de la vesícula, lesión de vía biliar y otras complicaciones intraoperatorias y 73.2% (60 pacientes) no presentaron complicaciones.

Tabla N°3. Frecuencia de complicaciones postoperatorias.

	Frecuencia	Porcentaje%
<b>Fiebre</b>	2	2.4
<b>Dolor postquirúrgico</b>	36	43.9
<b>Otros</b>	11	13.4
<b>Sin complicación</b>	33	40.2
<b>Total</b>	82	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Gráfico N°3: Frecuencia de complicaciones postoperatorias.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En la tabla N°3 tenemos que del total de 82 pacientes 49 presentaron complicaciones y 33 no tuvieron complicaciones y en el gráfico N°3 obtuvimos que la complicación postoperatoria más frecuente fue el dolor postoperatorio con un 43,9% (36 pacientes), 13,4% (11 pacientes) presentaron otras complicaciones; 2,4% (2 pacientes) hicieron fiebre y un 40.2% (33 pacientes) no presentaron complicaciones.

#### 4.1.3 Asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.

Tabla N°4: Asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones

		Intraoperatorias					Total
		Sangrado de lecho vesicular	Perforación de vesícula	Lesión de vía biliar	Otros	Sin complicaciones	
Tipos de Colecistectomía	Colecistectomía convencional	N° 8	1	1	1	27	38
	Colecistectomía laparoscópica	N° 11	0	0	0	33	44
	<b>Total</b>	N° 19	1	1	1	60	82
		Postoperatorias					Total
		Fiebre	Dolor postquirúrgico	Otros	Sin complicaciones		
Tipos de Colecistectomía	Colecistectomía convencional	N° 2	26	1	9	38	
	Colecistectomía laparoscópica	N° 0	10	10	24	44	
	<b>Total</b>	N° 2	36	11	33	82	
$\chi^2 = 3,597$		$p = 0,227$					

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En la tabla N°4 observamos la asociación entre los tipos de colecistectomía y sus complicaciones las cuales se obtuvo

p=0,227 siendo esto mayor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, que a su vez se encuentra con un valor de  $X^2= 3,597$ .

Por lo tanto, en referencia a los resultados obtenidos se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre los tipos de colecistectomía y sus complicaciones., es decir se rechaza la hipótesis planteada.

#### 4.1.4 Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019

Tabla N°5: Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias

			Sangrado de lecho vesicular	Perforación de vesícula	Lesión de vía biliar	Otros	Sin complicación	Total
Colecistectomía Convencional	SI	N°	8	1	1	1	27	38
		%	9,8%	1,2%	1,2%	1,2%	32,9%	46,3%
	NO	N°	11	0	0	0	33	44
		%	13,4%	0,0%	0,0%	0,0%	40,2%	53,7%
Total		N°	19	1	1	1	60	82
		%	23,2%	1,2%	1,2%	1,2%	73,2%	100,0%

$X^2= 3,654$

p= 0,455

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

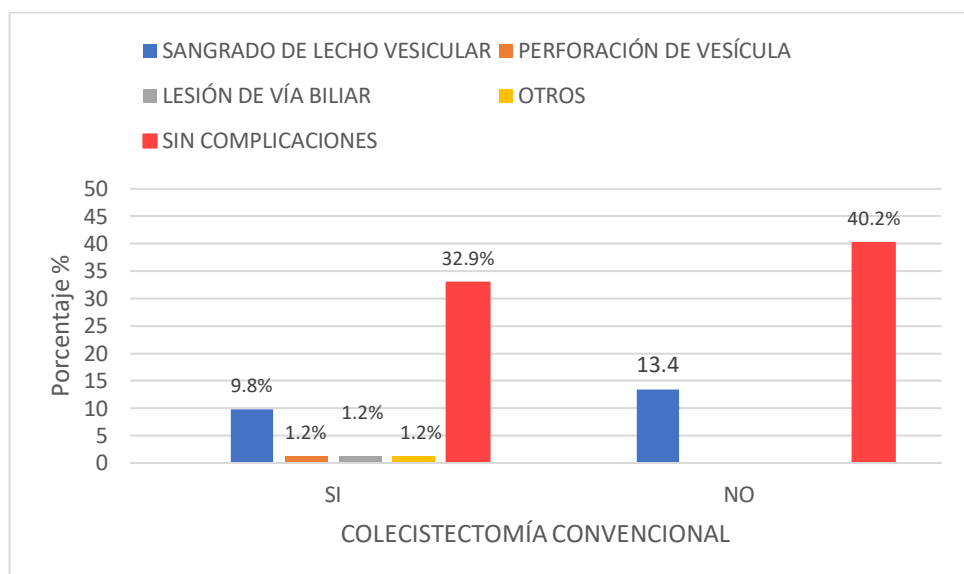
Interpretación: En la tabla N°5 tenemos que de los 38 pacientes que se sometieron a colecistectomía convencional, 8 presentaron como complicación intraoperatoria sangrado de lecho vesicular, 1 paciente presentó perforación de vesícula, lesión de vía biliar y otras complicaciones respectivamente y 27 no tuvieron complicación, en cuanto la asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias se obtuvo p=0,455 siendo esto



mayor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, asumiendo un valor de  $X^2= 3,654$ .

En ese sentido, con los resultados obtenidos, afirmamos que no existe relación estadísticamente significativa entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias.

Gráfico N°4: Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En el gráfico N°4 se observa que la complicación intraoperatoria más frecuente fue el sangrado de lecho vesicular con un 9,8% y un 32,9% no presentaron complicación.

#### 4.1.5 Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019

Tabla N°6: Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias.

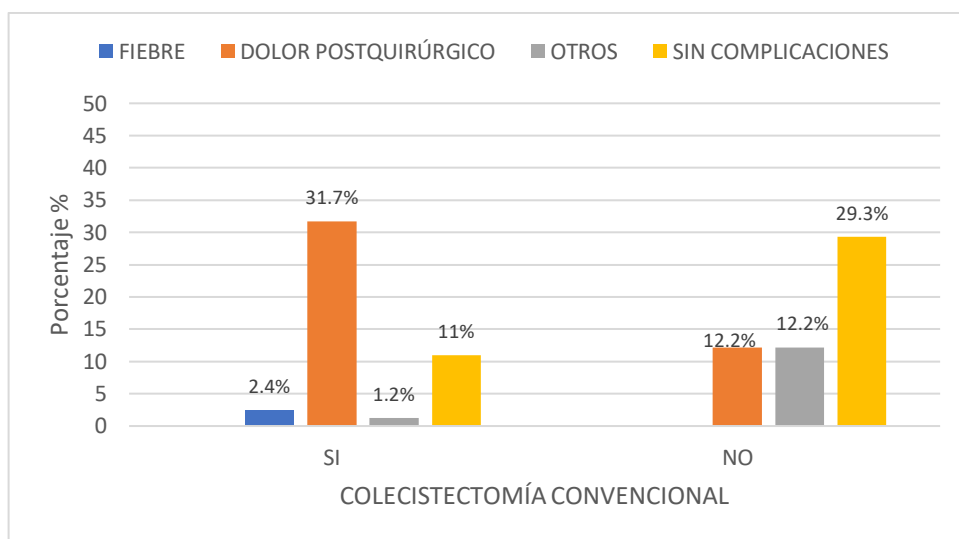
		Fiebre	Dolor postquirúrgico	Otros	Sin complicación	Total
Colecistectomía Convencional	SI	N° 2	26	1	9	38
		% 2,4%	31,7%	1,2%	11,0%	46,3%
	NO	N° 0	10	10	24	44
		% 0,0%	12,2%	12,2%	29,3%	53,7%
Total		N° 2	36	11	33	82
		% 2,4%	43,9%	13,4%	40,2%	100,0%
X <sup>2</sup> = 22,977		p= 0,000				

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En la tabla N°6 tenemos que de los 38 pacientes que se sometieron a colecistectomía convencional, 26 pacientes presentaron como complicación postoperatoria dolor postquirúrgico, 2 pacientes tuvieron fiebre y un paciente presentó otras complicaciones, mientras que 9 no tuvieron complicaciones, en cuanto la asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias se obtuvo  $p=0,000$  siendo esto menor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, y que a su vez se obtiene un valor de  $X^2= 22,977$

Por lo tanto, frente a los valores obtenidos se determinó que sí existe relación estadísticamente significativa entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias.

Gráfico N°5: Asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En el gráfico N°5 se observa que la complicación postoperatoria más frecuente es el dolor posquirúrgico con un 31,7% y un 11% no tuvieron complicación alguna.

#### 4.1.6 Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019

Tabla N°7: Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias.

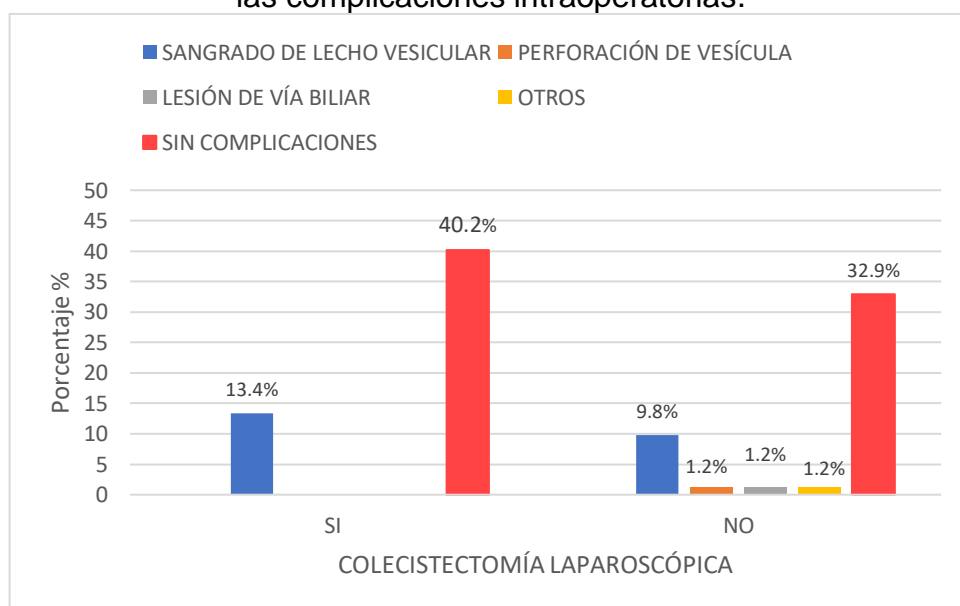
			Sangrado de lecho vesicular	Perforación de vesícula	Lesión de vía biliar	Otros	Sin complicación	Total
Colecistectomía Laparoscópica	SI	N°	11	0	0	0	33	44
		%	13,4%	0,0%	0,0%	0,0%	40,2%	53,7%
	NO	N°	8	1	1	1	27	38
		%	9,8%	1,2%	1,2%	1,2%	32,9%	46,3%
Total		N°	19	1	1	1	60	82
		%	23,2%	1,2%	1,2%	1,2%	73,2%	100,0%
X <sup>2</sup> = 3,654		p= 0,455						

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En la tabla N°7 de los 44 pacientes que se sometieron a colecistectomía laparoscópica, 11 pacientes presentaron como complicación intraoperatoria sangrado de lecho vesicular y 33 pacientes no tuvieron complicación, en cuanto la asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias se obtuvo  $p=0,455$  siendo esto mayor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, obteniendo el valor de  $X^2= 3,654$ .

Vale decir que, de los resultados obtenidos, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias.

Gráfico N°6: Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En el gráfico N°6 se observa que complicación intraoperatoria más frecuente fue el sangrado de lecho vesicular con un 13,4%, y un 40,2% no presentaron complicación.

4.1.7 Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019

Tabla N°8: Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias

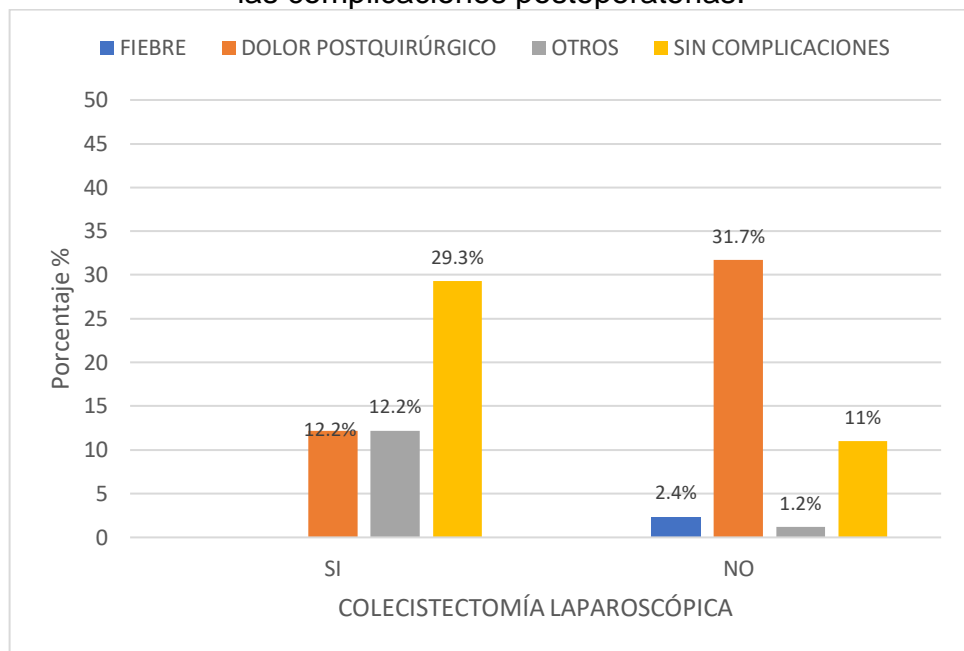
			Fiebre	Dolor postquirúrgico	Otros	Sin complicación	Total
Colecistectomía Laparoscópica	SI	N°	0	10	10	24	44
		%	0,0%	12,2%	12,2%	29,3%	53,7%
	NO	N°	2	26	1	9	38
		%	2,4%	31,7%	1,2%	11,0%	46,3%
	Total	N°	2	36	11	33	82
		%	2,4%	43,9%	13,4%	40,2%	100,0%
		X <sup>2</sup> = 22,977	p= 0,000				

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En la tabla N°8 se determinó que del total de 44 pacientes que se sometieron a colecistectomía laparoscópica, 10 presentaron dolor postquirúrgico, 10 tuvieron otras complicaciones (vómitos) y 24 pacientes no presentaron complicaciones, en cuanto la asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias se obtuvo  $p=0,000$  siendo esto menor a 0,05 acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, cuyo valor de  $X^2= 22,977$ .

Tomando como referencia, los valores indicados, se determinó que sí existe relación estadísticamente significativa entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias.

Gráfico N°7: Asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación: En el gráfico N°7 se observa que la complicación postoperatoria más frecuente fue el dolor postquirúrgico y otras complicaciones (vómitos) con un 12,2% respectivamente, y un 29.3% no presentaron complicación.

## 4.2 Discusión

En esta investigación se revisaron 82 historias clínicas del Hospital San José de Chíncha a los cuales se les realizó colecistectomía laparoscópica y colecistectomía, a continuación, se discutirán los principales resultados:

- En nuestra investigación observamos que el tipo de colecistectomía más frecuente fue de 53.7% para colecistectomía laparoscópica, resultado que concuerda con lo estudiado por **Gavilanes A. y Quezada C.** quienes obtuvieron que el tipo de colecistectomía más

frecuente fue la vía laparoscópica con un 59%<sup>40</sup>, resultados que van en línea con los hallados por **Rodríguez L.**, quien obtuvo que la colecistectomía más predominante fue la laparoscópica con 64,2%<sup>41</sup>, similar estudio son los de **Alanya W. y Navarro E.** donde la colecistectomía más frecuente fue la colecistectomía laparoscópica con un 76,9%<sup>9</sup>, al igual que el estudio de **Ruiz E.** el cual indica que el 77,86% de los casos fueron por vía laparoscópica, la cual nuestro resultado confirma la información del autor<sup>13</sup>, contrario al estudio de **Choque F.** quien determinó que la colecistectomía más frecuente fue la convencional o abierta con un 70,9%<sup>42</sup>.

- Con referencia a la complicación intraoperatoria más frecuente fue el sangrado de lecho vesicular con un 23,2%, nuestro resultados son contrarios a los encontrados por **Ramírez Y.**, quien obtuvo que la complicación intraoperatoria más predominante fue la perforación de vesícula con un 2,25%<sup>10</sup>.
- De acuerdo a nuestro estudio la complicación postoperatoria más frecuente fue el dolor postquirúrgico con un 43,9%, el cual coincide con el estudio de **Ramírez Y.**, quien obtuvo que la complicación postoperatoria más recurrente fue el dolor postquirúrgico con un 20,70%<sup>10</sup>, opuesto al estudio de **Salazar A. y Romero R.**, quien obtuvo que la infección de herida fue la complicación postoperatoria más frecuente en un 25,5%<sup>8</sup>.
- Con respecto a la asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones observamos que obtuvo  $p=0,227$  siendo esto mayor a 0,05 que a su vez se encuentra con un valor de  $X^2= 3,597$ , lo que hace notar que no tiene asociación estadísticamente significativa. Resultados que concuerdan con la investigación de **Choque F.**, quien trabajó con 433 pacientes y obtuvo  $p= 0,136$ , con

lo cual no encuentra dicha asociación<sup>42</sup>. Datos que no coincide con lo investigado por **Bury M. y Moretta U.** quien trabajó con 153 pacientes las cuales obtuvo  $p < 0.005$  lo cual demuestra que tiene asociación<sup>43</sup>.

- De acuerdo con la asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias se encontró que, de 82 pacientes, el 46,3% presentaron complicaciones intraoperatorias; y que el 9,8% presentaron sangrado de lecho vesicular, mientras que en menor porcentaje 1,2% presentaron perforación de vesícula y lesión de vía biliar respectivamente, todo esto con un valor  $p = 0.455$  lo que hace notar que no tiene asociación estadísticamente significativa. **Pinto A.**, desarrolló un estudio con 303 pacientes en las cuales se encontró que el 3,63% de los intervenidos por colecistectomía convencional presentaron sangrado de lecho, teniendo en cuenta un valor  $p = 0.01$ <sup>44</sup>. Nuestro estudio arrojó datos similares respecto a que la mayoría presentaron sangrado de lecho vesicular como complicación intraoperatoria, pero no cuenta con base estadísticamente significativa probablemente debido a que la muestra es poca, a diferencia del estudio de Pinto A., que evaluó una muestra casi cuatro veces más grande, similar es el estudio de **Caruajulca L.**, quien obtuvo como complicación intraoperatoria más predominante a la hemorragia y lesión vascular con un 2,34%<sup>45</sup>.
- En nuestra investigación de acuerdo a la asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias, se encontró que el 46.3% de los pacientes que se sometieron a colecistectomía convencional, el 31,7% presentaron dolor postquirúrgico y un 2,4% presentaron fiebre, datos que coinciden con la investigación de **Brañez C.**, quien obtuvo como complicación postoperatoria más frecuente el dolor abdominal con



un 11,1%, al igual que náuseas y vómitos con un 11,1% seguido de fiebre asociado a afecciones urinarias, respiratorias y otros con un 9,3%<sup>46</sup>, nuestro estudio arrojó datos similares respecto a que la mayoría presentaron dolor postquirúrgico como complicación postoperatoria, aunque nuestros resultados obtuvieron mayor porcentaje esto es debido a que el autor trabaja con una muestra más pequeña de 54 pacientes. Contrario es el estudio de **Bury M. y Moretta U.** quienes obtuvieron como resultado el alza térmica acompañado de cefalea con un 71,43%<sup>43</sup>, en el estudio de **Tapia C. y Pino R.**, señalaron que un 28,57% presentaron infecciones de herida, seguido de complicaciones respiratorias con un 20,34%<sup>5</sup>.

- Con respecto a la asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias un 13.4% (11 pacientes) que se sometieron a colecistectomía laparoscópica presentaron como única complicación intraoperatoria: el sangrado vesicular, todo esto con un valor  $p= 0.455$  lo que hace notar que no tiene asociación estadísticamente significativa. **Erazo J.**, desarrolló un estudio con 200 pacientes en las cuales se encontró que el 39% de los intervenidos por colecistectomía laparoscópica presentaron hemorragia de lecho, teniendo en cuenta un valor  $p < 0.005$ , además observó que en al menos 1 de cada 3 casos tiene el riesgo de desarrollar intraoperatoriamente cuadros de hemorragia<sup>15</sup>. Nuestra investigación arrojó datos similares respecto a que la mayoría presentaron sangrado de lecho vesicular como complicación intraoperatoria, pero no cuenta con base estadísticamente significativa probablemente debido a que la muestra es poca, a diferencia del estudio de Erazo J., que evaluó una muestra casi 2.5 veces más grande. En la misma línea va la investigación de **Lizette R. y Col.**, establecieron que la complicación intraoperatoria más frecuente fue el sangrado con un

0,87% (5 pacientes) , seguido de la lesión de vía biliar con un 0,69% (4 pacientes)<sup>47</sup>, estudios similares como los de **Farooq U. et. al.**, quien obtuvo que el 1.62% (4 pacientes) presentaron sangrado y un 0,41% (1 paciente) presentó lesión duodenal<sup>48</sup>, de la misma manera en la tesis de **Malquín F.**, el cual estableció que la complicación intraoperatoria más frecuente fue la hemorragia con un 1,32% dentro de las cuales se incluía las hemorragias en la arteria cística, hemorragia en lecho hepático<sup>49</sup>, por el contrario fue el estudio de **Nijssen MA. et.al.**, quien señala que la complicación intraoperatoria más prevalente fue las lesiones en el conducto biliar con un 1.7% de los cuales el 0,6% presentó una lesión mayor en el conducto biliar, tipo B, D, o E(50).

- En nuestra investigación de acuerdo a la asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias se evidenció que el 12.2% de los pacientes presentaron como complicación postoperatoria dolor postquirúrgico y otras complicaciones como vómitos respectivamente, similar fue la tesis de grado de **Briggette S.** cuyos datos establecieron que el dolor es la complicación postoperatorias más frecuente con un 70,9% de los casos estudiados<sup>3</sup>, contrario al estudio de **Terho PM. et.al.** quien señaló que la complicación postoperatoria más prevalente fue la neumonía con un 3,8% (14 pacientes) y como segundo lugar ISO superficial con un 1,9% (7 pacientes)<sup>51</sup>, un trabajo similar es la de **Haider G. et.al.**, donde la complicación postoperatoria más recurrente es la infección del sitio operatorio con un 2% (8 pacientes)<sup>52</sup>.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

1. La frecuencia de tipos colecistectomía más utilizada fue la colecistectomía laparoscópica representa el 53.7%.
2. La complicación intraoperatoria más frecuente fue el sangrado de lecho vesicular que corresponde al 23.2%, mientras que la complicación postoperatoria más frecuente fue el dolor postquirúrgico que representa al 43.9%
3. El análisis de relación entre tipos de colecistectomía y complicaciones no presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p>0.05$ ).
4. El análisis de relación entre colecistectomía convencional y complicaciones intraoperatorias no presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p>0.05$ ).
5. El análisis de relación entre colecistectomía convencional y complicaciones postoperatorias presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p\leq 0.05$ ).
6. El análisis de relación entre colecistectomía laparoscópica y complicaciones intraoperatorias no presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p>0.05$ ).
7. El análisis de relación entre colecistectomía laparoscópica y complicaciones postoperatorias presenta una asociación estadísticamente significativa entre las ( $p\leq 0.05$ ).

## 5.2 Recomendaciones

1. Difundir los resultados de la presente tesis señalando las complicaciones ya sea intraoperatorias y postoperatorias.
2. Dar a conocer las ventajas de la colecistectomía laparoscópica, ya que estas presentan menores complicaciones.
3. Desarrollar un programa de entrenamiento en cirugía laparoscópica, ya que el sangrado de lecho vesicular fue la complicación intraoperatoria más frecuente e influye según la destreza del cirujano.
4. Impulsar a los cirujanos a la realización de capacitaciones en colecistectomías laparoscópicas, con la finalidad de disminuir las complicaciones.
5. Reforzar el uso de ambas técnicas operatorias para hacer frente a las diferentes circunstancias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Machain Vega GM, Miranda C, Amarilla J, Bogado O, Careaga D, Guillén W, et al. Ventajas y desventajas de la cirugía videolaparoscópica sobre la cirugía abierta en colecistectomía realizadas en la segunda cátedra de clínica quirúrgica, Hospital De Clínicas, San Lorenzo, Paraguay 2017. *Cir Paraguaya*. 2017;41(3):21-32
2. Flores Taquia JD. Factores de riesgo para conversión de colecistectomía laparoscópica en pacientes postoperados en Hospital General. [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019. [citado 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/626/flores%20taquia%2C%20jean%20donayre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Salas Rivera BEA. Complicaciones en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de enero a diciembre del año 2018. [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. [citado 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2160/t-tpmc-briggette%20elsa%20aurora%20salas%20rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Pizarro Jáuregui GA. Prevalencia y factores de riesgo asociados a conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del hospital central F.A.P. en el periodo de enero a diciembre del 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1215/126%20-%20tesis%20pizarro%20jauregui%20hecho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Tapia Leon CI, Pino Vera RE. Colecistectomía convencional y

laparoscópica: Incidencia de complicaciones post cirugía. Estudio realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo – en el periodo de enero a diciembre del año 2017. [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2019. [citado 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43983/1/CD\\_3039-TAPIA LEON%2C CORAIMA ISABEL%3B PINO VERA%2C RAUL EDUARDO.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43983/1/CD_3039-TAPIA_LEON%2C_CORAIMA_ISABEL%3B_PINO_VERA%2C_RAUL_EDUARDO.pdf)

6. Núñez Siré RA, Ramos Socarrás AE, Oliva Pérez G, Guillermo Salgado S, Ramos Socarrás RÁ, Cuba G. Comparación de la colecistectomía laparoscópica frente a la convencional en la colecistitis aguda. 2017;21(6).
7. Villagómez Yáñez CM. Evaluación de las complicaciones de la colecistitis aguda resuelta quirúrgicamente de manera electiva y por emergencia tanto por cirugía convencional como laparoscópica en el Hospital San Francisco de Quito en el período de Mayo a Octubre del 2016 [Internet]. 2017. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11245>
8. Salazar Morales AF, Romero Santana RA. Evaluación de las complicaciones posquirúrgicas en colecistectomía convencional vs colecistectomía laparoscópica en pacientes de 15 – 62 años en el Hospital Básico Durán y el Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil No. 2, en el período comprendido en [Internet]. 2019. Recuperado a partir de: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/12937/1/T-UCSG-PRE-MED-794.pdf>
9. Alanya Pariona WF, Navarro Chavez ER. Complicaciones en la colecistectomía laparoscópica comparada con la colecistectomía convencional en el Hospital Departamental de Huancavelica de los años 2013-2015 [Internet]. 2016. Recuperado a partir: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/485/TMH\\_44](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/485/TMH_44).

pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Ramírez Mauricio Y. Colectomía laparoscópica y colectomía convencional en el Hospital Nivel II San Juan de Lurigancho, 2014 – 2015 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Recuperado a partir: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3163/ramirez%20mauricio%20ydelfonso%20-%20maestr%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Collantes Goicochea JB. Análisis comparativo de las Complicaciones de la colectomía convencional versus colectomía laparoscópica en cirugía de emergencia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en los meses de Enero – Septiembre del 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1227>
12. Aguirre Malpartida EM. Complicaciones postquirúrgicas según tipo de cirugía en litiasis vesicular en el Hospital Vitarte durante el periodo enero a diciembre del 2015 [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1517>
13. Ruiz Avalos EJ. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a colectomía abierta y laparoscópica del Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [citado 15 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15421>
14. Escobar Velásquez EL. Evolución quirúrgica del paciente con colectomía [Internet]. Universidad San Carlos de Guatemala; 2015. [citado 15 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3493/2/TESIS.pdf>
15. Erazo Cordero JA. Complicaciones intraoperatorias por colectomía laparoscópica [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2017. [citado 15 de enero de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31019/1/ERAZO CORDERO%2C JORDY ALEXANDER.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31019/1/ERAZO%20CORDERO%20JORDY%20ALEXANDER.pdf)

16. Loayza Taica O. Prevalencia y factores de riesgo pincipales de coleditiasis en niños Hospital San Bartolomé 2013-2017. Universidad San Martín de Porres; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/4631>
17. Nezam H Afdhal, MD, FRCPI Salam F Zakko, MD, FACP A, Sanjiv Chopra, MD M, Shilpa Grover, MD, MPH A. Gallstones: Epidemiology, risk factors and prevention - UpToDate. 2018 [cited 2020 Jan 16]; Recuperado a partir de: [https://www.uptodate.com/contents/gallstones-epidemiology-risk-factors-and-prevention?search=litiasis vesicular&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/gallstones-epidemiology-risk-factors-and-prevention?search=litiasis%20vesicular&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)
18. David C Brooks M, Stanley W Ashley, MDVincenzo Berghella M, Wenliang Chen, MD, PhDVanessa A Barss, MD F. Gallstones in pregnancy. 2019 [cited 2020 Jan 16]; Available from: [https://www.uptodate.com/contents/gallstones-in-pregnancy?search=factores de riesgo litiasis vesicular&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/gallstones-in-pregnancy?search=factores%20de%20riesgo%20litiasis%20vesicular&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)
19. Shabanzadeh DM, Sørensen LT, Jørgensen T. Determinants for gallstone formation – a new data cohort study and a systematic review with meta-analysis. Scand J Gastroenterol [Internet]. 2016 Oct [cited 2020 Jan 16];51(10):1239–48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27232657>
20. Salam F Zakko, MD, FACP A, Nezam H Afdhal, MD F. Acute calculous cholecystitis: Clinical features and diagnosis - UpToDate. UpToDate [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 16];1–26. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/acute-calculous-cholecystitis->



clinical-features-and-diagnosis?search=acute-cholecystitis-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis&source=search\_result&selectedTitle=1~112&usage\_type=default&display\_rank=1

21. Cayetano Arana CV. Prevalencia de complicaciones intraoperatorias en la colecistectomía laparoscópica en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” año 2014. [Tesis en internet]: Universidad Ricardo Palma; 2016. [citado 16 de enero de 2020] Recuperado a partir de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/495>
22. American College of Surgeons. Colecistectomia. 2015;1–8. Available from: <https://www.facs.org/~media/files/education/patient-ed/olecistectomia.ashx>
23. Daniel T Dempsey, MD, FACS Shefali Agrawal, MD, FACS Stanley W Ashley, MD Deputy Wenliang Chen, MD P. Open cholecystectomy - UpToDate. 2018 [cited 2020 Jan 16]; Available from: [https://www.uptodate.com/contents/open-cholecystectomy?search=olecistectomiaconvencional&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/open-cholecystectomy?search=olecistectomiaconvencional&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)
24. Noriega Flores CE. Factores de riesgo asociados para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado durante el año 2017 [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 13]. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1190>
25. Castillo EA, Anchante-Castillo E, Rodríguez-Castro M, Gambirazio-Keller A. Revista de la Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica [Internet]. Vol. |, 2019. Available from: [www.RevistaSPCE.org](http://www.RevistaSPCE.org)
26. F. Charles Brunicaardi, MD F; Dana K. Andersen, MD F; Timothy R. Billiar, MD F; David L. Dunn, MD, PhD F, John G. Hunter, MD F, Jeffrey B. Matthews, MD F, et al. Schwartz Principios de cirugía.

Décima. 2015. 2096 p.

27. Nathaniel J Soper, MD, FACS Preeti Malladi M, Stanley W Ashley, MD Deputy Wenliang Chen, MD P. Laparoscopic cholecystectomy - UpToDate. 2019 [cited 2020 Jan 16]; Available from: [https://www.uptodate.com/contents/laparoscopic-cholecystectomy?search=colecistectomia laparoscopica&source=search\\_result&selectedTitle=1~74&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/laparoscopic-cholecystectomy?search=colecistectomia%20laparoscopica&source=search_result&selectedTitle=1~74&usage_type=default&display_rank=1)
28. Molina Fàbrega R, La Parra Casado C, Revert Espí R, Pallardó Calatayud Y, Alapont Olavarrieta V. Estudio por imagen de las complicaciones postcolecistectomía: Descripción de las técnicas quirúrgicas, diagnóstico, manejo, y potenciales errores diagnósticos.
29. Melho Ríos LE. Frecuencias de las principales complicaciones intraoperatorias en la colecistectomía laparoscópica en el Hospital Sergio Enrique Bernales durante el año 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Recuperado a partir de: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1568/T-TPMC- Lucy Estela Melho Rios.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1568/T-TPMC-Lucy%20Estela%20Melho%20Rios.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Casanova Rituerto D. Complicaciones de la cirugía biliar. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-biliar-11000122>
31. Nezam H Afdhal, MD, FRCPI Charles M Vollmer, Jr M, Stanley W Ashley, MD Jeffrey Marks M, Wenliang Chen, MD P. Complications of laparoscopic cholecystectomy [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 16]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/complications-of-laparoscopic-cholecystectomy?search=colecistectomia laparoscopica&topicRef=3685&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/complications-of-laparoscopic-cholecystectomy?search=colecistectomia%20laparoscopica&topicRef=3685&source=see_link)
32. Weed HG, Baddour LM, Ho VP. Fever in the surgical patient. In: UpToDate [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/fever-in-the-surgical->

patient?search=fiebre en  
colecistectomía&source=search\_result&selectedTitle=2~150&usage  
\_type=default&display\_rank=2

33. Escobar Velásquez EL. Evolución quirúrgica del paciente con colecistectomía [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015 [cited 2020 Feb 27]. Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3493/2/TESIS.pdf>
34. Murriagui Barrera EM. Complicaciones postquirúrgicas de la colecistectomía laparoscópica en pacientes atendidos en el área de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 22]. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9254>
35. Briones Melendez JO. Factores asociados para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2013-2017 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [cited 2020 Feb 22]. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2229>
36. Loayza Taica O. Prevalencia y factores de riesgo principales de colelitiasis en niños Hospital San Bartolomé 2013-2017 [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 22]. Available from: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4631>
37. Zeballos Suya MM. Factores de riesgo relacionados a conversión de colecistectomías laparoscópicas-Servicio de Cirugía de emergencias Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 [Internet]. 2017 [citado 27 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3765/zeballos\\_smm.pdf?sequence=3](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3765/zeballos_smm.pdf?sequence=3)
38. Vázquez Huamán WM. Análisis de los factores que determinan la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía

abierta en pacientes mayores de 18 años del servicio de cirugía general del Hospital Regional de Cajamarca, enero 2015 – diciembre 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [Citado 27 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1218>

39. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. Quinta edic. McGraw-Hill/ Interamericana Editores SA, México; 2010. 613 p.
40. Gavilanes Ibarra AC, Quezada Rivera CE. Estudio comparativo de colecistectomía abierta vs colecistectomía laparoscópica en pacientes que han sido operados en emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo octubre del 2016 a enero del 2017. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 20 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://192.188.52.94:8080/handle/3317/9346>
41. Rodríguez Sánchez L. Ventajas de la colecistectomía laparoscópica en comparación con la colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [citado 19 de febrero de 2020]. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1053>
42. Choque Cajia FC. Factores asociados a complicaciones postoperatorias enpacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo de enero a diciembre del 2018 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 20 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8289>
43. Bury Macías JL, Moretta Urdiales LO. Estudio comparativo de eficacia de tratamiento quirúrgico entre pacientes sometidos a colecistectomía convencional versus los sometidos a colecistectomía

laparoscópica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo enero-abril 2016 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 Sep [citado 19 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://192.188.52.94/handle/3317/6536>

44. Pinto Del Carpio A. Morbimortalidad relacionada a la colecistectomía abierta temprana vs tardía en la colecistitis aguda litiasica leve y moderada en el Hospital Regional Honorio Delgado, 2010-2014 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015 [citado 20 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/318>
45. Caruajulca Diaz LE. Complicaciones intra y postoperatorias en pacientes colecistectomizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo enero-diciembre del 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca. 2019 [citado 19 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2633>
46. Brañez Baltazar CV. Prevalencia de complicaciones postoperatorias por colecistectomía convencional en el HRDCQDAC-Minsa-Huancayo, año 2017 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado 20 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/556>
47. Reyes Rodríguez LA, Hernández Rojas MA, Aranda Puebla JC, Leal Mérida G, Larracilla Salazar I, Loeza Montiel V. Colecistectomía laparoscópica; alternativa con tres puertos. *Rev Mex Cirugía Endoscópica* 2017;18(1):13-17.
48. Farooq U, Rashid T, Naheed A, Barkat N, Iqbal M, Sultana Q. Complications of laparoscopic cholecystectomy: an experience of 247 cases. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2015 Apr 1;27(2):407–10.
49. Barcelona Simón C, Malquín Maura FR. Complicaciones transoperatorias y postoperatorias de la colecistectomía

laparoscópica en el Hospital Luis Vernaza desde enero 2014 a enero 2016 [Internet]. 2017 [citado 22 de febrero de 2020]. Available from: [http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2371/1/tesis de publicar en american college of surgeons NEW.pdf](http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2371/1/tesis%20de%20publicar%20en%20american%20college%20of%20surgeons%20NEW.pdf)

50. Nijssen MAJ, Schreinemakers JMJ, Meyer Z, Van Der Schelling GP, Crolla RMPH, Rijken AM. Complications after laparoscopic cholecystectomy: A video evaluation study of whether the critical view of safety was reached. *World J Surg.* 2015;39(7):1798–803. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25711485>
51. Terho PM, Leppäniemi AK, Mentula PJ. Laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: A retrospective study assessing risk factors for conversion and complications. *World J Emerg Surg.* 2016;11(1):54. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27891173>
52. Haider G, Hussain D, Waheed S, Shah R, Khan AA, Ibrahim M, et al. Laparoscopic cholecystectomy: outcome of first 202 cases in a District Hospital in Gilgit. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2015; 27 (3): 689-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26721041>

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Montes Bendezu Jhosselyn Scarlet

**ASESOR:** Dra. Fany Verónica Ticona Pérez

**LOCAL:** Hospital San José de Chincha

**TEMA:** Asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de cirugía en el Hospital San José de Chincha 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: TIPOS DE COLECISTECTOMÍA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Colecistectomía convencional	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1=Si</li><li>• 2=No</li></ul>	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Colecistectomía laparoscópica	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1=Si</li><li>• 2=No</li></ul>	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos




<b>VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Complicaciones intraoperatorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= Sangrado de lecho vesicular</li> <li>• 2= Perforación de vesícula</li> <li>• 3= Lesión de la vía biliar</li> <li>• 4= Otros</li> <li>• 5= Sin complicaciones</li> </ul>	Cualitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos
Complicaciones postoperatorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= Infección de sitio operatorio</li> <li>• 2= Neumonía</li> <li>• 3= Fiebre</li> <li>• 4= Dolor postquirúrgico</li> <li>• 5= Otros</li> <li>• 6= Sin complicaciones</li> </ul>	Cualitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE INTERVINIENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>Nº DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= <math>\geq</math> 15 – 20 años</li> <li>• 2= 21 – 30 años</li> <li>• 3= 31 – 40 años</li> <li>• 4= 51 – 60 años</li> <li>• 5= &gt; 60 años</li> </ul>	Cuantitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= Femenino</li> <li>• 2= Masculino</li> </ul>	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= Diabetes Mellitus 2</li> <li>• 2= HTA</li> <li>• 3= Cirugía previa</li> <li>• 4= Obesidad</li> <li>• 5= Otros</li> <li>• 6= Sin comorbilidad</li> </ul>	Cualitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos
Diagnóstico prequirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= Litiasis vesicular</li> <li>• 2= Colecistitis aguda calculosa</li> <li>• 3= Colecistitis crónica calculosa</li> <li>• 4= Pólipo vesicular</li> <li>• 5= Otros</li> </ul>	Cualitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INTERVINIENTES: CARACTERÍSTICAS HOSPITALARIAS			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Tiempo operatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= &lt; 1 hora</li> <li>• 2= 1 – 2 horas</li> <li>• 3= &gt; 2 horas</li> </ul>	Cuantitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= <math>\leq</math> 1 día</li> <li>• 2= 2 – 3 días</li> <li>• 3= 4 – 5 días</li> <li>• 4= <math>\geq</math> 6 días</li> </ul>	Cuantitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

**TÍTULO:** Asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de cirugía en el Hospital San José de Chincha 2019

**AUTOR:** Montes Bendezu Jhosselyn Scarlet

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°:

N° de H.CI:

1) **EDAD:** \_\_\_\_\_ años

1.  $\geq 15 - 20$  años      2.  $21 - 30$  años      3.  $31 - 40$  años  
4.  $41 - 50$  años    5.  $51 - 60$  años      6.  $> 60$  años

2) **SEXO:** 1. Femenino      2. Masculino

3) **TIPOS DE COLECISTECTOMÍA**

1. Colecistectomía convencional      2. Colecistectomía laparoscópica

4) **COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS**

1. Sangrado de lecho vesicular      2. Perforación de vesícula  
3. Lesión de vía biliar      4. Otros: \_\_\_\_\_  
5. Sin complicaciones

Fuente: Adaptado de Ramírez Y. en el 2019 en el estudio de Colecistectomía laparoscópica y colecistectomía convencional en el Hospital nivel II San Juan de Lurigancho, 2014 – 2015<sup>10</sup>

## **COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS**

1. Infección de sitio operatorio
2. Neumonía
3. Fiebre
4. Dolor postquirúrgico
5. Hemoperitoneo
6. Otros:  
\_\_\_\_\_
7. Sin complicaciones

## **5) COMORBILIDADES**

1. Diabetes mellitus
2. HTA
3. Cirugías previas
4. Obesidad
5. Otras: \_\_\_\_\_
6. Sin comorbilidad

## **6) DIAGNÓSTICO PREQUIRÚRGICO**

1. Litiasis vesicular
2. Colecistitis aguda calculosa
3. Colecistitis crónica calculosa
4. Pólipo vesicular
5. Otros: \_\_\_\_\_

## **7) TIEMPO OPERATORIO**

1. < 1 hora
2. 1 – 2 horas
3. > 2 horas

## **8) ESTANCIA HOSPITALARIA**

1.  $\leq 1$  día
2. 2- 3 días
3. 4 – 5 días
4.  $\geq 6$  días

Fuente: Adaptado de Ramírez Y. en el 2019 en el estudio de Colectomía laparoscópica y colectomía convencional en el Hospital nivel II San Juan de Lurigancho, 2014 – 2015<sup>10</sup>

## ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra.Fany Verónica Ticona Pérez
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Asesor 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: Montes Bendezu Jhosselyn Scarlet

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.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación)				80	

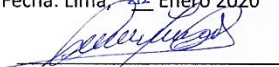
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

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

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

*80*

Lugar y Fecha: Lima, *21* Enero 2020



Firma del Experto  
D.N.I N° *80.815.763*  
Teléfono *947.65.9925*

.....  
Fany Verónica Ticona Pérez (Ph. D.)  
C. Q. F. P. 09228  
DOCTORA EN BIOCIENCIAS

## Informe de Opinión de Experto

### I. DATOS GENERALES:

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Pachas Ramos Allinson Marina  
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente 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: Montes Bendezú Jhosselyn Scarlet

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 -20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre.....(variables).				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación).				80	

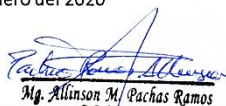
### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Estudio factible ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Chincha , \_\_\_\_ Enero del 2020

  
 Mg. Allinson M. Pachas Ramos

Firma del Experto  
 DOCENTE  
 UNIVERSIDAD PRIVADA  
 D.N.I N° ..... "SAN JUAN BAUTISTA"  
 Teléfono .....

### Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: José Fernando Salvador Carrillo
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: Montes Bendezú Jhosselyn Scarlet

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.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Apto (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

..... 100

Lugar y Fecha: Chincha, 11 Enero de 2019

Firma del Experto [Firma]

D.N.I. N° 40000031

Teléfono 913923077

.....  
 DR. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO  
 DOCENTE E INVESTIGADOR  
 Escuela Profesional de Medicina Humana  
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BALTISTA



## ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Montes Bendezu Jhosselyn Scarlet

**ASESOR:** Dra. Fany Verónica Ticona Pérez

**LOCAL:** Hospital San José de Chíncha

**TEMA:** Asociación entre tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de cirugía en el Hospital San José de Chíncha 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿De qué manera se asocian los tipos de colecistectomía con las complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Cuál es el tipo de colecistectomía más frecuente en</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Determinar la asociación entre los tipos de colecistectomía con las complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE 1: Determinar el tipo de colecistectomía más frecuente en</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: Existe asociación significativa entre los tipos de colecistectomía y sus complicaciones en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>HE1: Existe asociación estadísticamente significativa</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Complicaciones</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicaciones intraoperatorias</li> <li>- Complicaciones postoperatorias</li> </ul>

<p>pacientes del Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las complicaciones intraoperatoria y postoperatoria más frecuente en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?</p> <p>PE 3: ¿De qué manera se asocian la colecistectomía convencional con las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?</p> <p>PE 4: ¿De qué manera se asocian la colecistectomía convencional con las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?</p>	<p>pacientes del Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p>OE 2: Determinar la complicación intraoperatoria y postoperatoria más frecuente en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p>OE 3: Determinar la asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p>OE 4: Determinar la asociación entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p>	<p>entre la colecistectomía convencional y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p>HE2: Existe asociación estadísticamente significativa entre la colecistectomía convencional y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p>HE3: Existe asociación estadísticamente significativa entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p>HE4: Existe asociación estadísticamente significativa</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Tipos de colecistectomía</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colecistectomía convencional</li> <li>- Colecistectomía laparoscópica</li> </ul>
---	---	--	---

<p>PE 5: ¿De qué manera se asocian la colecistectomía laparoscópica con las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?</p> <p>PE 6: ¿De qué manera se asocian la colecistectomía laparoscópica con las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019?</p>	<p>OE 5: Determinar la asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones intraoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p> <p>OE 6: Determinar la asociación entre la colecistectomía laparoscópica y las Complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p>	<p>entre la colecistectomía laparoscópica y las complicaciones postoperatorias en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019.</p>	
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de Investigación: No experimental, corte transversal, retrospectivo.</li> <li>- Nivel de Investigación: Este trabajo es descriptivo correlacional</li> </ul>	<p>Población: En este trabajo la población de estudio está constituida por pacientes sometidos a colecistectomía ya sea convencional o laparoscópica en el Servicio de Cirugía en el HSJCH 2019. N = 200 pacientes</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes &gt; 18 años</li> <li>- Pacientes de ambos géneros</li> <li>- Pacientes con el diagnóstico de patología vesicular que fue sometido por técnica laparoscópica y convencional.</li> </ul>		<p>Técnica: Revisión de historias clínicas</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes con historia clínica completa y reporte operatorio legible.</li></ul> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes &lt; 18 años</li><li>- Paciente embarazada</li><li>- Historia clínica incompleta</li><li>- Ausencia de reporte operatorio</li></ul> <p>Tamaño de muestra: En el presente trabajo se tuvo como muestra a 82 pacientes a los cuales se les realizaron colecistectomía convencional y laparoscópica.</p>	
--	--	--

# ANEXO N°5: SOLICITUD PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

ACREDITADA POR SINEACE  
RE-ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR RIEV

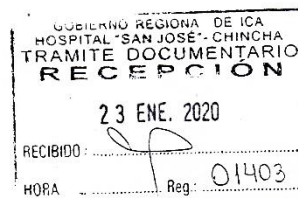
Chincha, 21 de enero del 2020

OFICIO N° 026-2020-FCS -EPMH-FCH -UPSJB

Señor Doctor

**CARLOS NAVEA MENDEZ**  
DIRECTOR HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA  
AV. ABELARDO ALVA MAURTUA N° 600 – CHINCHA

PRESENTE. -



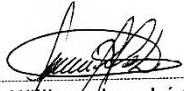
Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. para comunicarle que la egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra desarrollando una investigación para optar el título de Médico Cirujano.

En esta oportunidad presentamos a la Srta. **MONTES BENDEZÚ JHOSSELYN SCARLET** quien se encuentra ejecutando la tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE TIPOS DE COLECISTECTOMÍA Y SUS COMPLICACIONES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2019."

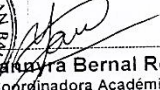
Conocedores de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicitamos su valioso apoyo para la autorización del "Trabajo de Campo" de la investigación en mención; para lo cual se adjunta el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención a la presente le reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima.



  
**Mag. Williams Inga López**  
Director Académico y Administrativo  
Universidad Privada San Juan Bautista  
Filial Chincha



  
**Yanira Bernal Rondinel**  
Coordinadora Académica  
Escuela Profesional de Medicina Humana  
Filial Chincha

upsjb.edu.pe

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle s/n  
(Ex Hacienda Villa)  
T: (01) 214-2500

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 - 1925  
T: (01) 212-6112 / 212-6116

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300  
La Angostura, Subtanjalla  
T: (056) 256-666 / 257-282

**CHINCHA**  
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas  
(Ex-toche)  
T: (056) 260-329 / 260-402

## ANEXO N°6: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



Chincha Alta, 31 de enero del 2020

OFICIO N° 249 -GORE-ICA-DIRESA/UADI-DE-HSJCH-2020

Señor : **MG .WILLIAMS INGA LÓPEZ**  
Director General Académico Administrativo de la Universidad San Juan Bautista

Asunto : Aceptación para Desarrollar Trabajo de Tesis.

Atención : M.C Yannira Bernal Rondinel  
Coordinador Académico de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Chincha.


Referencia : Expedi.N°1403-2020

Mediante la presente me dirijo a usted expresándole mis cordiales saludos, a la vez en atención al documento de Referencia de desarrollo de trabajo de Investigación de la Universidad San Juan Bautista Escuela Profesional de Medicina Humana, ha sido aceptada la alumna **MONTES BENDEZU JHOSELYN SACRLET** para realizar su trabajo de Tesis titulado **"ASOCIACION ENTRE TIPOS DE COLECISTECTOMIA Y SUS COMPLICACIONES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2019"** en el Hospital San José de Chincha.

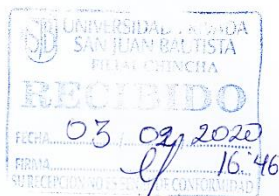
Sin otro particular me despido de Ud. no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL SAN JOSE CHINCHA

  
M.C. CARLOS ENRIQUE NAVEA MENDEZ  
C.N.P. 58270  
DIRECTOR EJECUTIVO

CENM/DE/UE401/HSJCH



*Pase a la escuela de medicina humana  
para las Fines correspondiente.  
03-02-2020*

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600  
Ica - Chincha

## ANEXO N°7: CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 162-2020

Vista la Solicitud N°34-00050749 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

ASOCIACION ENTRE TIPOS DE COLECISTECTOMIA Y SUS  
COMPLICACIONES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
CIRUGIA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2019

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS162**

Investigador(a) Principal: **MONTES BENDEZU JHOSELYN SCARLET**

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 21 de febrero de 2020



Dra. Lida Campomanes Moran  
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

[upsjb.edu.pe](http://upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle s/n  
(Ex Hacienda Villa)  
T: (01) 214-2500

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 - 1925  
T: (01) 212-6112 / 212-6116

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300  
La Angostura, Subtanjalla  
T: (056) 256-666 / 257-282

**CHINCHA**  
Calle Albillá s/n Urbanización Las Viñas  
(Ex-toche)  
T: (056) 260-329 / 260-402