



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS EN COLECISTECTOMÍA ELECTIVA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL 2023”

Presentado por:

SARMIENTO ESCOBAR LUREN VIRGINIA

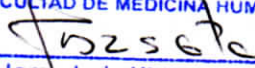
ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 11 de setiembre del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS:

“FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS EN COLECISTECTOMÍA ELECTIVA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL 2023”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

SARMIENTO ESCOBAR LUREN VIRGINIA

ASESOR:

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU

ICA - PERÚ

2024

Dedicatoria

Este estudio investigativo planteado líneas abajo va dedicado para mis queridos padres. Su amor incondicional, sacrificio y aliento constante ha sido mi mayor inspiración y fuerza. Este logro es más suyo que mío, y cada esfuerzo que han puesto en mí ha valido más de lo que mis palabras pueden expresar.

Agradecimientos

Quiero manifestar mi sincero agradecimiento a todos quienes me han apoyado durante mi carrera. Agradezco a Dios por su guía y fortaleza, a mis padres por su constante respaldo, a mi asesor por su orientación, paciencia y dedicación, y a mi pareja, amigos y colegas por su comprensión, apoyo incondicional y ánimo constante.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica.....	11
2.1. Título del proyecto.....	11
2.2. Nombre de autor	11
2.3. Nombre de asesor.....	11
2.4. Facultad y Escuela profesional	11
2.5. Lugar e institución donde se desarrollará el proyecto	11
2.6. Duración del proyecto en meses	11
2.7. Plan de investigación	12
2.7.1. Antecedentes de la investigación	12
2.7.2. Bases teóricas.....	19
2.7.3. Descripción de la situación problemática	28
2.7.4. Formulación del problema	30
2.7.5. Importación del problema	30
2.7.6. Justificación del problema	33
2.7.7. Objetivo de la investigación	35
2.7.8. Variables e hipótesis.....	36
2.8. Tipo de investigación.....	37
2.9. Diseño de la investigación	38
2.10. Población y muestra de la investigación.....	38
2.11. Estrategia de recolección de datos	39
III. Resultados.....	41
IV. Discusión	66
V. Conclusiones.....	72
VI. Recomendaciones	74
VII. Referencias bibliográficas.....	76
VIII. Anexos	81

INDICE DE TABLAS

Tabla1. Complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	41
Tabla2. Factores Sociodemográficos correlacionados a complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	44
Tabla3. Factores relacionados a la cirugía correlacionados a las complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	48
Tabla4. Rango etario relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	51
Tabla5. Índice de Masa Corporal (IMC) relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	53
Tabla6. Lugar de procedencia relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	55
Tabla7. Tipos de Heridas relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	57
Tabla8. Hallazgos del aspecto de la vesícula biliar relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	59
Tabla9. Los antecedentes patológicos relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	61
Tabla10. Complicaciones postoperatorias relacionadas al tiempo quirúrgica en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	63

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	42
Gráfico 2: Complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	42
Gráfico 3: Rango etario de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	45
Gráfico 4: Sexo de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	45
Gráfico 5: Grado de instrucción de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	45
Gráfico 6: Procedencia de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	46
Gráfico 7: Comorbilidades de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	46
Gráfico 8: Tiempo quirúrgico de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	49
Gráfico 9: Tipo de herida operatoria de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	49
Gráfico 10: Hallazgos del aspecto de la vesícula biliar de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	50
Gráfico 11: Rango etario relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	51
Gráfico 12: Índice de Masa Corporal (IMC) relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	53
Gráfico 13: Lugar de procedencia relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	55
Gráfico 14: Tipos de Heridas relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	57
Gráfico 15: Hallazgos del aspecto de la vesícula biliar relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023	59
Gráfico 16: Los antecedentes patológicos relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	61
Gráfico 17: Complicaciones postoperatorias relacionadas al tiempo quirúrgica en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023.....	64

Resumen

Objetivos: Este estudio tiene por objetivo la identificación de aquellos factores riesgosos que se asocian de las secuelas tras la intervención quirúrgica en pacientes que se sometieron a una colecistectomía de tipo electiva dentro del nosocomio H. R. I. durante 2023. **Materiales y métodos:** Este proceso es una investigación cuantitativa enfocada en un análisis científico atribuido a una base numérica, utilizándose cuestionarios estructurados que permitieron la recolección de información cuantitativa de una muestra representativa, y se aplicaron métodos estadísticos como análisis correlacionales y regresivos para identificar posibles determinantes de complicaciones. El diseño de la investigación incluyó observación sistemática de eventos sin intervención, descripción de datos para entender conexiones y atributos relevantes, y un enfoque retrospectivo para analizar tendencias y relaciones causales. La técnica principal fue la recolección de datos mediante encuestas estructuradas. **Resultados:** Teniendo como lugar de aplicación y acopio estadístico informático fue dentro del Hospital Regional de Ica en 2023 sobre consecuentes post – quirúrgicos en personas sometidas a colecistectomía electiva reveló al dolor postoperatorio como la afección mayormente encontrada, resaltando la intensidad moderada o leve. Complicaciones como íleo adinámico, fuga biliar, infecciones, abscesos, disfunción hepática y obstrucción de vías aéreas fueron raras o inexistentes, lo que indica un manejo postoperatorio efectivo. La mayoría de los pacientes eran mujeres adultas, con educación secundaria y provenientes de zonas urbanas. Además, el tiempo quirúrgico promedio fue de 60 a 120 minutos, con heridas principalmente clasificadas como limpias contaminadas y vesículas biliares en su mayoría normales. **Conclusión:** En conclusión, el perfil general de recuperación postoperatoria fue favorable, con complicaciones graves presentándose de manera esporádica y control efectivo para la sensación dolora post intervención quirúrgica en el grupo de estudio.

Palabra clave: Complicaciones postoperatorias, colecistectomía laparoscópica, coledocolitiasis, Riesgo quirúrgico, Vesícula Biliar, Dolor Postoperatorio.

Abstract

Objectives: This study aims to identify the risk factors associated with postoperative sequelae in patients who underwent elective cholecystectomy at the H. R. I. hospital during 2023. **Materials and Methods:** This process quantitative research focused on a scientific analysis based on numerical data, utilizing structured questionnaires to collect quantitative information from a representative sample. Statistical methods such as correlational and regression analyses were used to identify possible determinants of complications. The research design included systematic observation of events without intervention, data description to understand connections and relevant attributes, and a retrospective approach to analyze trends and causal relationships. The primary technique was data collection through structured surveys. **Results:** Data collection and statistical analysis were conducted at the Regional Hospital of Ica in 2023 regarding postoperative sequelae in individuals who underwent elective cholecystectomy. Postoperative pain was identified as the most common issue, with a moderate or mild intensity. Complications such as ileus, bile leakage, infections, abscesses, hepatic dysfunction, and airway obstruction were rare or non-existent, indicating effective postoperative management. Most patients were adult women with secondary education from urban areas. Additionally, the average surgical time was 60 to 120 minutes, with wounds primarily classified as clean-contaminated and most gallbladders appearing normal. **Conclusion:** In conclusion, the overall profile of postoperative recovery was favorable, with severe complications occurring sporadically and effective control of postoperative pain in the study group.

Keyword: Postoperative complications, laparoscopic cholecystectomy, choledocholithiasis, Surgical risk, Gallbladder, Postoperative pain.

I.Introducción.

La colecistectomía electiva dentro del abordamiento quirúrgico de uso frecuente en la práctica médica en general, realizada principalmente como parte del manejo de enfermedades de la vesícula biliar, como la colelitiasis y la colecistitis crónica. A pesar de su prevalencia y de ser generalmente considerada una intervención segura, los riesgos asociados a la cirugía pueden variar significativamente, y la identificación y manejo adecuado de estos factores de riesgo es crucial para minimizar las complicaciones postoperatorias y mejorar los resultados clínicos. Dentro del contexto del Hospital Regional de Ica, donde se realizan numerosas colecistectomías electivas, es esencial analizar aquellos factores que pueden ocasionar riesgo además de contribuir a las complicaciones post – quirúrgicas en harás de desarrollar estrategias preventivas efectivas. Diversos estudios han señalado que factores en donde se asocian comorbilidades, la relación peso y talla corporal (IMC), el acumulo de experiencia obtenida en la práctica por el cirujano, y la complejidad del procedimiento influyen notablemente en la probabilidad de complicaciones. Según García et al. (2020), las comorbilidades como la presente en diabéticos, hipertensos además de patologías cardiovasculares pueden incrementar las complicaciones infecciosas y tromboembólicas, al mismo tiempo que el IMC elevado está asociado con mayores tasas de complicaciones relacionadas con la herida y problemas respiratorios (1). La experiencia del cirujano también juega un papel fundamental, ya que los estudios sugieren que una mayor experiencia y volumen de procedimientos realizados se correlaciona con una reducción significativa en las complicaciones postoperatorias (2). Además, la complejidad del procedimiento, incluyendo factores como la presencia de inflamación severa o adhesiones, puede dificultar la intervención y aumentar el riesgo de complicaciones (3). La recopilación y análisis de datos específicos del entorno del Hospital Regional de Ica

durante el año 2023 contribuirá a evaluar en forma precisa estos eventos y su impacto dentro de las resoluciones postoperatorios, proporcionando una base sólida para la mejora continua en la práctica quirúrgica y la implementación de protocolos de manejo postoperatorio más efectivos. Con una prevalencia notable de colecistectomías en este centro, es crucial entender estos factores de riesgo para optimizar los cuidados perioperatorios y reducir las complicaciones asociadas a la cirugía. La investigación propuesta busca cubrir la falta que hay en la información médica local y proporcionar evidencia empírica que pueda guiar futuras prácticas clínicas en el hospital, contribuyendo a la reducción de complicaciones, así como también aumentar mejorando el bienestar para cuidado en los pacientes que han pasado por una colecistectomía electiva.

II. Estrategia metodológica

2.1. Título del proyecto

“FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN COLECISTECTOMÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL 2023”

2.2. Nombre de autor

Bach. Sarmiento Escobar Luren Virginia

2.3. Nombre de asesor

Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú

2.4. Facultad y Escuela profesional

Facultad de medicina humana “Daniel Alcides Carrión” – Escuela profesional de Medicina Humana

2.5. Lugar e institución donde se desarrollará el proyecto

Ica – Ica – Ica

2.6. Duración del proyecto en meses

El 20 de diciembre de 2023 se inicia el proceso de investigación para desarrollar del proyecto de tesis en mención con un plazo de culminación el 24 de febrero de 2024.

2.7. Plan de investigación

“FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN COLECISTECTOMÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL 2023”

2.7.1. Antecedentes de la investigación

A. A nivel internacional

- López, et – al. (2023): En México, en su artículo que busca identificar las complicaciones postcolecistectomía electiva mediante una revisión sistémica y académica, encontró que colecistectomizados vía laparoscópica, que se considera el "GOLD ESTÁNDAR" dentro de la terapia de afecciones del árbol biliar, ofrece múltiples ventajas como una menor tasa de complicaciones, el internamiento nosocomial corto además del proceso recuperativo postoperatorio con mayor rapidez si lo comparamos a la cirugía abierta. Tras revisar estudios y ensayos clínicos en distintas bibliotecas virtuales: Dynamed, Pubmed, Scielo y UpToDate, se confirma que esta técnica es la más utilizada realizada por cirujanos generales en todo el mundo. Sin embargo, no está exenta de complicaciones, tanto durante como después de la cirugía, siendo las más frecuentes las infecciones y los seromas, que son menos graves y generalmente no requieren reintervención. En contraste, las lesiones de la vía biliar, aunque raras, pueden tener graves consecuencias para los pacientes. Para mitigar estos riesgos, se revisan técnicas como la visión crítica de seguridad de Strasberg, que ayudan a reducir las complicaciones severas durante la colecistectomía laparo. (4)
- Muniz L, et – al. (2021): En Uruguay, se buscó evaluar la frecuencia en presentar complicaciones asociado a su morbilidad en relaciona a su mortalidad asociada a la colecistectomía electiva que tuvo por muestra sin selección a pacientes del área

universitaria. Mediante una metodología pudieron realizar un estudio retrospectivo observacional que analizó aquellos que se sometieron a colecistectomía electiva entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2019 en la Clínica Quirúrgica B del Hospital de Clínicas y en la Unidad Docente Asistencial de Cirugía del Hospital Español. Recopilándose datos sobre características poblacionales, decisión quirúrgica, tasa de conversión, morbilidad y mortalidad, cirugías e ingresos adicionales. Incluyendo un total de 1.499 colecistectomías electivas, con un promedio etario de 49 años (rango de 15 a 87 años), de las cuales el 79% eran mujeres. La prevalencia de cálculos presentes en la vía principal biliar se registró en 210 casos (17%). Se realizaron 25 conversiones (1,7%). Se registraron 64 eventos dificultosos (4,3%), teniendo como frecuencia alto grado de significancia para personas que desarrollaron litiasis de la vía biliar principal (2,8% frente a 7,6%, $p= 0,01$). Se reportaron 2 afecciones hepáticas – colédocas (0,13%) clasificadas como tipo Hannover D y C, que se detectaron, así como se repararon durante el proceso quirúrgico, además de 3 afecciones en las vísceras (0,20%). Existiendo 16 reingresos a la sala quirúrgica (1,07%) y 9 reoperaciones (0,6%). Se produjeron 2 fallecimientos postoperatorios (0,13%), causados por falla hepática crónica con descompensación así también se asoció una severa inflamación pancreática tras colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. En conclusión, la colecistectomía electiva en la población no seleccionada del servicio universitario estudiado se presenta como un procedimiento generalmente seguro, con tasas de complicaciones, reoperaciones y readmisiones que se comparan favorablemente con las de la literatura existente. La presencia de litiasis en la vía biliar principal

está asociada con una mayor incidencia y gravedad de complicaciones postoperatorias. (5)

- Mena A, et al (2020): En México, se realizó un proceso investigativo con el propósito de reconocer aquellos determinantes influyentes para gravedad en la inflamación en el árbol biliar (grado I frente a grado II, según las guías de Tokio 18) realizado en un grupo con predominio femenino tratadas dentro de un nosocomio público perteneciente a Juárez. Realizándose un proceso de corte transversal en aquella que contenían el diagnóstico para grado I y II de inflamación del árbol biliar que se sometieron a resección quirúrgica laparoscópica como método de resolución terapéutica. Analizándose y que comparan a diversos factores como la relación peso y talla corporal (IMC), el rango etario, peso, estatura, medidas de cintura y cadera, presión arterial, glucemia, colesterolemia, lipoproteínas de alta densidad (HDL), triglicéridos, leucocitos, neutrófilos, tiempo quirúrgico, y la presencia de diabetes tipo 2 (DM2), hipertensión arterial (HTA), hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, dislipidemia, obesidad abdominal, obesidad por ICC y síndrome metabólico (SM). Incluyéndose a 132 participantes, lo que demostró significativamente una disyunción estadística en los niveles de triglicéridos promedio (155.9 frente a 178.4; $p = 0.008$) además de la prevalencia en la hipertrigliceridemia (40.5% frente a 70.8%; $p = 0.001$). La obesidad que se evalúa en dos valores estándar (IMC – ICC), no parece estar relacionada a la severidad en el proceso inflamatorio del árbol biliar (grado I vs. grado II). No obstante, el aumento en los niveles de triglicéridos promedio, así como la presencia de hipertrigliceridemia podrían ser factores que agravan la colecistitis aguda de grado II. (6)

B. A nivel nacional

- Mendez P. (2022): Se realizó un estudio para reconocer determinantes primordiales que se asocian a dificultades después de una extirpación quirúrgica de la vesícula por vía laparoscópica en pacientes del nosocomio San Juan del distrito de Lurigancho durante 2022. El análisis fue retrospectivo, transversal, analítico y descriptivo, e incluyó a 316 pacientes. La información se recolectó mediante una ficha creada específicamente para este estudio, basada en los registros médicos, informes quirúrgicos y registros imagenológicos por ultrasonido. Estos determinantes de riesgo identificados para dificultades postoperatorias incluyeron: ser hombre (OR = 2, 2), dolor abdominal (OR = 28, 2), náuseas y vómitos (OR=32, 6), signo de Murphy (OR=1,75), lapso quirúrgico superior a una hora (OR=20, 30), internamiento nosocomial superior a dos días (OR=2, 78), presencia de más de un cálculo (OR=2, 99) y cálculos mayores de 1 cm (OR=3, 17). Por otro lado, variables como el rango etario, la relación peso y talla corporal (IMC), patologías asociadas, historial quirúrgico en abdomen y duración del tiempo patológico que no mostraron una significativa relación a las dificultades que puede presentar posterior a la intervención. En resumen, concluye en que los determinantes de riesgo asociados con dificultades posterior a la intervención quirúrgica en colecistectomizados por vía laparoscópica incluyen el ser hombre, dolor abdominal, náuseas y vómitos, Murphy positivo, tiempo quirúrgico prolongado, internamiento nosocomial prolongada, cálculos grandes y múltiples cálculos biliares. (7)
- Donovan D. (2020): Nos propone y plantea una investigación que tiene por propósito la existencia en la relación para el grado de obeso con las dificultades posterior a la intervención quirúrgica en quienes se practicaron la extirpación

vesicular laparoscópicamente dentro del nosocomio nacional Hipólito Unanue de Lima, Perú, durante 2018. Mediante la utilización de un proceso de análisis crítico, observable, retrospectiva transversalizada bajo el diseño de casos y controles. La muestra incluyó a 160 pacientes divididos dentro de los grupos: 80 con eventos conflictivos post - intervención frente a 80 que no cuentan con esa condición. Se utilizó el software SPSS – 25 que permitirá analizar la correlación entre obesidad, sexo, rango etario, nivel de obesidad con las dificultades post operatorias, empleando pruebas de chi-cuadrado, así como también la medición asociativa por Odds Ratio. Obteniéndose la relación significativamente asociada con complicaciones postoperatorias para el grado de obeso I ($p = 0,003$; OR = 2,714; IC 95 %: 1, 389– 5, 303), así como la obesidad de grado II ($p = 0, 004$; OR = 3, 712; IC 95 %: 1, 477–9, 330). Aunque la obesidad de grado III mostró una tendencia hacia una mayor asociación ($p = 0,3 11$; OR=3, 078; IC 95 %: 0, 313– 3 0,238), no alcanzó relevancia en las estadísticas. En general, la obesidad sí se asoció con dificultades posterior a la operación ($p = 0,0 00$; OR= 4,6 36; IC 95 %: 2, 373 – 9, 059). Por lo tanto, se concluyó como determinante riesgoso significativo al incremento en el peso frente a la talla, obesidad, en el desarrollo de dificultades postoperatorias para aquellos que se someten a colecistectomía laparoscópica. (8)

- Ramos L. (2020): El estudio tuvo como objetivo identificar aquellos determinantes correlacionados con la presencia de dificultades posterior al acto quirúrgico después de una colecistectomía laparoscópica en el nosocomio San José de la provincia constitucional del Callao durante 2018. Se realizó un análisis observativo, con análisis crítico además de retrospectivo con corte caso-control. Analizándose para una muestra compuesta por 43 pacientes con complicaciones

frente a 86 sin ellas, escogidos aleatoriamente. La variable principal fue la existencia de dificultades tras la cirugía, extrapolando con criterios secundarios incluyeron rango etario, peso corporal aumentado, género, patologías concomitantes, método quirúrgico, eventualidades dentro de sala de operaciones, así como también observaciones prequirúrgicas. Para analizar descriptivamente, se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. El análisis bivariado se realizó con pruebas de chi-cuadrado para variables categóricas, y se calculó el Odds Ratio crudo (ORc) con su intervalo de confianza del 95 %. En el análisis multivariado, se usó la regresión logística para obtener el Odds Ratio ajustado (ORa) y su intervalo de confianza del 95 %, considerando significativas las diferencias con un valor $p < 0,05$. Se encontró que la edad de 40 años o más (ORa: 4, 72; IC 95 %: 1, 30-17,18), el sobrepeso (ORa: 6, 87; IC 95 %: 1, 77 – 2 6,72), la presencia de comorbilidades (ORa: 4, 21; IC 95 %: 1,48-11, 98), la cirugía de emergencia (ORa: 6, 05; IC 95 %: 1, 65-22, 14) y las complicaciones intraoperatorias (ORa: 4, 80; IC 95 %: 1,15-19, 95) están asociados con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias. En conclusión, se determinó que la edad, el estado nutricional, las comorbilidades, el tipo de cirugía y las complicaciones intraoperatorias son factores que contribuyen al riesgo de complicaciones tras una colecistectomía laparoscópica. (9)

C. A nivel local

- Grados T. (2024): En un estudio sobre la prevalencia y tipos de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía de vías biliares en el Hospital Regional de Ica durante 2021 y 2022, se realizó un análisis observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo con una muestra de 210 pacientes seleccionados aleatoriamente de un total de 520. La prevalencia de

complicaciones postoperatorias en cirugías de vesícula y vías biliares realizadas por técnica convencional fue del 41%. Las complicaciones más comunes fueron fugas biliares (36%), infecciones del sitio quirúrgico (30,2%), hemorragias (18,6%), obstrucción intestinal (8,1%), y otras como neumonías y vómitos (7%). Según la clasificación de Clavien y Dindo, el 24,5% de las complicaciones fueron de grado II, el 24,4% de grado IV, el 23,3% de grado I, el 17,4% de grado III y el 10,5% de grado V. La mayoría de los pacientes con complicaciones eran mayores de 60 años (54,7%), el 52,3% eran hombres, y las complicaciones fueron más frecuentes en pacientes con colecistitis aguda con pus (36%), seguida de colecistitis gangrenosa (29,1%), aguda hidrópica (25,6%) y crónica (9,3%). Además, el 26,7% de los pacientes tenía diabetes tipo 2, el 38,4% tenía sobrepeso u obesidad, y el 20,9% sufría de hipertensión arterial. En resumen, la prevalencia de complicaciones postoperatorias en cirugías de vesícula y vías biliares fue del 41%, siendo las fugas biliares las más comunes. Según la clasificación de Clavien y Dindo, el grado II fue el más frecuente. Las complicaciones se observaron más a menudo en pacientes mayores de 60 años, predominantemente hombres, y en aquellos con colecistitis aguda con pus o gangrenosa, además de una alta incidencia de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. (10)

- Quispe A. (2024): El estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados con complicaciones postoperatorias en colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital Regional de Ica entre enero y diciembre de 2019. Se realizó un análisis observacional, analítico, transversal y retrospectivo con un diseño de casos y controles. Se compararon 108 pacientes con complicaciones postoperatorias con 108 pacientes sin complicaciones. La investigación reveló que la edad de 60 años o menos no se asocia con un aumento en las complicaciones

postoperatorias. Sin embargo, la ictericia se identificó como un factor de riesgo significativo, ya que su presencia incrementa el riesgo de complicaciones. Además, los cálculos biliares mayores de 1 cm y la presencia de múltiples cálculos (más de dos) también se relacionaron con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias. En conclusión, la ictericia, los cálculos biliares de 1 cm o más, y la presencia de múltiples cálculos biliares se asocian con complicaciones postoperatorias en colecistectomías laparoscópicas, mientras que la edad de 60 años o menos no resultó ser un factor de riesgo significativo. (11)

2.7.2. Bases teóricas

- A. Colecistectomía laparoscópica: Procedimiento quirúrgico utilizado para extraer el árbol biliar, al establecerse como uno de los procedimientos estándar para tratar la colelitiasis y otras afecciones de las vías biliares. Desde su introducción a finales de los años 80, esta técnica ha demostrado ser menos invasiva frente a la convencionalidad de dicho proceso en forma abierta, resultando en un proceso recuperativo más corto, menor dolor postoperatorio además de experimentar con menor tiempo en la hospitalización (12).

Al permitir el desarrollo de esta técnica, con la principal ventaja que asume la realización de un proceso operatorio a través de pequeñas incisiones, usando un laparoscopio y herramientas especializadas, lo que reduce considerablemente el trauma quirúrgico en comparación con la cirugía convencional (13).

Anestesiando en forma general como parte del proceso quirúrgico y accediendo mediante la realización de cuatro pequeñas incisiones en el abdomen. A través de estas incisiones, se introducen el laparoscopio y otros instrumentos quirúrgicos, lo que permite al cirujano visualizar y extraer la vesícula biliar con precisión (14). Aunque generalmente es un procedimiento seguro; la colecistectomía

laparoscópica conlleva riesgos, y no está libre de complicaciones postoperatorias, aunque raras, incluyendo procesos infecciosos, hemorragias, fugas biliares y daños a estructuras cercanas como los conductos biliares y los vasos sanguíneos (15).

B. Criterios para su utilización:

Se recomienda principalmente para tratar la colelitiasis sintomática, la cual suele presentarse como cólicos biliares, que son la manifestación clínica más común. También se indica en casos de pancreatitis causadas por piedras en la vesícula, colecistitis aguda y crónica, entre otras condiciones (16). Este procedimiento es adecuado para pacientes con cólicos biliares recurrentes, ya sea que presenten o no complicaciones. Además, se sugiere en personas con cálculos biliares que generan síntomas o que tienen un riesgo aumentado de desarrollar cáncer de vesícula biliar u otras complicaciones. También se considera en casos de colecistitis acalculosa, pólipos en la vesícula mayor de 5 mm y vesícula biliar en porcelana.

En cuanto a las contraindicaciones, se incluyen aquellas personas con intolerancia para una anestesia general necesaria, aunque ciertos casos mediante un proceso anestésico regional (espinal) demostró un bajo éxito para el desarrollo quirúrgico. Así también podemos mencionar la incapacidad que experimentan las personas para soportar este proceso quirúrgico debido a problemas como peritonitis severa que afecta la hemodinamia y los signos vitales, así como hemorragias activas y no controladas. Si se sospecha de neoplasia vesicular, generalmente se optaría por una cirugía abierta en lugar de la laparoscópica (17, 18). Otras complicaciones con menor relevancia, que dependen de la evaluación y conocimiento médico, incluyen a aquellos que contengan antecedentes de inversiones quirúrgicas

abdominales complejas, hipertensión portal debido a cirrosis hepática, colangitis aguda grave, trastornos pulmonares graves además de la relación peso – talla (IMC) por encima de 30.

C. Método laparoscópico para la extirpación vesicular: Hay dos métodos de abordaje quirúrgico principales para la colecistectomía laparoscópica: el procedimiento americano y el procedimiento de la escuela francesa.

➤ En la escuela americana, el paciente se coloca supinamente, ubicándose al cirujano que va a intervenir al lado izquierdo de la persona y el cirujano ayudante en frente de él. Se inicia el procedimiento creando la insuflación de la cavidad peritoneal mediante el instrumento punzante de Veress convencional utilizando la pequeña abertura realizada a través de la región umbilical. Pasa a colocar un trocar con calibre 10 mm para permitir la introducción del equipo visual a través de la misma región (19). Luego, se realiza la apertura quirúrgica dentro de la región epigástrica, donde colocamos otro puerto calibre 10 mm bajo visión directa. A continuación, se introduce un puerto de 5mm de calibre en un sitio cercano, pero separado por una fascia del trocar de 10 mm. Elevando el extremo distal vesicular para movilizarlo usando el puerto de 5 mm (16). Como evento culmino del procedimiento, se sustituye temporalmente la cámara por un trocar de 10 mm en la zona del epigastrio y se coloca el puerto de 5 mm en la zona umbilical, pero en una ubicación cercana al trocar anterior. Este último se usa para movilizar el fondo vesicular (16). La disección se realiza como en el método laparoscópico clásico, utilizando coagulación eléctrica a través del puerto en la zona epigástrica para insertar los instrumentos de disección, como los clamp hemostáticos. En comparación con la anterior técnica, en esta técnica, los dos trocares

epigástricos tienen un buen rango de movimiento y no interfieren entre sí, uno orientado hacia el polo de la vesícula biliar y el otro próximo a él (19, 16). Una vez que la vesícula está libre, se extrae mediante una apertura quirúrgica en el epigastrio o en la región umbilical, con posible ampliación hasta la capa aponeurótica según las características vesiculares. Finalmente, se cierra con suturas de Vycryl 0 en ambas incisiones (16).

- En la técnica francesa, se procede a colocar a la persona a intervenir en Trendelenburg invertido y decúbito lateral izquierdo. Esta posición puede ajustarse según la comodidad del cirujano y para mejorar la triangulación, especialmente en pacientes con variaciones anatómicas vesicular y/o adhesiones en la pared del abdomen (20). Se aborda mediante la utilización de tres puertos: uno en el flanco izquierdo, otro en la zona del epigastrio y un tercero dentro de la región subcostal derecha. Los puertos se orientan para facilitar el procedimiento, y el gas se introduce por un trocar diferente al de la visión para no obstaculizar la observación del procedimiento (16, 19).

D. Colecistitis aguda:

El proceso inflamatorio agudo repentino de localización en la vesícula biliar, a menudo provocada en el canal cístico ocasionado por un lito obstructivo de origen biliar. El diagnóstico y las manifestaciones clínicas de esta afección se determinan mediante el conjunto sindrómico, análisis laboratoriales y estudios radiológicos.

Manifestaciones Clínicas:

- Dolor Abdominal: El síntoma principal, siendo caracterizado por la intensidad con la que aparece dentro de la región superior derecha abdominal, a menudo extendiéndose y localizándose al hombro derecho o también se puede experimentar esta sensación entre las zonas escapulares (21).

- Náuseas y Vómitos: Sensación experimentada por el proceso inflamatorio vesicular que ocasiona la salida del contenido gástrico o emesis (22).
- Fiebre: Es común y puede indicar una infección secundaria o una inflamación grave (23).
- Ictericia: Aunque no es frecuente, la ictericia puede presentarse si la obstrucción afecta el conducto biliar común, lo que obstruye la salida biliar (24).
- Signo de Murphy Positivo: Al palpar la región abdominal superior derecha a la inhalación, surgiendo en algunos casos un dolor agudo, lo cual es indicativo de colecistitis (25).

Diagnóstico:

- Historia Clínica y Examen Físico: Como diagnóstico inicial al realizar la historia médica del paciente y una evaluación física, evaluando aquellos síntomas como el dolor abdominal y la fiebre (26).

Análisis de Laboratorio:

- Leucocitosis: Un aumento en el número de leucocitos sugiere una inflamación aguda (21).
- Pruebas de Función Hepática: Pueden estar elevadas, indicando posible afectación del hígado o los conductos biliares (27).

Imágenes:

- Ultrasonido Abdominal: Es el método más común y accesible para diagnosticar colecistitis aguda. Permite observar la pared vesicular e identificar el aumento en grosor de esta, la existencia de litos de origen biliar además de visualizar líquido alrededor de la vesícula (28).
- Tomografía Computarizada (TC): Ofrece imágenes detalladas y se utiliza cuando el ultrasonido no proporciona resultados claros. Muestra inflamación, engrosamiento de la pared y posibles complicaciones como abscesos (29).
- Gammagrafía HIDA: Ayuda a confirmar la colecistitis aguda, especialmente si el ultrasonido es inconcluso. La falta de captación en la vesícula biliar sugiere la presencia de la enfermedad (30).

E. Terapéutica en colecistitis aguda:

Ante la aparición de una condición severa debido a la identificación de litos biliares localizados vesicularmente, como es el caso de la colecistitis aguda, es crucial optar por una terapia definitiva para evitar una alta probabilidad de complicaciones posteriores. Entre las posibles complicaciones generadas por este

proceso inflamatorio agudo tenemos desde la ruptura de la pared vesicular y su posible necrosis, las cuales pueden ser potencialmente mortales (31 – 32). La elección, así como el tiempo adecuado para la intervención resolutive será realizada en base a que tan severo es el proceso clínico además de considerar también el riesgo quirúrgico asociado al paciente para realizar la extirpación vesicular.

F. Colecistitis crónica:

Este término describe el proceso de infiltración celular inflamatoria crónica dentro de la patología vesicular. Generalmente, asociándose a la existencia de cálculos biliares de duración prolongada, por lo que se supone que el desarrollo se debe a la inflamación por contacto continuo o a eventos repetitivos de cólicos de origen vesicular. Estos factores conducen a desarrollar un aumento del grosor de la pared vesicular biliar y a la formación de tejido fibroso. (33)

G. Colecistitis asociada a colangitis:

Esta enfermedad se refiere a la presencia de piedras en el conducto biliar principal. La complicación más grave es la colangitis aguda, que se manifiesta con fiebre, ictericia y dolor abdominal debido a una infección provocada por la obstrucción biliar. (34)

H. Pancreatitis biliar:

El paso de piedras biliares por el conducto biliar puede causar el proceso inflamatorio pancreático agudo al obstruir el paso de la secreción pancreática mediante el conducto de Wirsung o en la ampolla de Váter, resultando en un retroceso de la bilis hacia el conducto pancreático. Esta obstrucción temporal puede causar un aumento en los niveles de concentraciones bioquímicas de origen

hepático, como bilirrubina, fosfatasa alcalina y transaminasas, en pacientes con pancreatitis aguda. (35)

I. Colangitis aguda:

Infección severa de las vías biliares que sucede posterior a la obturación e impedimento al paso del líquido biliar. Esta obstrucción suele ser causada por cálculos biliares, estenosis o tumores que bloquean el conducto biliar. La acumulación de bilis y la infección resultante pueden provocar una respuesta inflamatoria significativa. (36)

J. Complicaciones postcolecistectomía:

Las complicaciones después de una cirugía pueden aparecer durante o tras el procedimiento, y pueden afectar tanto a nivel local como sistémico, lo que puede retrasar la recuperación del paciente e incluso poner en peligro su vida. Entre las complicaciones más frecuentes se incluyen: náuseas, vómitos, indigestión, dolor abdominal, coledocolitiasis secundaria, infecciones, y la necesidad de convertir la cirugía en una abierta, que ocurre en el 2-6% de los casos. Las complicaciones graves, aunque menos comunes, incluyen daño a la vía biliar, peritonitis biliar, hemorragia, acumulación de pus debajo del hígado, pancreatitis y lesiones o perforaciones intestinales, que se presentan en menos del 1% de los casos. Estos problemas pueden ser causados por factores relacionados con el paciente, la habilidad del cirujano y la técnica quirúrgica empleada.

- ❖ Síndrome postcolecistectomía: Se caracteriza por un dolor en el abdomen persistente e indigestión continua o que regresa posterior a la cirugía.
- ❖ Estenosis biliar: Se desarrolla semanas o meses después de la operación, causando colangitis aguda.

- ❖ Fugas biliares: Pueden resultar del fracaso en la ligadura del conducto cístico, coledocolitiasis secundaria o traslados de los tubos en T, y tienen una alta tasa de mortalidad del 50%.
- ❖ Coledocolitiasis secundaria: Puede ser asintomática y está asociada con complicaciones postoperatorias, como inflamación del esfínter de Oddi y expansión del colédoco a aproximadamente 1 cm.
- ❖ Infección de herida operatoria: Su aparición varía según el tipo de herida quirúrgica utilizada para acceder dentro de la cavidad del abdomen durante el proceso quirúrgico. (37)

K. Efectos colaterales en la población adulta post – colecistectomizados:

Las complicaciones postoperatorias son más frecuentes en adultos con una edad superior a los 60 años, especialmente debido a patologías asociadas existentes. La literatura sobre metodologías laparoscópicas en el adulto mayor revela el aumento en la aparición de complicaciones además de la conversión necesaria a una intervención quirúrgica abierta en comparación con la población más joven. Aunque la colecistectomía por laparoscopia se considera una técnica confiable con excelentes resultados postquirúrgicos, los estudios muestran que en los ancianos hay una tasa elevada de complicaciones, en parte debido a sus comorbilidades. Además, el paso a un proceso quirúrgico abierto es más común en este grupo etario, debido mayormente a alteraciones en la anatomía del triángulo de Calot. Es relevante destacar que la morbilidad además de la mortalidad tiende a ser mayor en intervenciones quirúrgicas de emergencia en comparación con las electivas. (35)

2.7.3. Descripción de la situación problemática

Surge una necesidad urgente de investigar a fondo las complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica por colecistectomía electiva debido a los problemas que afectan a personas independientemente de su religión, género, profesión u ocupación. Estas dificultades subrayan la importancia de explorar y comprender mejor las complicaciones asociadas con este procedimiento quirúrgico común. Al hacerlo, se puede mejorar la seguridad y eficacia del manejo médico y avanzar en el conocimiento en este campo.

Siendo uno de los principales desafíos la variabilidad en la incidencia y la naturaleza de las complicaciones postoperatorias tras una colecistectomía electiva. Aunque se considera un procedimiento rutinario, los resultados clínicos varían ampliamente entre diferentes pacientes. No entender completamente por qué algunos pacientes desarrollan complicaciones y otros no, es una brecha significativa en la literatura médica. Esta variabilidad puede deberse a factores multifactoriales así tenemos la experiencia quirúrgica, la salud general del paciente, la presencia de comorbilidades y las diferencias en las técnicas quirúrgicas empleadas. Investigar y entender estos factores es crucial para identificar estrategias preventivas específicas y mejorar los resultados globales.

Otro desafío es la ausencia de acuerdo en la definición y clasificación de las complicaciones postoperatorias. La terminología utilizada en la literatura y en los informes clínicos varía, dificultando la comparación de resultados entre estudios. Establecer una clasificación uniforme y precisa permitiría una evaluación más coherente de la eficacia de las estrategias preventivas y una mejor comprensión de la incidencia real de estas complicaciones. Esta falta de consenso también

resalta la necesidad de establecer estándares comunes en la documentación y presentación de resultados clínicos.

La seguridad del paciente es una preocupación central que impulsa la investigación sobre complicaciones postoperatorias. Aunque la colecistectomía es una cirugía común, conlleva riesgos. Comprender la frecuencia y gravedad de estas complicaciones es fundamental para implementar medidas preventivas efectivas y garantizar que los beneficios del procedimiento superen los riesgos potenciales. El principio esencial de la ética médica es la seguridad del intervenido, y abordar las complicaciones postoperatorias es esencial para cumplir con este principio.

Además, es necesario adaptarse a las tendencias cambiantes en técnicas quirúrgicas y tecnologías. La cirugía laparoscópica ha representado un avance importante, pero también ha introducido nuevos desafíos y riesgos, como el daño al conducto biliar.

Investigar las consecuencias postoperatorias en el contexto de estas innovaciones permite una comprensión más profunda de cómo afectan los resultados a largo plazo y cómo se pueden optimizar para mejorar la seguridad del paciente.

La carga económica asociada con las complicaciones postoperatorias también justifica la investigación en esta área. Explorar estrategias para reducir la incidencia de complicaciones y mejorar la gestión postoperatoria puede tener un impacto positivo en la sostenibilidad económica del sistema de salud y reducir el gasto individual de los pacientes.

Finalmente, la falta de información detallada sobre las complicaciones postoperatorias y el efecto que repercute en el tiempo puede afectar la vitalidad

del intervenido. La investigación en este campo podría brindar un panorama más completo a los desafíos que enfrentan los pacientes después de la colecistectomía electiva, permitiendo una atención médica más enfocada e individualizado además de abarcar sus requerimientos específicos. Un estudio exhaustivo sobre las complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva es crucial para optimizar una atención segura además de optima del manejo médico, llegando a colaborar en el aumento cognitivo para este ámbito.

2.7.4. Formulación del problema

P. G.: ¿Qué factores se asocian al desarrollo de complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023?

P. E. 1: ¿Cuáles son las principales complicaciones postoperatorias de colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023?

P. E. 2: ¿Qué factores de riesgo clínicos se relacionan con complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023?

P. E. 3: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos para el desarrollo de complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023?

P. E. 4: ¿Cómo influye el tiempo quirúrgico en la aparición de complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023?

2.7.5. Importación del problema

La colecistectomía electiva, una intervención quirúrgica común para abordar patologías vesiculares litiásicas, especialmente la formación de cálculos biliares, es reconocida por su eficacia en aliviar síntomas como dolor abdominal y

complicaciones digestivas. Aunque generalmente se considera una cirugía rutinaria, las complicaciones postoperatorias asociadas han suscitado un notable interés en la comunidad médica y académica. Este trabajo de grado se enfoca en la importancia de investigar y entender a fondo estas complicaciones, debido a su posible efecto para el proceso recuperativo posterior a la intervención y en la calidad del acceso a la evaluación médica.

Como principal propósito de la colecistectomía electiva es mejorar el bienestar de los pacientes, al aliviar los síntomas provocados por las piedras biliares. Sin embargo, como con cualquier procedimiento quirúrgico, existen riesgos inherentes. Es crucial abordar las complicaciones postoperatorias desde una perspectiva multidisciplinaria, integrando a cirujanos, médicos internistas, enfermeras y demás profesionales sanitarios que garanticen el manejo integro además de optimizar efectos a largo plazo.

Entre las complicaciones postoperatorias más comunes se encuentran infecciones en el sitio quirúrgico y lesiones en las vías biliares. La presencia de microorganismos en el área incisional puede llevar a infecciones locales, retardar la cicatrización y prolongar la estancia hospitalaria. Investigar las causas de estas infecciones y desarrollar estrategias de prevención efectivas es esencial para mejorar la seguridad del procedimiento.

Otra complicación significativa sucede en el conducto biliar debido a su lesión durante la cirugía, una situación que puede tener consecuencias graves debido a la compleja anatomía de los conductos biliares y su proximidad a la vesícula biliar. Comprender los factores de riesgo y perfeccionar los métodos quirúrgicos son fundamentales en la mitigación de estos riesgos.

Además, es necesario prestar atención a las complicaciones relacionadas con la anestesia y la respuesta inflamatoria del cuerpo a la cirugía. Problemas respiratorios, cardiovasculares y metabólicos pueden surgir, especialmente en pacientes con comorbilidades preexistentes. Una evaluación exhaustiva de la salud del paciente antes del procedimiento y un monitoreo cuidadoso durante, así como posterior al proceso quirúrgico son esenciales en la disminución de estos aspectos.

El impacto económico de las complicaciones postoperatorias también es una preocupación importante. Estas complicaciones pueden incrementar los costos de atención médica debido a tratamientos adicionales, estancias prolongadas y posibles readmisiones. La investigación en esta área puede ayudar a optimizar recursos además de una eficacia mejor dentro del esquema de salud.

La calidad de vida postoperatoria es otro aspecto crucial a considerar. Aunque el objetivo de la colecistectomía es mejorar las condiciones de vida, las complicaciones pueden afectar negativamente la percepción del éxito del procedimiento, así como también la percepción satisfactoria por parte del paciente frente al servicio recibido.

Además, la investigación puede contribuir al desarrollo de nuevas tecnologías y técnicas quirúrgicas que reduzcan las complicaciones. La adopción de métodos menos invasivos, como la cirugía laparoscópica, ha demostrado reducir algunas complicaciones en comparación con la cirugía abierta tradicional. Evaluar la eficacia y seguridad de estas innovaciones es clave para mejorar continuamente las prácticas quirúrgicas.

Finalmente, la educación y formación continua de aquellos que participan en el servicio médico en el manejo de las complicaciones postoperatorias. Mantener al personal médico informado sobre las últimas investigaciones y técnicas basadas en evidencia puede prevenir y tratar de manera más efectiva las complicaciones. Fomentar un enfoque colaborativo e interdisciplinario en la atención al paciente que mejorarían en la coordinación del equipo médico y disminuir el riesgo de errores clínicos.

2.7.6. Justificación del problema

La colecistectomía electiva, es uno de los procesos quirúrgicos rutinario en el abordaje de enfermedades vesiculares como los cálculos biliares, se realiza comúnmente en todo el mundo. A pesar de su carácter rutinario y generalmente seguro, las complicaciones postoperatorias pueden afectar significativamente la recuperación del paciente y la eficiencia general en la evaluación médica. Por ello, la investigación de estas complicaciones es crucial y justificada desde perspectivas clínicas, científicas, sociales y éticas.

En la perspectiva médico – clínica, la colecistectomía electiva es esencial en la mejora del bienestar de los pacientes que sufren de enfermedades de la vesícula biliar. Además, las complicaciones postoperatorias, como infecciones, lesiones en las vías biliares y problemas relacionados con la anestesia, pueden poner en riesgo el bienestar del paciente. Por lo tanto, es esencial entender las causas además de riesgos relacionados con estas complicaciones en el desarrollo de tácticas preventivas eficaces y optimizar los resultados clínicos.

La justificación científica para investigar estas complicaciones radica en la necesidad de expandir el conocimiento en el área. A pesar de los numerosos

estudios sobre la seguridad y eficacia de la colecistectomía, aún existe una necesidad de investigar específicamente las complicaciones postoperatorias para llenar vacíos en la comprensión actual. La continua evolución de las técnicas quirúrgicas y la introducción de nuevas tecnologías requieren una evaluación constante para asegurar su impacto positivo en los resultados para los pacientes.

Desde una perspectiva social, las complicaciones postoperatorias tienen implicaciones significativas en términos económicos y para el sistema de salud en general. Los costos adicionales derivados de tratamientos, estancias prolongadas y posibles readmisiones pueden ser sustanciales. Abordar estas complicaciones de manera efectiva no únicamente en la mejora de la salud sino también en el bienestar de los intervenidos, sino que también contribuye a la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud.

La ética médica también asume el rol crucial en la justificación de esta investigación. Comprender y abordar las complicaciones postoperatorias permite una práctica clínica más informada y ética, para aprovechar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los riesgos para los pacientes. Además, los hallazgos de la investigación pueden empoderar a los pacientes al facilitar una participación activamente en la organización de su cuidado médico.

En el ámbito educativo, esta investigación también tiene una relevancia importante. Incorporar los resultados de estudios sobre complicaciones postoperatorias que capacitan profesionalmente al sector de la salud puede mejorar sus competencias en la gestión de estos problemas. Esto, a su vez, puede tener un impacto positivo en la atención que reciben los pacientes, elevando el nivel de cuidado proporcionado en entornos clínicos.

Por lo que, investigar las complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva es fundamental desde múltiples perspectivas. Esta investigación no solo puede contribuir a mejorar lo esperado para los pacientes y avanzar en el conocimiento médico, sino que también puede contribuir a la mejora de las prácticas clínicas y a una administración más eficaz de los recursos en el ámbito de la salud. Abordar estas complicaciones con un enfoque integral y bien fundamentado es esencial para garantizar una atención segura, eficaz y equilibrada en el contexto de la colecistectomía electiva.

2.7.7. Objetivo de la investigación

A. Objetivo principal

O.P.: Describir los factores de riesgo relacionados con las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023

B. Objetivos específicos

O.E.1.: Identificar las principales complicaciones postoperatorias de colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023

O.E.2.: Reconocer factores de riesgo clínicos relacionados con complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023

O.E.3.: Identificar factores epidemiológicos para el desarrollo de complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023

O.E.4.: Analizar la influencia del tiempo quirúrgico en la incidencia de complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023

2.7.8. Variables e hipótesis

Las variables a considerar incluyen la edad del paciente, el sexo (masculino o femenino), el índice de masa corporal (IMC) clasificado en categorías de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, y la presencia de comorbilidades tales como obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus. También se deben registrar el historial de litiasis vesicular, el estado de salud preoperatorio, el tipo de cirugía (abierta o laparoscópica), y el tiempo de duración de la cirugía. Las variables dependientes incluyen el tipo y severidad de las complicaciones postoperatorias, como infecciones, lesiones de la vía biliar, íleo postoperatorio, fuga biliar, abscesos hepáticos, disfunción hepática y obstrucción de la vía aérea. Estas variables proporcionarán una visión integral de los factores asociados con las complicaciones en este contexto específico.

Hipótesis principal:

H.P.: Los factores de riesgo clínicos, epidemiológicos y quirúrgicos están significativamente asociados con el desarrollo de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023.

Hipótesis específicas:

H.E.1: Las principales complicaciones postoperatorias de la colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023 incluyen dolor postoperatorio, infecciones de la herida quirúrgica y complicaciones biliares.

H.E.2: Factores de riesgo clínicos como la obesidad y comorbilidades cardiovasculares se relacionan significativamente con la aparición de complicaciones

postoperatorias en la colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023.

H.E.3: Factores epidemiológicos como la edad avanzada, el sexo femenino y el lugar de procedencia rural están asociados con un mayor riesgo a desarrollar complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023.

H.E.4: Un tiempo quirúrgico prologando se asocia con una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023.

2.8. Tipo de investigación

Mediante la investigación cuantitativa que demanda un enfoque científico basado en la recopilación además de examinar los datos numéricos para entender, explicar y describir eventos, evaluando proposiciones para identificar relaciones. Este método utiliza una medición objetiva de las variables involucradas, aplicando técnicas estadísticas para obtener resultados precisos y generalizables. En este contexto, se emplearán cuestionarios estructurados para recoger datos cuantitativos de un grupo representativo de pacientes que se sometieron a una colecistectomía, teniendo por propósito medir la existencia de factores asociados a complicaciones postoperatorias. Además, se llevará a cabo un procesamiento estadístico para analizar las relaciones entre las complicaciones postoperatorias, incluyendo evaluaciones correlacionales, análisis de regresión y métodos estadísticos adicionales para identificar determinantes potenciales y factores predictivos.

2.9. Diseño de la investigación

El diseño por el cual se utiliza la observación en la investigación va enfocado hacia una visualización metódica y continua de eventos, comportamientos o circunstancias en su entorno natural, con el objetivo de describir, comprender y analizar estos fenómenos sin intervenir ni alterar el entorno, garantizando así la recolección objetiva y precisa de datos. Por otro lado, el enfoque descriptivo se centra en la recopilación, análisis y presentación sistemática de datos para caracterizar eventos, grupos poblacionales o situaciones, con el fin de identificar cualidades, relaciones y atributos relevantes, y entender las conexiones causales o explicar los fenómenos observados. Finalmente, la retrospección implica una investigación planificada y sistemática a lo largo del tiempo para examinar tendencias, relaciones causales y posibles consecuencias, proporcionando una perspectiva completa del desarrollo de los eventos o determinantes en cuestión.

2.10. Población y muestra de la investigación

Se accedió al sistema del Hospital Regional de Ica para investigar la relación entre pacientes diagnosticados con colelitiasis y aquellos que se someten a colecistectomía electiva. La población incluye a aquellos individuos que satisfacen los requisitos de inclusión y un adecuado llenado del historial hospitalario recabado en la administración del nosocomio regional de Ica.

- Criterios de selección:

- Principios incluyentes:
 - Pacientes diagnosticados con colelitiasis no complicada.
 - Paciente que acuden al servicio de cirugía general dentro del Hospital Regional de Ica.
 - Pacientes que vivan y pertenezcan a departamento de Ica.

- Principios excluyentes:
 - Paciente que no está contenido en otro estudio científico.
 - Pacientes menores a 18 años diagnosticados de colelitiasis.
 - Pacientes sin un correcto y/o completo llenado del historial hospitalario recabado en la administración del nosocomio regional de Ica.
 - Gestantes o pacientes en gestación.
- Unidad de análisis: Historias clínicas de pacientes diagnosticados con colecistectomía aguda que se sometieron a la cirugía de forma electiva.
- Unidad de muestreo: Pacientes diagnosticados con colecistectomía aguda que fueron operados de manera electiva.
- Método de selección de muestra: No aleatorio por conveniencia, basado en todas las historias clínicas de pacientes con colecistectomía aguda que fueron sometidos a la cirugía de forma electiva, ya sea de manera convencional o laparoscópica, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El resultado fue una muestra total de 74 pacientes.

2.11. Estrategia de recolección de datos

- a) Técnica: Obtención de información mediante la implementación de cuestionarios estructurados no directos.
- b) Instrumentos: Cuestionario de datos.
- c) Tratamiento estadístico: El procesamiento de datos se llevará a cabo recolectando la información a través del formulario incluido en el Anexo N°03. La confiabilidad de este formulario será evaluada utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, mientras que las correlaciones se determinarán

mediante la escala de Pearson. Todos estos análisis serán realizados y estandarizados utilizando el software estadístico SPSS 26.

d) Estructura: Se solicitó acceso al Hospital Regional de Ica mediante el F.U.T., realizando una exhaustiva revisión de las historias clínicas para recabar toda la información relevante para los objetivos del estudio. Los datos recopilados se almacenaron de manera virtual y se procesaron utilizando software estadístico para analizar las relaciones entre variables. Finalmente, se aplicaron parámetros estadísticos en la base de datos para obtener conclusiones objetivas y críticas, completando así el proceso investigativo.

e) Materiales:

El equipo de investigación está compuesto por el indagador, el docente asesor en investigación y los expedientes intrahospitalarios que cumplen con los requisitos del estudio. En cuanto a los recursos materiales, se incluyen folletos y cuestionarios físicos con ítems investigativos, útiles de oficina, una computadora portátil para el procesamiento de datos y el software estadístico IBM SPSS 26.

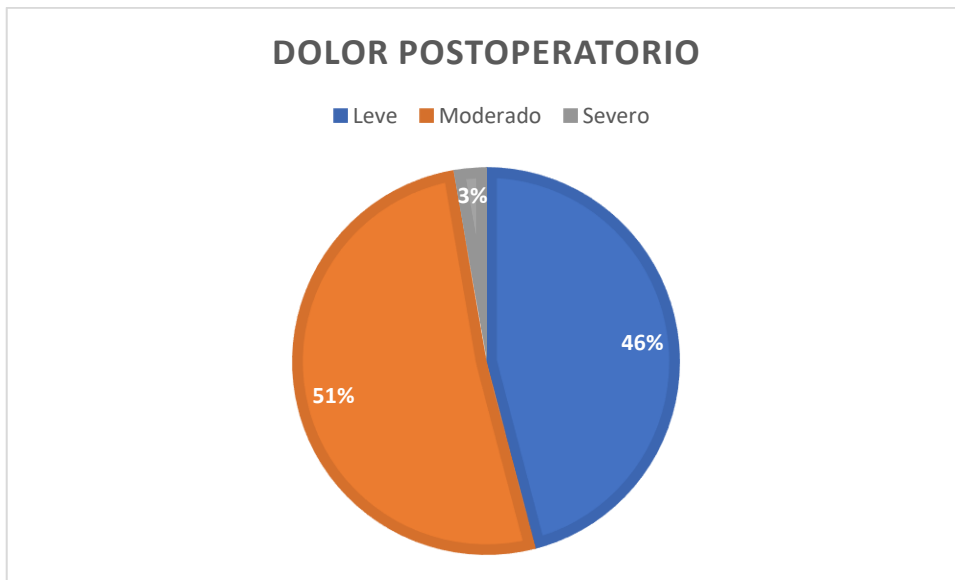
III.Resultados

Tabla1. Complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOLOR POSTOPERATORIO		
Leve	34	45.9
Moderado	38	51.4
Severo	2	2.7
ÍLEO ADINÁMICO		
No	71	95.9
Si	3	4.1
HEMORRAGIA		
No	74	100
HEMATOMA		
No	74	100
FUGA BILIAR		
No	71	95.9
Si	3	4.1
VOMITOS MAYOR A UNA VEZ		
No	64	86.5
Si	10	13.5
INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO		
No	74	100
ABSCESOS		
No	73	98.6
Si	1	1.4
PERITONITIS		
No	74	100
EVENTRACIÓN		
No	74	100
DISFUNCIÓN HEPÁTICA		
No	73	98.6
Si	1	1.4
OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA		
No	73	98.6
Si	1	1.4
Total	74	100

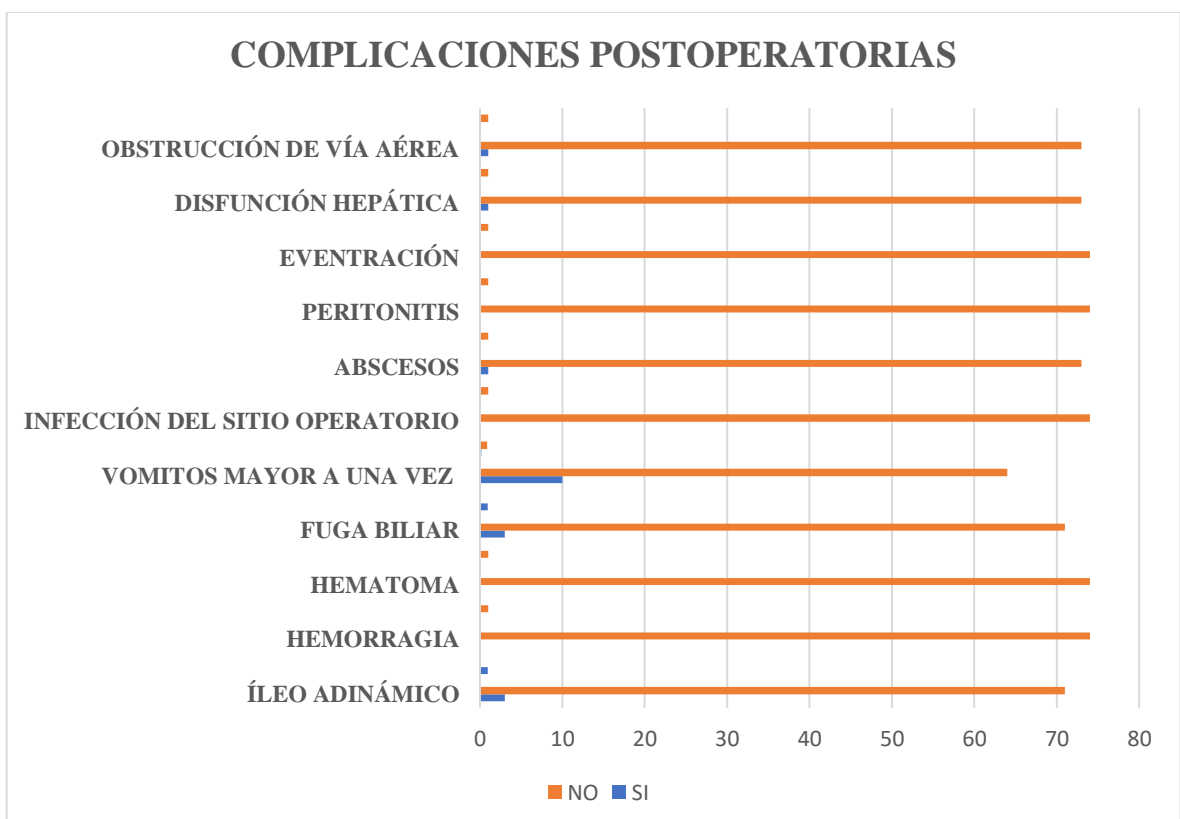
Fuente: Creación personal

Gráfico 1: Dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Creación personal

Gráfico 2: Complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Creación personal

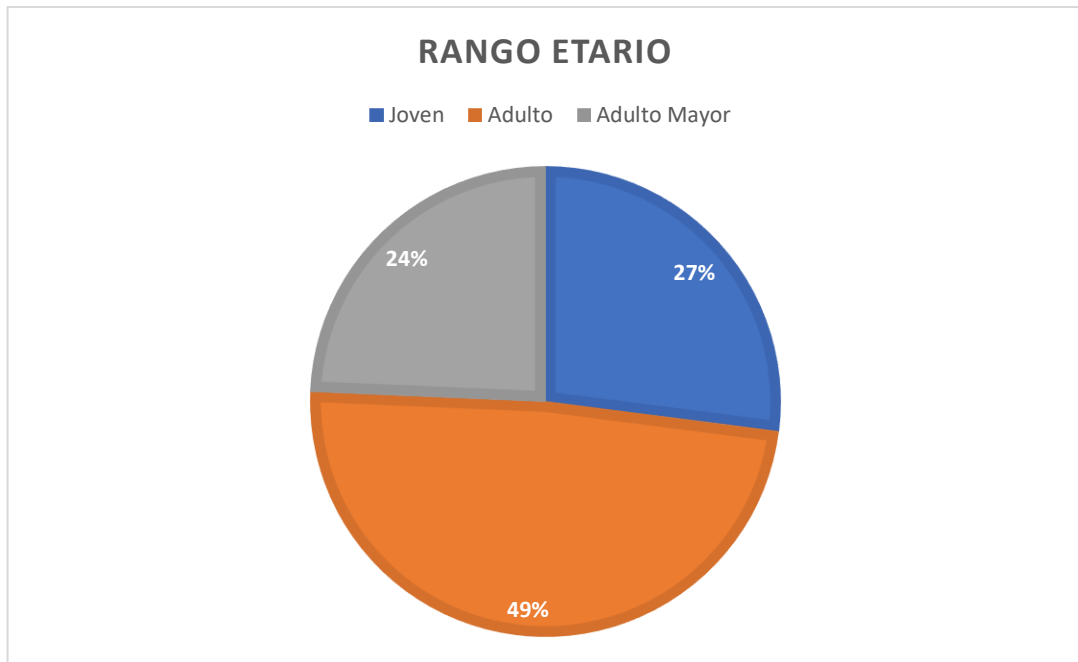
De la tabla anterior se presentan complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica de aquellos en los que se practicaron la colecistectomía electiva en el nosocomio regional de Ica durante el año 2023. En cuanto al dolor postoperatorio, se obtuvo que el 51.4% experimentó dolor moderado, seguido por un dolor leve de 45,9% y un porcentaje menos significativo 2,7% con un dolor severo, esto indica que, aunque el dolor postoperatorio es común, la mayoría de los casos son manejables debido a que los niveles de intensidad son moderados o leves. En relación con el íleo adinámico, el 95.9% no desarrolló y solo un 4,1% presentó esta complicación que es poco común entre los pacientes del presente estudio. En cuanto a hemorragia presentada postoperatorio no se reportó casos en la muestra. Del mismo modo que la hemorragia, ningún paciente desarrolló hematoma postoperatorio, lo que nos indica un control adecuado de la coagulación y manejo postoperatorio eficaz. Asimismo, en relación a la fuga biliar un 95,9 % no sufrió esta complicación, mientras que un pequeño porcentaje 4,1% si la presentó, lo que nos muestra que la fuga biliar es relativamente rara en la muestra. En cuanto a la infección del sitio operatorio no se reportaron casos, dándonos a entender que no hubo complicaciones infecciosas relacionadas con la cirugía. La incidencia de abscesos es extremadamente baja con un 1,4%, lo que indica la rareza de esta complicación en la presente muestra. Por otro lado, no se reportaron casos de peritonitis y tampoco de eventración postoperatoria, lo que indica la rareza de esta complicación en la presente muestra. Por último, la disfunción hepática y obstrucción de vía aérea solo se reportó un 1,4% de presencia de esta complicación, dándonos a indicar la poca frecuencia de estas complicaciones en el presente estudio. En conclusión, la mayoría de complicaciones postoperatorias son relativamente raras en la muestra estudiada, siendo la complicación más frecuente el dolor postoperatorio. Complicaciones como íleo adinámico, fuga biliar, abscesos, disfunción hepática y obstrucción de vía aérea son muy poco frecuentes, lo que nos da a entender un buen perfil general de recuperación postoperatoria para el presente grupo de pacientes.

Tabla2. Factores Sociodemográficos correlacionados a complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Frecuencia	Porcentaje
RANGO ETARIO		
Joven	20	27.1
Adulto	36	48.6
Adulto Mayor	18	24.3
Total	74	100
SEXO		
Masculino	22	29.7
Femenino	52	70.3
Total	74	100
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	6	8.1
Secundaria	52	70.3
Superior	16	21.6
Total	74	100
PROCEDENCIA		
Urbana	42	56.8
Rural	32	43.2
Total	74	100
COMORBILIDADES		
Obesidad	9	12.2
Hipertensión Arterial	3	4.1
Diabetes Mellitus	1	1.4
Otros	30	40.5
Ninguno	31	41.8
Total	74	100

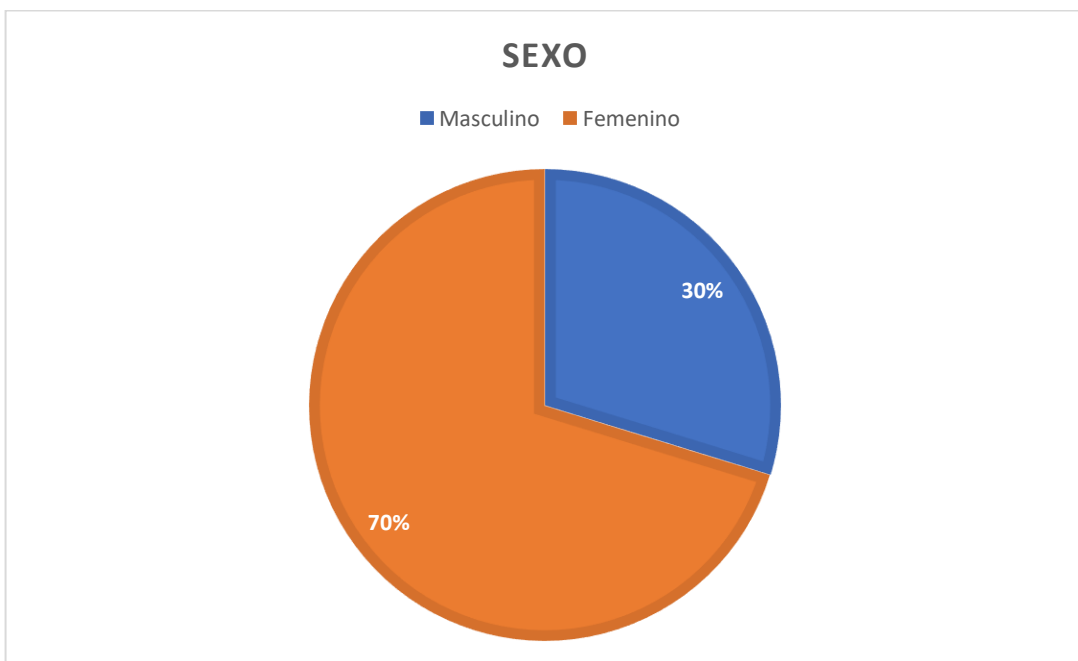
Fuente: Creación personal

Gráfico 3: Rango etario de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



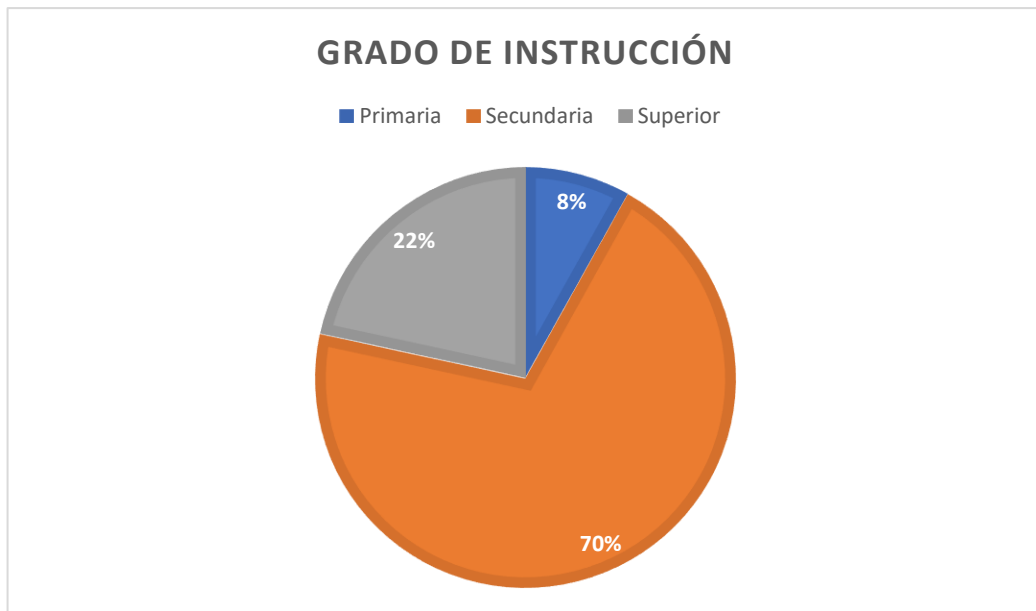
Fuente: Creación personal

Gráfico 4: Sexo de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



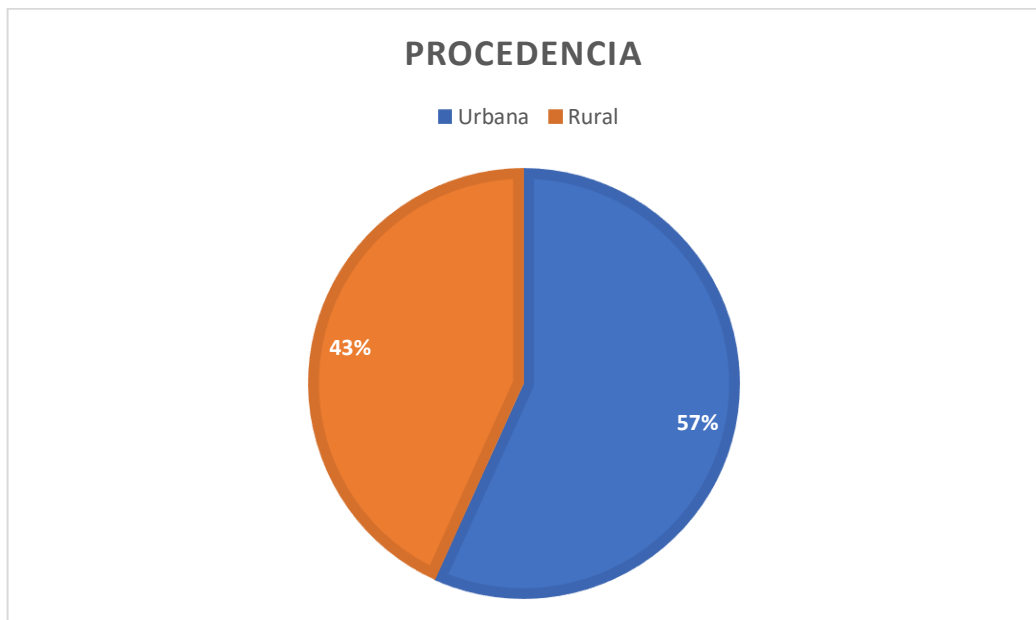
Fuente: Creación personal

Gráfico 5: Grado de instrucción de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



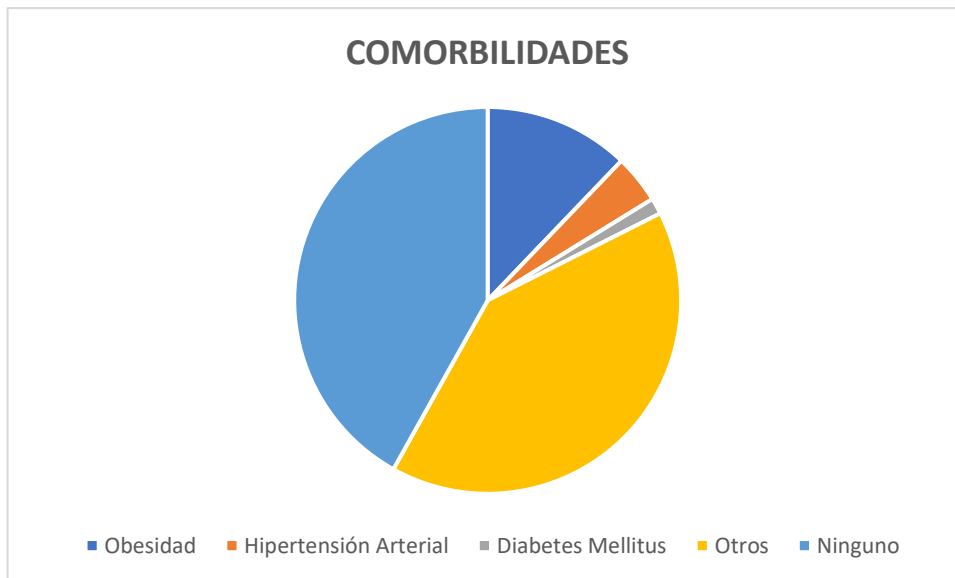
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6: Procedencia de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 7: Comorbilidades de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional d Ica durante el año 2023



Fuente: Elaboración Propia

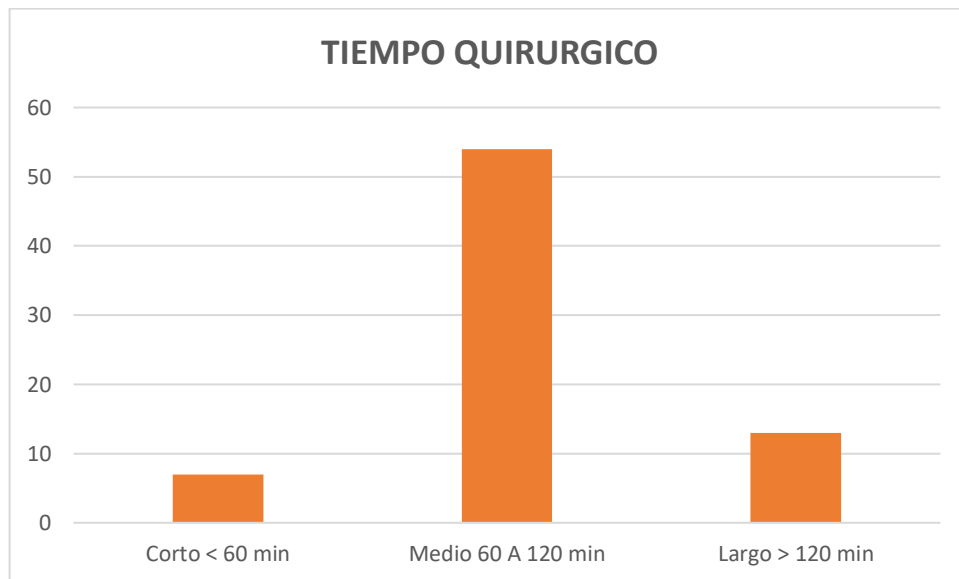
En el presente estudio de 74 pacientes que fueron sometidos a colecistectomía electiva; que se reflejan en la tabla N°2, se observa que la mayoría son personas adultas representando un 48,6%, y a su vez el sexo predominante intervenido mediante esta cirugía es el de las mujeres con un 70,3%. Asimismo, haciendo un análisis del grado de educación que se tiene de los pacientes, un 70,3% concluyó estudios secundarios, un grupo menor teniendo una educación superior (21,6%) y un pequeño grupo de 8,1% que solo estudió el nivel primario. Del mismo modo, en cuanto a la evaluación del lugar de procedencia se obtuvo que el 56,8% es originario de la zona urbana en comparación con el 43,2% que proviene de la zona rural. En términos de antecedentes patológicos, el 41,8% no presente alguna comorbilidad, mientras que el 40,5% no especifica el tipo de comorbilidad, y dentro del grupo de comorbilidades, 12,2% destaca a la obesidad como la más frecuente. Mediante este perfil sociodemográfico podemos concluir que en el grupo de pacientes predomina el sexo femenino, el rango etario de adultez, el grado de instrucción del nivel secundario, proveniente de áreas urbanas y con una baja prevalencia de comorbilidades graves como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Tabla3. Factores relacionados a la cirugía correlacionados a las complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

FACTORES RELACIONADOS CON LA CIRUGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIEMPO QUIRURGICO		
Corto < 60 min	7	9.5
Medio 60 A 120 min	54	73
Largo > 120 min	13	17.5
Total	74	100
TIPO DE HERIDA OPERATORIA		
Limpia	9	12.2
Limpia Contaminada	64	86.5
Contaminada	1	1.3
Total	74	100
HALLAZGOS DEL ASPECTO DE LA VESICULA BILIAR		
Normal	45	60.8
Necrosada	13	17.6
Edematosa	14	18.9
Fibrosada	2	2.7
Total	74	100

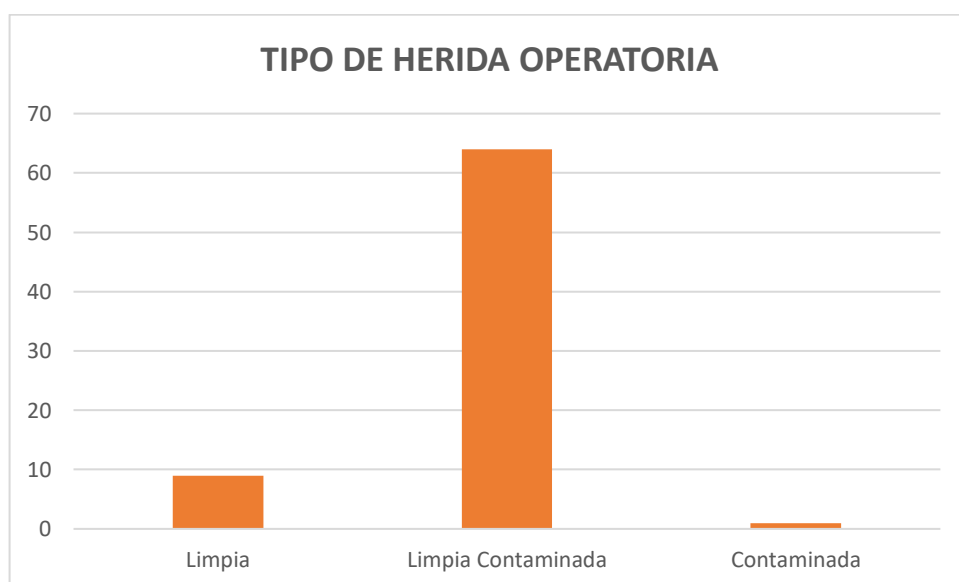
Fuente: elaboración propia

Gráfico 8: Tiempo quirúrgico de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



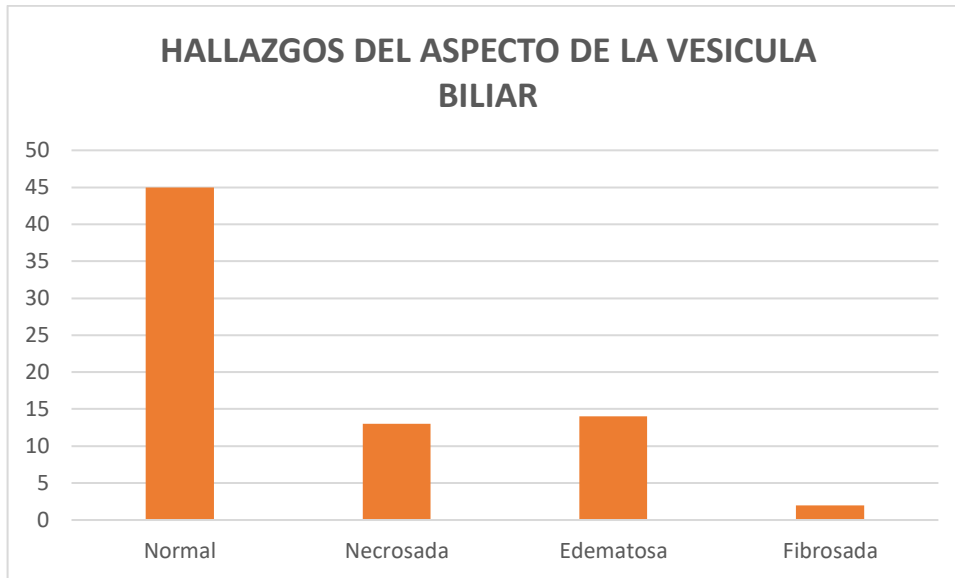
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9: Tipo de herida operatoria de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10: Hallazgos del aspecto de la vesícula biliar de los pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Creación personal

De la anterior gráfica, para analizar aquellos determinantes asociados con el acto quirúrgico debemos tener en cuenta el tiempo quirúrgico, el tipo de herida y los hallazgos del aspecto de la vesícula biliar. Haciendo referencia al tiempo quirúrgico, la gran mayoría de procedimientos para ser más exactos el 73% paso por el quirófano en un rango de 60 a 120 minutos, lo que indica que la duración promedio en este tipo de cirugía es estándar respecto a la muestra, solo un porcentaje pequeño de cirugías fue menor de 60 minutos (9.5%) o largo (17,5%). En relación con la clasificación de la incisión quirúrgica clasificándolo en limpia, limpia-contaminada o contaminada, para el presente estudio se observó que el 86,5% de heridas pertenecen a la categoría limpia contaminada, lo que es común en cirugías de esta modalidad debido a la manipulación del sistema biliar, que puede introducir una ligera contaminación sin causar una infección significativa, en cuanto a la categoría limpia y contaminada son menos frecuentes con un 12,2% y 1,3% respectivamente. Por último, en cuanto a los hallazgos del aspecto de la vesícula biliar, se ha clasificado en normal, necrosada, edematosa y fibrosada. En gran mayoría los hallazgos durante la cirugía fueron normales con el 60.8%, indicándonos que mayormente

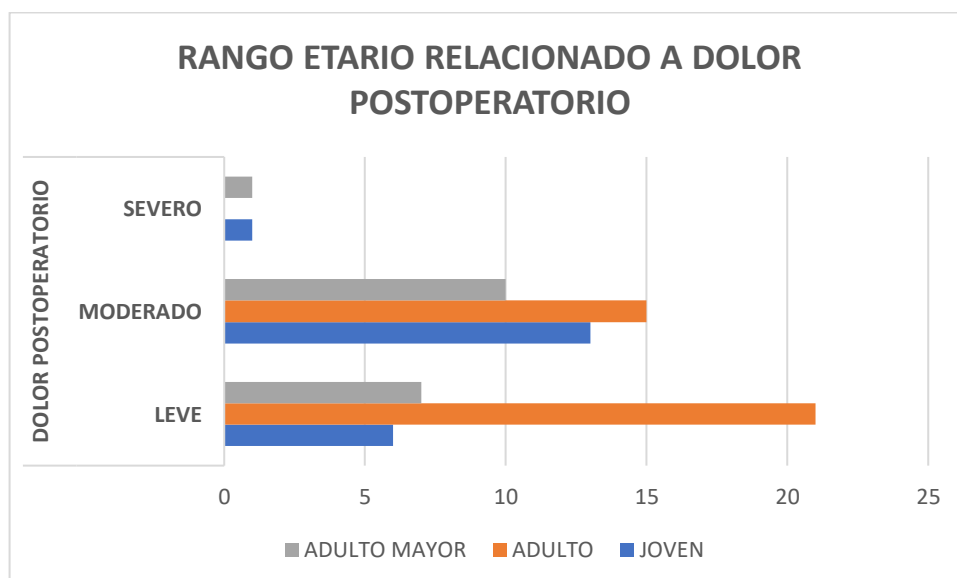
el grupo muestral no presentaron alteraciones de gravedad en la vesícula biliar. Sin embargo, un porcentaje significativo presento necrosis (17,6%) o edema (18,9%), lo que podría sugerir complicaciones o condiciones preexistentes que dañan la salud de la vesícula. En menor medidas se hallaron casos de pacientes con vesícula fibrosada (2,7%), lo que indica una condición rara para la muestra estudiada.

Tabla4. Rango etario relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

RANGO ETARIO		DOLOR POSTOPERATORIO			Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	
JOVEN	Frecuencia	6	13	1	20
	Porcentaje	8.11%	17.57%	1.35%	27.03%
ADULTO	Frecuencia	21	15	0	36
	Porcentaje	28.38%	20.27%	0.00%	48.65%
ADULTO MAYOR	Frecuencia	7	10	1	18
	Porcentaje	9.46%	13.51%	1.35%	24.32%
Total		34	38	2	74
Total %		45.95%	51.35%	2.70%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 11: Rango etario relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



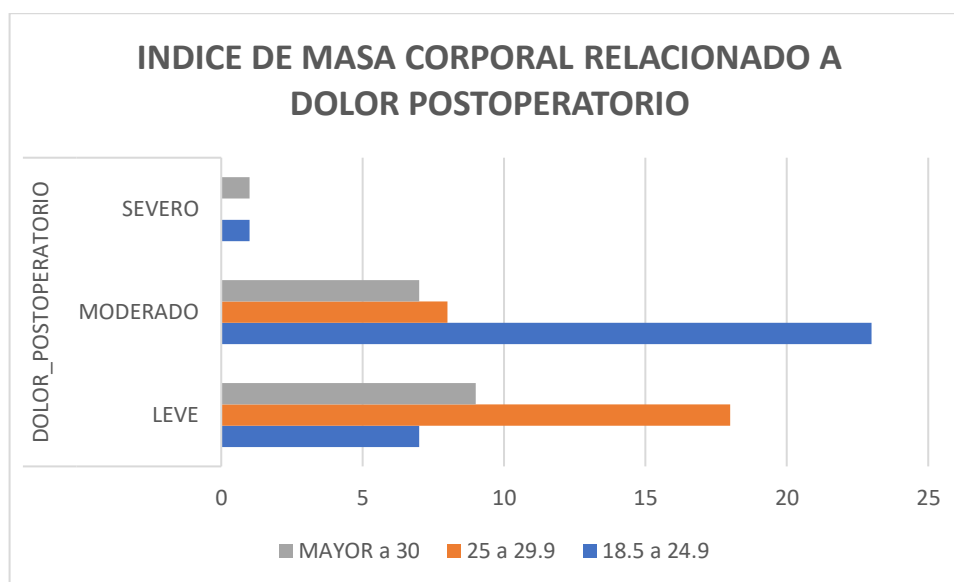
El análisis de la anterior tabla que refleja un grupo muestral de 74 personas que le practicaron la extirpación de vesícula biliar en las instalaciones del H. R. I. permitió observar que el dolor postoperatorio más frecuente es moderado en un 51,35%, seguido por el dolor leve en 45,95%, mientras que el dolor severo se presenta de forma extraña para la presente muestra ya que solo se encuentre en el 2,7% de los pacientes. Los adultos experimentan principalmente dolor leve en un 28,38% y no presentan dolor severo, mientras que en edades jóvenes también en el otro extremo de la vida como lo son el adulto mayor se reporta un dolor moderado como predominante en un 17,57% y 13,51% respectivamente, aunque con una baja incidencia de dolor severo en ambos grupos. En conclusión, el dolor postoperatorio moderado es el prevalente, la incidencia de dolor severo es mínimo en todos los grupos etarios.

Tabla5. Índice de Masa Corporal (IMC) relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

INDICE DE MASA CORPORAL		DOLOR_POSTOPERATORIO			Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	
18.5 a 24.9	Frecuencia	7	23	1	31
	Porcentaje	9.46%	31.08%	1.35%	41.89%
25 a 29.9	Frecuencia	18	8	0	26
	Porcentaje	24.33%	10.81%	0.00%	35.14%
MAYOR a 30	Frecuencia	9	7	1	17
	Porcentaje	12.16%	9.46%	1.35%	22.97%
Total		34	38	2	74
Total %		45.95%	51.35%	2.70%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 12: Índice de Masa Corporal (IMC) relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Creación personal

Anteriormente en la tabla nos presenta un grupo muestral con 74 pacientes sometidos a colecistectomía electiva, la distribución del dolor postoperatorio según la relación de peso con talla corporal (IMC) revela que el dolor moderado es la complicación más frecuente,

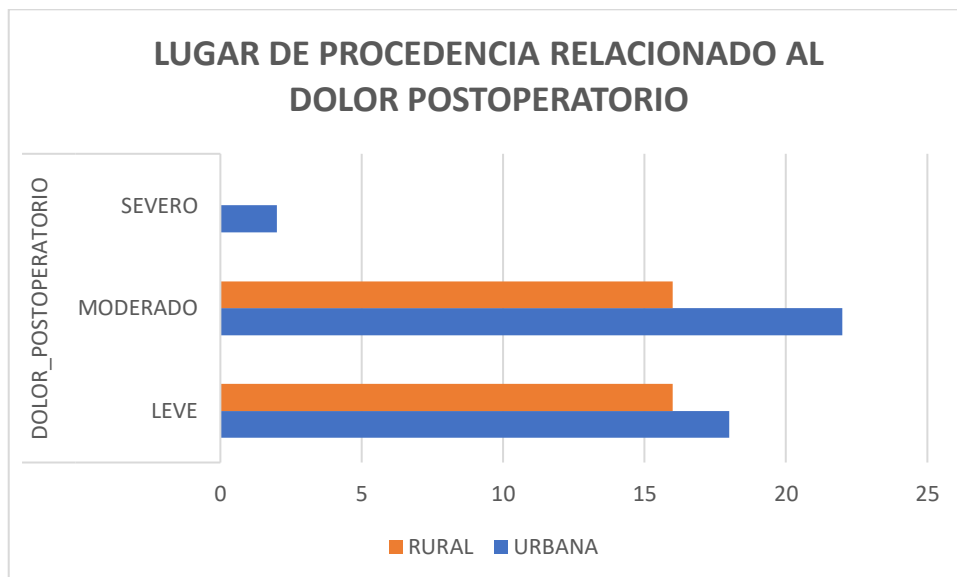
representando el 51,35% del total de la muestra. Para los pacientes con un IMC entre 18.5 a 24.9 presentan la mayor proporción de dolor moderado en un 31.08% y dolor leve en 9,46% con una baja incidencia de dolor severo en un 1,35%. Por otro lado, en el rango de IMC de 25 a 29.9, tiene una prevalencia significativa del dolor leve de 24,33% y una ausencia del dolor severo. Para el grupo con un IMC mayor a 30, el dolor moderado y severo se presentan de forma extraña en un 9,46% y 1,35% respectivamente, y el dolor leve ocurre en el 12,16% de los casos. En general, el dolor postoperatorio se distribuye principalmente en niveles moderados, con variaciones menores en la incidencia según el IMC.

Tabla6. Lugar de procedencia relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

PROCEDENCIA		DOLOR_POSTOPERATORIO			Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	
URBANA	Frecuencia	18	22	2	42
	Porcentaje	24.32%	29.72%	2.70%	56.74%
RURAL	Frecuencia	16	16	0	32
	Porcentaje	21.63%	21.63%	0.00%	43.26%
Total		34	38	2	74
Total %		45.95%	51.35%	2.70%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 13: Lugar de procedencia relacionado a dolor postoperatorio en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Creación personal

Nos muestra en la tabla anterior, la evidencia que los pacientes que provienen de la zona urbana tienen la mayor proporción de dolor moderado, con un 29,72%, y también reportan dolor leve en un 24,32%, mientras que solo un 2,7% dolor severo. En comparación, los pacientes que provienen de la zona rural muestran una distribución más equilibrada entre

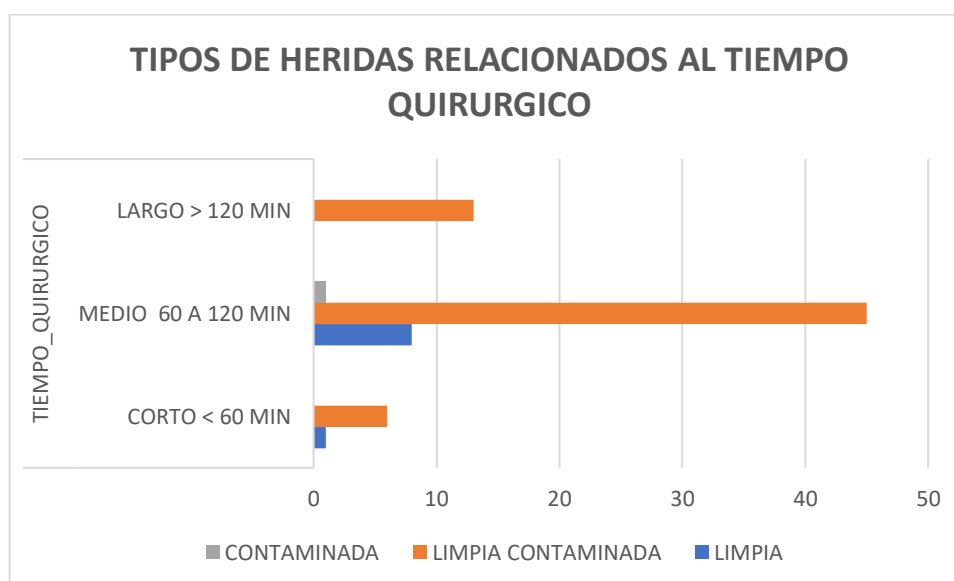
dolor leve y moderado en 21,63% cada uno y no presentan dolor severo. En general, el dolor postoperatorio es predominantemente moderado en ambos grupos, con una mayor proporción de pacientes urbanos experimentando dolor severo en comparación con los rurales.

Tabla7. Tipos de Heridas relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

TIPO_DE_HERIDA		TIEMPO_QUIRURGICO			Total
		CORTO < 60 MIN	MEDIO 60 A 120 MIN	LARGO > 120 MIN	
LIMPIA	Frecuencia	1	8	0	9
	Porcentaje	1.35%	10.81%	0.00%	12.16%
LIMPIA CONTAMINADA	Frecuencia	6	45	13	64
	Porcentaje	8.11%	60.81%	17.57%	86.49%
CONTAMINADA	Frecuencia	0	1	0	1
	Porcentaje	0.00%	1.35%	0.00%	1.35%
Total		7	54	13	74
Total%		9.46%	72.97%	17.57%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 14: Tipos de Heridas relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Elaboración propia

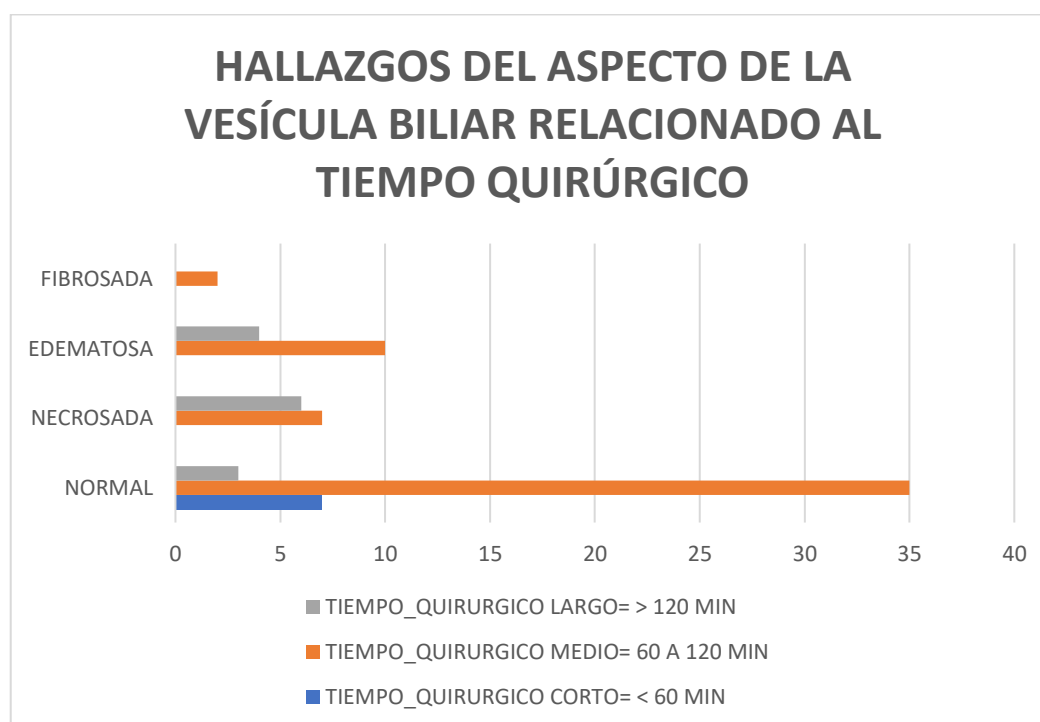
Para la presente tabla N° 7 se muestran 74 pacientes sometidos a colecistectomía electiva, la mayoría de las heridas postoperatorias fueron limpias contaminadas en un 86,49%, predominando en procedimientos de tiempo medio que oscilan entre 60 a 120 min. en un 60,81%, en procedimientos largos en un 17,57% y con menor frecuencia en tiempos cortos en un 8,11%. Asimismo, las heridas limpias constituyeron el 12,16% del total, siendo la más común el tiempo quirúrgico medio en un 10,81% y ausentes en procedimientos largos. Las heridas contaminadas fueron extremadamente raras, representando el 1,35% y ocurriendo solo en procedimientos de tiempo medio. En conclusión, la mayoría de los pacientes sometidos a colecistectomías se asocian con heridas limpias contaminadas, en gran mayoría de los tiempos quirúrgicos medios.

Tabla8. Hallazgos del aspecto de la vesícula biliar relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

HALLAZGOS		TIEMPO_QUIRURGICO			Total
		CORTO= < 60 MIN	MEDIO= 60 A 120 MIN	LARGO= > 120 MIN	
NORMAL	Frecuencia	7	35	3	45
	Porcentaje	9.46%	47.30%	4.05%	60.81%
NECROSADA	Frecuencia	0	7	6	13
	Porcentaje	0.00%	9.46%	8.11%	17.57%
EDEMATOSA	Frecuencia	0	10	4	14
	Porcentaje	0.00%	13.51%	5.41%	18.92%
FIBROSADA	Frecuencia	0	2	0	2
	Porcentaje	0.00%	2.70%	0.00%	2.70%
Total		7	54	13	74
Total %		9.46%	72.97%	17.57%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 15: Hallazgos del aspecto de la vesícula biliar relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Elaboración propia

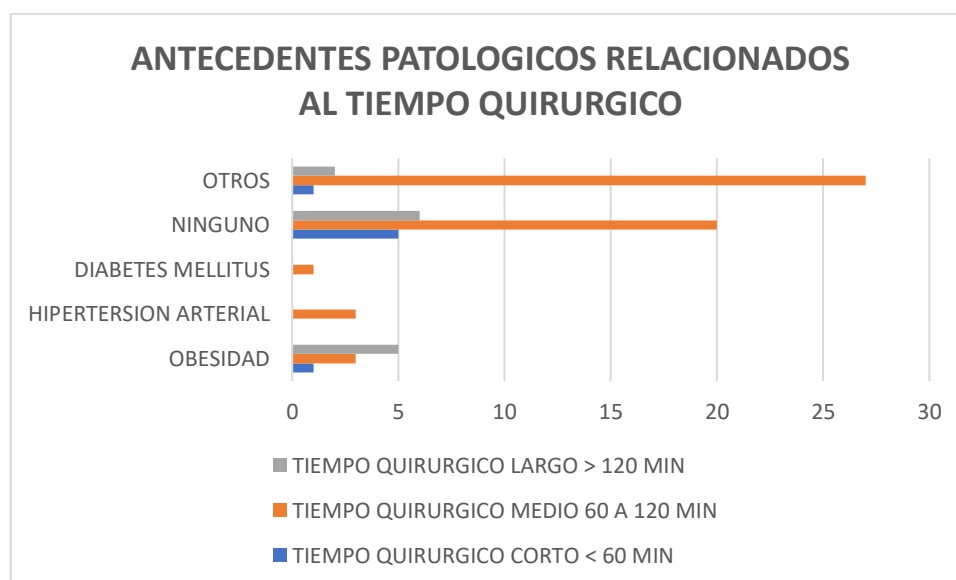
La tabla N° 8 refleja la relación entre los hallazgos y el tiempo quirúrgico para la presente muestra de 74 pacientes sometidos a colecistectomía. La mayoría de los casos fueron normales en un 60,81%, con un 47,3% de estos procedimientos tomando entre 60 y 120 minutos. Los hallazgos de tejido necrosado y edematoso fueron más frecuentes en tiempos quirúrgicos medios en 9,46% y 13,51% respectivamente y largos en 8,11% y 5,41% respectivamente. En relación con los casos fibrosadas fueron los menos comunes en un 2,7% y ocurrieron solo en procedimientos de tiempo medio. En conclusión, la mayoría de las cirugías duraron entre 60 a 120 minutos (72.97%), con tiempos cortos < 60 minutos y largos > 120 minutos representando el 9,46% y 17,57 % respectivamente.

Tabla9. Los antecedentes patológicos relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

COMORBILIDADES		TIEMPO QUIRURGICO			Total
		CORTO < 60 MIN	MEDIO 60 A 120 MIN	LARGO > 120 MIN	
OBESIDAD	Frecuencia	1	3	5	9
	Porcentaje	1.35%	4.05%	6.76%	12.16%
HIPERTENSION ARTERIAL	Frecuencia	0	3	0	3
	Porcentaje	0.00%	4.05%	0.00%	4.05%
DIABETES MELLITUS	Frecuencia	0	1	0	1
	Porcentaje	0.00%	1.35%	0.00%	1.35%
NINGUNO	Frecuencia	5	20	6	31
	Porcentaje	6.76%	27.03%	8.11%	41.90%
OTROS	Frecuencia	1	27	2	30
	Porcentaje	1.35%	36.49%	2.70%	40.54%
Total		7	54	13	74
Total %		9.46%	72.97%	17.57%	100.00 %

Fuente: elaboración propia

Gráfico 16: Los antecedentes patológicos relacionados al tiempo quirúrgico en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Elaboración propia

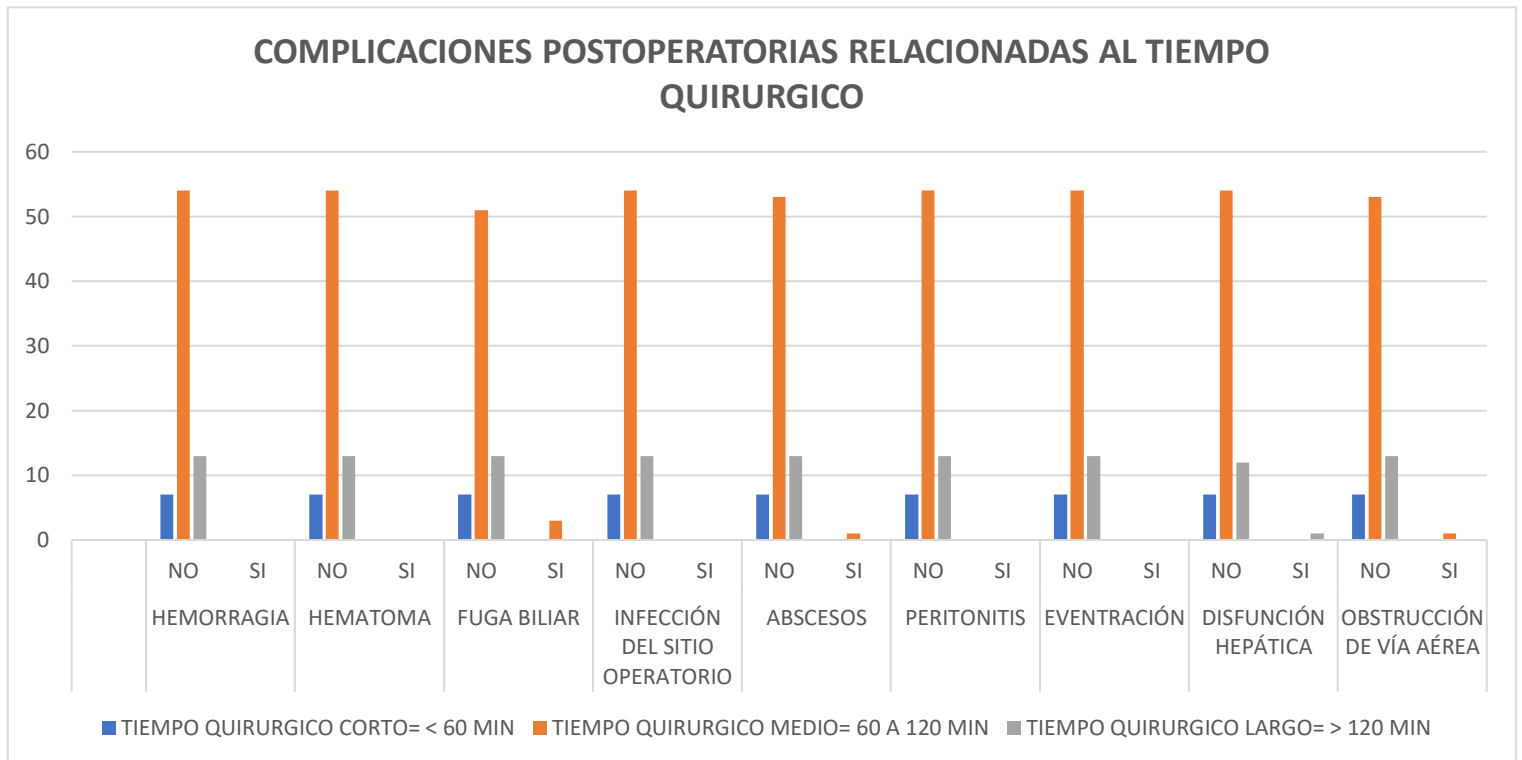
Podemos obtener de la tabla anterior la existencia de una relación entre comorbilidades y el tiempo de la operación que le practicaron a las personas para la extirpación vesicular electiva en el nosocomio H. R. I. para el año 2023. La mayoría de los pacientes, en un 72.97% tuvo un tiempo quirúrgico medio que oscilaba de 60 a 120 minutos. La obesidad fue la comorbilidad más frecuente, observada en el 12.16% de los casos, seguida por hipertensión arterial en un 4.05% y diabetes mellitus en un 1.35%. Un 41.9% de los pacientes no presentó comorbilidades, y un 40.54% tenía otras condiciones médicas. En general, la mayoría de las cirugías fueron de duración media, y las comorbilidades estuvieron distribuidas de manera variable según la duración de la cirugía.

Tabla10. Complicaciones postoperatorias relacionadas al tiempo quirúrgica en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023

		TIEMPO QUIRURGICO			Total
		CORTO= < 60 MIN	MEDIO= 60 A 120 MIN	LARGO= > 120 MIN	
HEMORRAGIA					
NO	Frecuencia	7	54	13	74
	Porcentaje	9.46%	72.97%	17.57%	100.00%
HEMATOMA					
NO	Frecuencia	7	54	13	74
	Porcentaje	9.46%	72.97%	17.57%	100.00%
FUGA BILIAR					
NO	Frecuencia	7	51	13	71
	Porcentaje	9.46%	68.92%	17.57%	95.95%
SI	Frecuencia	0	3	0	3
	Porcentaje	0.00%	4.05%	0.00%	4.05%
INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO					
NO	Frecuencia	7	54	13	74
	Porcentaje	9.46%	72.97%	17.57%	100.00%
ABSCESOS					
NO	Frecuencia	7	53	13	73
	Porcentaje	9.46%	71.62%	17.57%	98.65%
SI	Frecuencia	0	1	0	1
	Porcentaje	0.00%	1.35%	0.00%	1.35%
PERITONITIS					
NO	Frecuencia	7	54	13	74
	Porcentaje	9.46%	72.97%	17.57%	100.00%
EVENTRACIÓN					
NO	Frecuencia	7	54	13	74
	Porcentaje	9.46%	72.97%	17.57%	100.00%
DISFUNCIÓN HEPÁTICA					
NO	Frecuencia	7	54	12	73
	Porcentaje	9.46%	72.97%	16.22%	98.65%
SI	Frecuencia	0	0	1	1
	Porcentaje	0.00%	0.00%	1.35%	1.35%
OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA					
NO	Frecuencia	7	53	13	73
	Porcentaje	9.46%	71.62%	17.57%	98.65%
SI	Frecuencia	0	1	0	1
	Porcentaje	0.00%	1.35%	0.00%	1.35%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 17: Complicaciones postoperatorias relacionadas al tiempo quirúrgica en colecistectomía electiva en el hospital regional de Ica durante el año 2023



Fuente: Elaboración Propia

En la presentada tabla, demuestra una distribución de varias complicaciones postoperatorias en función del tiempo de la cirugía en aquellos que se le practicó una extirpación vesicular electiva en el Hospital Regional de Ica durante 2023. Se observa que no se reportaron casos de hemorragia, hematoma, infección del sitio operatorio, peritonitis ni eventración en ninguno de los tiempos quirúrgicos evaluados, lo que sugiere un manejo eficaz en estas áreas. En relación con la fuga biliar, esta complicación se presentó en un 4.05% de los casos, exclusivamente en procedimientos de duración media (60 a 120 minutos). Los abscesos, disfunción hepática y obstrucción de la vía aérea fueron igualmente raros, con una incidencia de 1.35% cada uno, y ocurrieron en procedimientos de duración media y larga (> 120 minutos). En conclusión, la tabla N° 10 resalta que la mayoría de las complicaciones postoperatorias graves son poco frecuentes,

independientemente del tiempo quirúrgico, indicando un perfil de seguridad relativamente alto en la práctica de colecistectomía electiva en este hospital.

IV. Discusión

El proceso de extirpación quirúrgica de la vesícula biliar es uno de los procesos intervencionistas comúnmente utilizados a lo largo de la práctica médica contemporánea, especialmente en países en que el aumento de la ingesta calorífica además de las formas de vivir ha contribuido a un aumento en la incidencia de enfermedades relacionadas con la vesícula biliar. Este procedimiento, que puede realizarse de manera laparoscópica o abierta, ha evolucionado significativamente con el paso del tiempo, apoyándose beneficiosamente en las bases y avances tecnológicos quirúrgicos, así como también el factor anestésico. Por tal razón, la colecistectomía laparoscópica, en particular, ha revolucionado el campo, reduciendo el tiempo de recuperación, el dolor postoperatorio y la incidencia de complicaciones frente al acto intervencionista común a abdomen abierto.

Dentro del contexto clínico también incluye consideraciones sobre como impacta este acto quirúrgico para el bienestar de quienes reciben este tratamiento: la vesícula biliar asume el rol decisivo para digerir grasas de la dieta, por lo que su remoción conllevaría a cambios del régimen dietario y en la función digestiva del paciente. Sin embargo, gran parte de la población asume esta transición en el régimen dietario de formas manejables y que no afectan significativamente su bienestar a largo plazo. Este aspecto fue considerado en el seguimiento postoperatoria de los pacientes incluidos en el estudio, observando que, aunque algunos reportan cambios en sus hábitos alimenticios, la mayoría recuperó su capacidad digestiva normal en las semanas posteriores a la cirugía.

La colecistectomía de manera electiva fue el foco de este análisis debido a su alta prevalencia y la influencia que se puede visualizar en base a ciertos determinantes postoperatorios. Para este estudio, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión rigurosamente definidos, asegurándose que la muestra es representativa y que los datos

obtenidos son relevantes y confiables. Dentro del trabajo investigativo que aquí se presenta, buscando el análisis muestral para 74 pacientes sometidos a colecistectomía electiva que llevan dicha evaluación y seguimiento el H. R. I. en el lapso temporal correspondiente al 2023, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La muestra se caracterizó por los siguientes factores: edad, sexo e índice de masa corporal (IMC).

Al examinar la edad, percibiéndose que mayormente en el grupo muestral eran adultos entre 30 y 60 años, representando el 48,65% de la muestra total. Este grupo etario es particularmente relevante debido a su prevalencia en la práctica clínica, ya que la existencia de patologías del árbol biliar es común en adultos a mediana edad. Además, se identificó que estos pacientes tendían a experimentar dolor postoperatorio de intensidad moderado a leve, lo cual es un hallazgo importante para guiar el manejo del dolor en este grupo específico.

En términos de sexo, se identificó una clara predominancia del sexo femenino, que representó el 70,3% de la muestra, en comparación con el 29,7% correspondiente al sexo masculino. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Ramos A, que reportó un 74,8% de pacientes fémimas sometidas a colecistectomía, las diferencias en la incidencia de problemas de vesícula biliar entre hombres y mujeres pueden estar relacionadas con factores hormonales. De manera particular, el embarazo, la aplicación de métodos para controlar la natalidad, así como el esquema terapéutico hormonal con estrógenos durante la menopausia conforman los determinantes que pueden incrementar la producción de bilis con alto contenido de colesterol, contribuyendo a la estasis biliar y, por ende, al desarrollo de litiasis de origen biliar.

La relación peso frente a la talla corporal (IMC) asume un papel crucial en la evaluación preoperatoria, ya que puede influir tanto en técnica quirúrgica como en el pronóstico postoperatorio. Para el desarrollo de este estudio, un 41,89% de la muestra presentaba un IMC con el rango de >18.5 y <24.9 , considerando como normal en base a estándares por parte del organismo mundial referente en salud (OMS). Aun así, incluso dentro de este rango “normal”, se observó que la mayoría de estos pacientes experimentó dolor postoperatorio de carácter moderado, lo que sugiere que otros factores, más allá del IMC, pueden jugar un papel significativo en la percepción del dolor tras la cirugía.

Así en el estudio mayoritariamente los participantes del grupo muestral provienen de sectores poblacionales urbanos, representando un 56,8% de la muestra, la procedencia urbana puede estar asociado con su facilidad al acceso y frecuente a establecimientos que prestan salud, y que puede influir en el diagnóstico y tratamiento temprano. Sin embargo, se tiene dentro de este grupo a 2 casos con personas que presentan dolor postoperatorio severo, 22 casos de dolor moderado y 18 casos de dolor leve lo que nos indica que, si bien se tienen un mejor acceso a la atención médica, este indicador no elimina la posibilidad de complicaciones o variaciones en la experiencia del dolor entre los pacientes.

En términos de comorbilidades, el 40,54% de los pacientes tenía comorbilidades no especificadas en detalles de las historias clínicas, lo que podría sugerir la presencia de condiciones crónicas que no fueron el foco principal del tratamiento durante la hospitalización para la colecistectomía. La obesidad, sin embargo, fue una comorbilidad bien definida en el 12,16% de los casos. Este hallazgo es particularmente relevante dado que identifica como determinante de riesgo significativo al grado de obesidad para complicaciones postoperatorias en diversos estudios, incluyendo el de Bocanegra D et al, que encontró que el 38,2% de su muestra también presentaban esta comorbilidad. Este

exceso de tejido graso puede dificultar la cirugía y aumentar el riesgo de infecciones y otras complicaciones.

La duración de la cirugía es un indicador importante debido a la complejidad del procedimiento y, potencialmente, de los riesgos asociados. Por lo que, en el presente, mayormente el acto quirúrgico tuvo una duración dentro de los 60 a 120 minutos, lo que coincide con el 73,5% reportado en el estudio de Bocanegra D et al. este tiempo quirúrgico es considerado de tipo estándar para colecistectomías laparoscópicas, que son menos invasivas y suelen tener tiempos operatorios más cortos que las cirugías abiertas.

Las heridas postoperatorias fueron mayoritariamente clasificadas como limpias contaminadas, lo que indica un riesgo bajo pero presente de infección. La clasificación de las heridas es un aspecto crucial en el manejo postoperatorio, ya que influye en la elección de antibióticos y en el seguimiento del paciente para prevenir infecciones. La menor frecuencia de heridas clasificadas como limpias o contaminadas sugiere un control adecuado durante la cirugía, minimizando el riesgo de complicaciones infecciosas.

Los hallazgos quirúrgicos revelaron predominancia de vesículas normales, lo que indica que la mayoría de colecistectomías se realizaron en pacientes con patología vesicular no complicada. Sin embargo, en algunos casos se observaron condiciones más severas como necrosis o edema, que requieren un manejo más agresivo y pueden complicar el proceso de recuperación postoperatorio.

Las complicaciones graves como íleo adinámico, fuga biliar, abscesos, disfunción hepática y obstrucción de la vía aérea, fueron muy raras en esta muestra. Este resultado coincide con el estudio de Ramos A, que también reporte una baja incidencia de complicaciones graves como fisura biliar, hemorragia e infección del sitio operatorio. La baja frecuencia de estas complicaciones sugiere que, en general la colecistectomía es un

procedimiento seguro cuando se realiza bajo las condiciones adecuadas y el personal de salud capacitado.

En conclusión, el análisis de esta muestra de colecistectomizados electivamente del nosocomio iqueño en mención en el plazo temporal correspondiente al año 2023, proporciona una visión integral de los factores que influyen el resultado postoperatorio. La edad, el sexo y el IMC, son variables que afectan significativamente la experiencia del paciente tras la cirugía, mientras que la procedencia urbana, así como también la existencia a patologías concomitantes, especialmente el grado de obeso, son factores importantes necesarios a considerar en el manejo pre y postoperatorio. La duración de la cirugía y la clasificación de las heridas postoperatorios también juegan un papel crucial en la minimización de complicaciones, contribuyendo al éxito general del procedimiento.

Los hallazgos de este estudio no solo aportan datos relevantes para la comunidad médica del Hospital Regional de Ica, sino que también tienen implicaciones más amplias para práctica clínica en contexto similares. El predominio de pacientes femeninas en la muestra subraya la necesidad de considerar factores hormonales y reproductivos al evaluar el riesgo de enfermedades de vesícula biliar y el planificar intervenciones quirúrgicas. Además, la relación entre el IMC y el dolor postoperatorio sugiere que la gestión del peso podría ser un área clave de intervención preoperatoria para mejorar los resultados quirúrgicos.

La baja incidencia de complicaciones graves observadas en este estudio es un testimonio de la efectividad de las practicas quirúrgicas y del manejo postoperatorio implementado en el hospital. No obstante, esto también resalta la importancia de mantener estándares elevados en todos los aspectos del cuidado quirúrgico, desde la selección de pacientes

hasta el seguimiento postoperatorio, para continuar minimizando los riesgos asociados con la colecistectomía.

V. Conclusiones

A partir del análisis detallado a la información plasmada dentro de gráficas y tablas 1 al 10 nos permite condensar conclusiones en forma general acerca de factores de riesgo correspondiente a complicaciones posterior a la intervención quirúrgica por extirpación vesicular electiva dentro del nosocomio regional de Ica durante el 2023:

- **Prevalencia del Dolor Postoperatorio:** El dolor postoperatorio, especialmente de intensidad moderada, fue la complicación más común entre los pacientes, afectando a más de la mitad de la muestra, mientras que el dolor severo fue significativamente menos frecuente.
- **Baja Incidencia de Complicaciones Graves:** Complicaciones graves como el íleo adinámico y la fuga biliar se presentaron en una minoría dentro del grupo procesado, sugiriendo así la disminuida frecuencia de estas complicaciones en las colecistectomías realizadas.
- **Ausencia de Complicaciones Hemorrágicas:** No se reportaron casos de hemorragias ni de hematomas postoperatorios, lo que refleja un manejo eficaz de la coagulación y un control adecuado durante y después de la cirugía.
- **Perfil Sociodemográfico de los Pacientes:** Predominantemente en el grupo poblacional encuestado y utilizado para el desarrollo del proceso investigativo fue el sexo femenino adulto con un nivel educativo secundario y provenientes de zonas urbanas, esto tendría cierta influencia dentro de lo esperado en términos de complicaciones.
- **Duración Estándar del Tiempo Quirúrgico:** La mayoría de los procedimientos se completaron en un tiempo quirúrgico estándar de entre 60 y 120 minutos, lo que puede ser indicativo de la eficiencia del equipo quirúrgico y la predictibilidad de la intervención.

- Predominio de Heridas Limpias Contaminadas: La mayoría de las heridas postoperatorias fueron clasificadas como limpias contaminadas, lo cual es típico en cirugías que involucran la manipulación del sistema biliar, con una baja incidencia de heridas limpias o contaminadas.
- Hallazgos Vesiculares y su Relación con el Tiempo Quirúrgico: La mayoría de las vesículas biliar evaluadas fueron normales, pero los casos de necrosis y edema, aunque menos frecuentes, fueron más comunes en procedimientos que requirieron tiempos quirúrgicos más largos.
- Baja Frecuencia de Dolor Severo en Diferentes Grupos Etarios: El dolor severo fue raro en todos los grupos etarios, siendo el dolor moderado la manifestación más frecuente, lo que sugiere un control postoperatorio eficaz en forma genérica para el grupo con respecto al dolor.

VI.Recomendaciones

1. Implementar protocolos estandarizados de manejo del dolor postoperatorio que incluyan la administración de analgésicos adecuados y técnicas de control del dolor, como la analgesia controlada por el paciente (PCA). Además, se recomienda una evaluación continua del dolor para ajustar el tratamiento de manera personalizada.
2. Mantener y reforzar las prácticas quirúrgicas y postoperatorias actuales que contribuyen a la baja incidencia de complicaciones graves. Esto incluye la capacitación continua del personal quirúrgico y de enfermería, así como la vigilancia postoperatoria temprana para detectar posibles complicaciones antes de que se agraven.
3. Continuar con el riguroso control de la coagulación pre y postoperatoria. Además, es recomendable revisar y actualizar periódicamente los protocolos de manejo de la coagulación para asegurar que se mantengan alineados con las mejores prácticas y avances médicos.
4. Desarrollar programas educativos específicos para mujeres adultas sobre la prevención de enfermedades biliares y la importancia de la detección temprana. Además, fomentar la educación continua en salud en zonas urbanas para mejorar la autogestión de la salud y la adherencia a las recomendaciones médicas.
5. Optimizar la planificación de las intervenciones quirúrgicas para mantener tiempos quirúrgicos eficientes sin comprometer la seguridad del paciente. Evaluar periódicamente el rendimiento del equipo quirúrgico y proporcionar capacitación adicional cuando sea necesario para mantener la eficiencia.
6. Seguir utilizando técnicas quirúrgicas y de asepsia que minimicen el riesgo de infección en heridas clasificadas como limpias contaminadas. También es

recomendable implementar un protocolo de seguimiento estricto para la detección temprana de infecciones postoperatorias y tratamiento oportuno.

7. Aumentar la vigilancia en los casos que presenten necrosis o edema, priorizando una evaluación exhaustiva antes de decidir el procedimiento quirúrgico. Además, en casos de tiempos quirúrgicos prolongados, se debe implementar un monitoreo postoperatorio más intensivo para prevenir complicaciones asociadas.
8. Mantener las estrategias actuales de manejo del dolor, adaptándolas según la edad y las necesidades individuales del paciente. Se recomienda también la investigación continua en nuevas técnicas de manejo del dolor que puedan mejorar aún más la experiencia postoperatoria.

VII.Referencias bibliográficas

1. García, A., López, M., & Fernández, R. (2020). "Factores de riesgo en complicaciones postoperatorias de colecistectomía: un estudio multicéntrico." *Revista de Cirugía General*, 45(3), 210-220.
2. Miller, S., & Johnson, H. (2019). "Impacto de la experiencia del cirujano en las complicaciones postoperatorias de colecistectomía." *Journal of Surgical Research*, 21(4), 342-350.
3. Smith, J. (2018). "Complejidad del procedimiento y complicaciones en colecistectomía: análisis de factores contribuyentes." *American Journal of Surgery*, 15(2), 118-126.
4. López V, Santos M, Sánchez S. "Complicaciones de Colecistectomía Laparoscópica". 2023. Vol. 7. N° 6. 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/ERhom/Downloads/8971-Texto%20del%20art%C3%ADculo-43026-3-10-20240102.pdf>
5. Haro C, Brito N, Pouy A, Bonilla F, Muniz N, Cubas S, et al. Morbimortalidad de la colecistectomía laparoscópica electiva en un servicio universitario. *Scielo Uruguay*. 2021 marzo; 37(1): p. 5-16. Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/671>
6. Díaz J, Ortiz O, Mena G, Morales S. Factores que condicionan severidad de colecistitis grado I vs. grado II en mujeres adultas. *Cirujano General*. 2020 marzo; 42(1): p. 49-62. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v42n1/1405-0099-cg-42-01-6.pdf>
7. Mendez P. "PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2022". Disponible en: <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/7536>
8. Gómez C, Donovan D. Obesidad como factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad San Juan Bautista, Lima; 2018. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_21cb13d74bbacd085dddd4a3b25542d1/Description#tabnav

9. Ramos L. Factores asociados a complicaciones post Colectomía laparoscópica en el Hospital San José del Callao, 2018. 2020 Julio; 1(1): p. 34-52. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3602/T030_46721709_T%20RAMOS%20VILCHEZ%2C%20LUIS%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Grados T. 2024. “Prevalencia y tipos de complicaciones posoperatorias en pacientes operados de vías biliares en el Hospital Regional de Ica 2021-2022”. Ica. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/dab35984-1511-48d4-a950-ccdec83fcb91>
11. Quispe A. 2020. “Factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistomías laparoscópicas realizadas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre del 2019”. Ica. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/29977b14-a8ae-4ba0-8c90-19f63f8f60d6>
12. Cuschieri, A., Dubois, F., Mouiel, J., & et al. (1991). The European experience with laparoscopic cholecystectomy. *American Journal of Surgery*, 161(3), 385-392.
13. Soper, N. J., Brunt, L. M., & Dunnegan, D. J. (1992). Laparoscopic cholecystectomy: the current state of the art. *Surgical Clinics of North America*, 72(2), 313-326.
14. Dumonceau, J. M., & Costamagna, G. (2013). Laparoscopic cholecystectomy. In *Surgical Endoscopy* (pp. 63-71). Springer.
15. Gagner, M., & Rosen, M. (2002). Laparoscopic cholecystectomy: a review. *Surgical Endoscopy*, 16(6), 856-861.
16. Soper N, Malladi P. Up to Date. [Online].; 2022 [cited 2022 September 26. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/laparoscopiccholecystectomy?search=colecistec>

[tom%C3%ADa%20laparosc%C3%B3pica&source=search_result&selectedTitle=1~74&usage_type=default&display_rank=1#H39.](#)

17. Barazanchi A, Tutone R, Hill J. Evidence-based management of pain after laparoscopic cholecystectomy: a PROSPECT review update. *British Journal of Anesthesia*. 2018 October; 121(4): p. 34-56.
18. Padbury R. Day-only laparoscopic cholecystectomy in 2021. *ANZ Journal of Surgery*. 2021 Abril; 91(4): p. 110-132.
19. Hassler K, Collins J, Philip K, Jones M. Stat Pearls. [Online].; 2022 [cited 2022 Febrero 16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448145/>.
20. Nezam A, Vollmer C. Up to Date. [Online].; 2021 [cited 2022 October 15. Available from: https://www.uptodate.com/contents/complications-oflaparoscopiccholecystectomy?search=complicaciones%20postcolecistectomia%20laparosc%C3%B3pica&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#references.
21. Khan, F. A., et al. (2019). *Laboratory findings in acute cholecystitis*. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 23(5), 947-954.
22. Hoffman, J. E., et al. (2015). *Clinical presentation and diagnosis of acute cholecystitis*. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 49(2), 121-126.
23. Shah, S. S., et al. (2017). *Clinical features and outcomes of acute cholecystitis*. *Journal of Acute Disease*, 6(3), 123-128.
24. Yao, X., et al. (2018). *Management of jaundice in acute cholecystitis*. *Journal of Hepatobiliary Surgery*, 30(2), 233-240.
25. Sarin, S., et al. (2020). *Physical examination findings in acute cholecystitis*. *Clinical Reviews in Gastroenterology and Hepatology*, 14(3), 215-221.

26. Vickers, S., et al. (2021). *The role of history and physical examination in diagnosing acute cholecystitis*. American Journal of Gastroenterology, 116(8), 1689-1697.
27. Lau, J. Y. Y., et al. (2022). *Diagnostic approach to acute cholecystitis*. World Journal of Gastroenterology, 28(1), 105-113.
28. Sauer, T. D., et al. (2018). *Ultrasonography in the diagnosis of acute cholecystitis*. Gastrointestinal Radiology, 27(4), 456-463.
29. Sood, A., et al. (2021). *CT imaging in acute cholecystitis*. Radiology Clinics of North America, 59(2), 341-350.
30. Cameron, A. J., et al. (2020). *HIDA scan in the diagnosis of acute cholecystitis*. Clinical Nuclear Medicine, 45(3), 174-180.
31. Aldana E, Martínez L, Hosman M, Mriño I, Sagra M, Montoya L. Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia. Revista Colombiana de Cirugía. 2018 Abril; 33(2): p. 1-10.
32. Balciscueta I, Barberà F, Lorenzo J, Martínez S, Sebastián M, Zutoia M. Ambulatory laparoscopic cholecystectomy: Systematic review and meta-analysis of predictors of failure. Surgery. 2021 Agosto; 170(2): p. 102-125.
33. Padbury R. Day-only laparoscopic cholecystectomy in 2021. ANZ Journal of Surgery. 2021 Abril; 91(4): p. 110-132.
34. Vargas L, Agudelo M, Lizcano R, Martínez, Melissa, Velandia L, et al. Factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2017 Marzo; 32(1): p. 45-56.
35. Serban D, Balase S, Dumitru C, Tudor C, Dascalu AM, Vancea G, et al. Safety of Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis in the Elderly: A Multivariate Analysis of Risk Factors for Intra and Postoperative Complications. Medicina. 2021 Marzo; 57(3): p. 26-45.

36. Díaz J, Ortiz O, Mena G, Morales S. Factores que condicionan severidad de colecistitis grado I vs. grado II en mujeres adultas. *Cirujano General*. 2020 Marzo; 42(1): p. 49-62.
37. Kannan A, Tara A, Quadir H, Hakobyan K, Gaddam M, Zubayer O, et al. The Outcomes of the Patients Undergoing Harmonic Scalpel Laparoscopic Cholecystectomy. *Cureus*. 2021 Junio; 13(6): p. 12-29.

Anexo 01: Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN COLECISTECTOMÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL 2023					
Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	Población y muestra
<p>P. G.: ¿Qué factores se asocian al desarrollo de complicaciones postoperatorias en colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023?</p> <p>P. E. 1: ¿Cuáles son las principales complicaciones postoperatorias de colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023?</p>	<p>H.P.: Los factores de riesgo clínicos, epidemiológicos y quirúrgicos están significativamente asociados con el desarrollo de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023.</p> <p>H.E.1: Las principales complicaciones postoperatorias de la</p>	<p>O.P.: Describir los factores de riesgo relacionados con las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023</p> <p>O.E.1.: Identificar las principales complicaciones postoperatorias de colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023</p>	<p>Las variables por considerar incluyen la edad del paciente, el sexo (masculino o femenino), el índice de masa corporal (IMC) clasificado en categorías de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, y la presencia de comorbilidades tales como obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus. También se deben registrar el historial de litiasis vesicular, el estado de salud</p>	<p>- Cuantitativo - Descriptivo - Correlacional</p>	<p>Principios incluyentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes diagnosticados con colelitiasis no complicada. - Paciente que acuden al servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica. - Pacientes que vivan y pertenezcan a departamento de Ica. <p>Principios excluyentes:</p>

<p>P. E. 2: ¿Qué factores de riesgo clínicos se relacionan con complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023?</p> <p>P. E. 3: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos para el desarrollo de complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023?</p> <p>P. E. 4: ¿Cómo influye el tiempo quirúrgico en la aparición de complicaciones postoperatorias en la colecistectomía</p>	<p>colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023 incluyen dolor postoperatorio, infecciones de la herida quirúrgica y complicaciones biliares.</p> <p>H.E.2: Factores de riesgo clínicos como la obesidad y comorbilidades cardiovasculares se relacionan significativamente con la aparición de complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023</p> <p>H.E.3: Factores epidemiológicos</p>	<p>O.E.2.: Reconocer factores de riesgo clínicos relacionados con complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023</p> <p>O.E.3.: Identificar factores epidemiológicos para el desarrollo de complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023</p> <p>O.E.4.: Analizar la influencia del tiempo quirúrgico en la incidencia de complicaciones postoperatorias en colecistectomía</p>	<p>preoperatorio, el tipo de cirugía (abierta o laparoscópica), y el tiempo de duración de la cirugía. Las variables dependientes incluyen el tipo y severidad de las complicaciones postoperatorias, como infecciones, lesiones de la vía biliar, íleo postoperatorio, fuga biliar, abscesos hepáticos, disfunción hepática y obstrucción de la vía aérea. Estas variables proporcionarán una visión integral de los factores asociados con las complicaciones en este contexto específico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente que no está contenido en otro estudio científico. • Pacientes menores a 18 años diagnosticados de coleditiasis. • Pacientes sin un correcto y/o completo llenado del historial hospitalario recabado en la administración del nosocomio regional de Ica. • Gestantes o pacientes en gestación.
--	--	---	--	--

<p>electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023?</p>	<p>como la edad avanzada, el sexo femenino y el lugar de procedencia rural están asociados con un mayor riesgo a desarrollar complicaciones postoperatorias en la colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023 H.E.4: Un tiempo quirúrgico prologando se asocia con una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía electiva en el Hospital Regional de Ica durante el 2023</p>	<p>electiva dentro del Hospital Regional de Ica durante el 2023</p>			
--	---	---	--	--	--

Anexo 02: Operacionalización de las variables

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

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

Anexo 03: Encuesta estructurada

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

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

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

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

II. FACTORES RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA

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

III. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

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

Fuente: Adaptado por profesionales cirujanos de otros estudios similares

Anexo 04: Validación para la encuesta

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: **Edwar Guevara Arangoitia**
Cargo e institución donde labora: **Médico especialista en cirugía.**

Tipo de experto: Metodológico () Especialista Estadístico ()

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

Autores del instrumento: Bocanegra Vallejos Dilmer y Castañeda Serrano Manuel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable No Aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACION: **90**

Lugar y fecha: **Ferrenafc, 06 Febrero 2024** ma.

DR. EDWAR GUEVARA ARANGOITIA
MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
CMP 39338 RNE 25733

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION: *97.5*

Lugar y fecha:

F-6-2-24

Firma: 
 C.M.P. 45579
 R.N.E. 36793
 Colegiado de Cirujos


 Ana María Torres Loo Kung
 Cirujana
 C.M.P. 45579
 R.N.E. 36793
 Ministerio de Salud

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES


Apellidos y nombres del experto: *Alexander Cubas Diaz*
 Cargo e institución donde labora: *Medico especialista en Cirujia General y Laparoscopia H.R.E.*
 Tipo de experto: Metodológico () Especialista Estadístico ()
 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos "FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024"
 Autores del instrumento: Bocanegra Vallejos Dilmer y Castañeda Serrano Manuel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN


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

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


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


 Alexander Cubas Diaz
 CIRUJIA GENERAL Y LAPAROSCOPIC
 CMP. 45646 RNE. 43713

Anexo 05: Resolución de aceptación – Hosp. Regional de ICA


GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 533 -2024-HRI/DE.


Resolución Directoral

Ica, 10 de Junio del 2024

VISTO:
El Expediente N° 24-007578-001, que contiene el Memorando N° 701-2024-HRI/DE, de fecha 31 de mayo del año 2024, emitido por la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 164-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:
Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.
Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.
Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.
Que, mediante Oficio N° 164-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 30 de mayo del año 2024, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado **"FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN COLECISTECTOMIA ELECTIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL 2023"** presentado por la Investigadora **LUREN VIRGINIA SARMIENTO ESCOBAR**, alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, para optar EL Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 27 de mayo del año 2024.
Que, con Memorando N° 701-2024-HRI/DE, de fecha 31 de mayo del año 2024, la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 164-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.
En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

...../11

(Vertical stamps on the left side of the document include: 'HOSPITAL REGIONAL DE ICA', 'V° B°', 'COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN', 'OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN', 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN', 'HOSPITAL REGIONAL DE ICA', 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN', 'OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN')