



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/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 CONVERSIÓN DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA A CIRUGÍA CONVENCIONAL HOSPITAL IV
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA, 2020 - 2021**

Presentado por:

Nakamura Salgado Julia Rocío

ESTUDIANTE del nivel de **POST GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **8%** 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 el **Proyecto de Investigación**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 22 de enero del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Título

**FACTORES DE CONVERSIÓN DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA A CIRUGÍA CONVENCIONAL HOSPITAL IV
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA, 2020 - 2021**

Línea De Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Autor:

M.C Nakamura Salgado Julia Rocío

Ica – Perú

2022

ÍNDICE

Índice	2
I. GENERALIDADES	3
1.1. Título del proyecto	3
1.2. Nombre del autor.....	3
1.3. Nombre del asesor.....	3
1.4. Facultad y escuela profesional.....	3
1.5. Lugar e institución donde se desarrollará el proyecto.....	3
1.6. Duración del proyecto en meses	3
II. PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	4
2.1. Planteamiento del problema	4
2.1.1. Antecedentes de la investigación	5
2.1.2. Formulación del problema.....	10
2.1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	10
2.2. Objetivos.	11
2.3 Hipótesis y variables de la investigación.	12
2.4. Estrategias metodológicas.	12
2.5. Financiamiento y presupuesto del proyecto.....	14
2.6. Cronograma de actividades.	16
2.7. Referencias bibliográficas.	17
2.8. Anexos.....	21
2.8.1. Instrumento de recolección de la información.....	21

I: GENERALIDADES

1.1 TITULO DEL PROYECTO

**FACTORES DE CONVERSIÓN DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA A CIRUGÍA CONVENCIONAL HOSPITAL IV
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA, 2020 - 2021**

1.2 NOMBRES DEL AUTOR

M.C Nakamura Salgado Julia Rocío

1.3 NOMBRE DEL ASESOR

Dr. Juan Carlos Aguirre Beltrán

1.4 FACULTAD Y ESCUELA PROFESIONAL

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

1.5 LUGAR E INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO

Lugar: Departamento de Ica.

Institución: Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD Ica.

1.6 DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES

1.6.1 FECHA DE INICIO

Inicio: noviembre 2022

1.6.2 FECHA DE CULMINACIÓN

Termino: abril 2023.

II: PLAN DE INVESTIGACIÓN

TITULO

FACTORES DE CONVERSIÓN DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA A CIRUGÍA CONVENCIONAL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA, 2020 - 2021

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de los diversos procedimientos quirúrgicos la colecistectomía laparoscópica convertida a colecistectomía incisional es una de las actividades que se realizan como parte de las decisiones cuando se presentan complicaciones postoperatorias. (1)

El desarrollo de un abordaje de tipo laparoscópico tiene como principal relevante la disminución del traumatismo quirúrgico, disminuyendo las secuelas como el dolor, estancia hospitalaria y un proceso de recuperación más rápido.(2)

El proceso de la colecistectomía laparoscópica es uno de los procedimientos de mayor incidencia a nivel mundial en cuanto al manejo de la patología biliar, la conversión de un procedimiento laparoscópico aún no convencional tiene relación con la presencia de complicaciones minimizando las en el postoperatorio. (3)

La realización de esta conversión laparoscópica a un procedimiento abierto tiene un porcentaje constante en relación a las prácticas clínicas y los reportes que van del 5% hasta un 10%, teniendo en consideración a los países en vías de desarrollo en donde se tiene hasta un 22%, en donde no es considerada como una complicación sino que se le considera como la toma de decisión en beneficio del paciente.(4)

Bueno el procedimiento laparoscópico en la actualidad es uno de los más utilizados ya que son más los beneficios que los riesgos que presenta, sobre todo teniendo en consideración el proceso de recuperación rápido del paciente.(5)

El análisis del factor psicológico cuando se realiza un procedimiento quirúrgico el cirujano presenta una carga mental, que se relaciona con la información y el tipo de trabajo, también se tiene en consideración los factores múltiples relacionados al ambiente y la forma como se manejan los instrumentos, teniendo en consideración las relaciones con el equipo médico y las necesidades de satisfacción de las expectativas del paciente y de la familia.(6)

Por tales motivos en algunas ocasiones la realización de una colecistectomía laparoscópica no se realiza de manera completa sino que debe de ser culminada mediante un procedimiento

abierto o convencional debido a la presencia de complicaciones o por la necesidad de disminuir el riesgo de presentar complicaciones.(7)

Los diferentes niveles de conversión se presentan en los hospitales en donde se puede realizar procedimientos con una mayor capacidad resolutive, debido a que se cuenta con el instrumento y con los profesionales capacitados para poder garantizar la recuperación completa del paciente y su reinserción a la sociedad.(8)

Presenta una serie de ventajas en relación a los métodos debido a que la tasa de recidiva y el incremento del periodo de hospitalización son mínimos conllevando a una reinserción en el campo laboral rápida con el mínimo en la presentación de efectos estéticos disminuyendo la morbimortalidad.(9)

Por tales motivos las diferentes literaturas tan identificado como factores de riesgo le da superior a los 50 años, la presencia de obesidad, antecedentes de cirugías previas, hallazgo de bridas y adherencias al momento de la intervención por lo que son los factores que conllevan al proceso de conversión de una cirugía laparoscópica a una cirugía abierta por tal motivo se deben de tener todos estos factores en consideración al momento de establecer la intervención quirúrgica.(10)

Por todos estos datos se considera relevante el planteamiento del estudio, que va a permitir disminuir las complicaciones postoperatorias y formulación de guías de manejo de conversión en el HAHM.

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Morales M, et al, México, (2021). Estableció como objetivo de su investigación identificar el estándar del tratamiento para la enfermedad de la vesícula biliar es la colecistectomía laparoscópica. Debido a que el manejo de los diferentes factores de riesgo para realizar la conversión permite individualizar el resultado y cuidado del paciente de manera directa. La metodología fue mediante un modelo retrospectivo de casos y controles. Los hallazgos del estudio permitieron identificar que la edad promedio de los pacientes fue de 49 años, el 65% de los pacientes fueron mujeres, 35% varones, 12.14% fueron pacientes que fueron sometidos a una conversión de cirugía laparoscópica a convencional, después del análisis multivariado se identificó que los principales factores son a mayor edad, sexo masculino, grosor de la pared de la vesícula biliar, son los factores que se asocian de manera directa con la conversión, posterior a ello se identificó que este modelo de análisis presenta un nivel de sensibilidad del 84%. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que según los datos clínicos del paciente se pueden identificar los factores de riesgo para la valoración de

una cirugía laparoscópica y la conversión a una cirugía abierta para poder incluirlos dentro del plan quirúrgico y estar preparados ante cualquier percance.(11)

Jiménez M, Rivas T, Republica Dominicana, (2020). Establecer como objetivo de su estudio determinar las características clínicas que conllevan a la conversión de la colecistectomía laparoscópica. El proceso metodológico fue mediante un modelo descriptivo retrospectivo. Los hallazgos del estudio establecieron que la tasa de conversión fue del 4.31%, la población femenina tuvo una incidencia del 77.59%, presentando un rango de edad del 40 a 49 años en el 40% de los casos, los principales factores preoperatorios fueron identificados mediante diagnóstico ecografía en el 80% de los casos, en cuanto al análisis de la historia clínica la hipertensión arterial se presentó en el 41.4%, el antecedente de cirugía previa presentó un factor de riesgo para la conversión sobre todo en los gestantes que fueron sometidos a cesárea en el 60% de los casos, en el 5% de los pacientes se identificó la presencia de bridas y adherencias por tal motivo se realizó la conversión. Por lo que la investigación llegó a la conclusión que la población femenina dentro de los 49 años y que presenta hipertensión arterial son la de mayor riesgo para la conversión de bridas y adherencias en una cirugía laparoscópica terminando en una cirugía convencional.(12)

López F, Ecuador, (2020). Estableció como objetivo de su estudio determinar la prevalencia y los factores asociados a la conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional. El proceso metodológico fue mediante un modelo analítico transversal cuantitativo retrospectivo. Los hallazgos determinaron que la incidencia de conversión fue del 14.9% en donde su principal causa fue la presencia de sangrado a nivel del lecho vesicular con un 35.4%, otros factores que se relacionan de manera directa fueron la presencia de leucocitosis, edad avanzada, presencia de sobrepeso, colecistitis, colelitiasis, cirugía de emergencia, hipertensión arterial, diabetes mellitus debido a que presentan un valor de p menor 0.005. Llegando al estudio a la conclusión de que las diferencias estadísticas son significativas para el proceso de conversión y la presencia de factores de riesgo como son leucocitosis, edad avanzada, presencia de sobrepeso, colecistitis, colelitiasis, cirugía de emergencia, hipertensión arterial, diabetes mellitus debido a que presentan un valor de p menor 0.005.(13)

Ávila G, Brasil, (2020). Planteó como objetivo de su estudio conocer las experiencias de los resultados obtenidos en el manejo laparoscópico y convencional en la colecistectomía. La metodología de estudio establecida fue mediante un modelo observacional descriptivo retrospectivo transversal. Los hallazgos del estudio identificaron que existe una prevalencia superior en la población femenina con una edad superior a los 55 años en el 80% de los

casos, el desarrollo de la intervención de manera abierta fue en el 90% de los casos, la presencia de complicaciones fue mínima posterior a la intervención. Por lo que estoy establecido como conclusión que no existen diferencias entre el desarrollo de una intervención laparoscópica y la intervención convencional ya que existe un mínimo de procedimientos que puedan diferenciar la investigación.(14)

Brito C, Ecuador, (2019). Planteó como objetivo de su investigación determinar los factores de riesgo desencadenantes de la cirugía laparoscópica a convencional mediante el análisis de las complicaciones registradas. El proceso metodológico fue mediante un modelo no experimental. Los hallazgos del estudio establecieron que el 64.95 del por ciento de las intervenciones fueron de tipo laparoscópicas de las cuales el 75.82% se programaron de manera electiva, el 24.18% de los casos fueron atendidos de emergencia mientras que el 35.05% de los apendicectomía fueron programadas de manera laparoscópica.(15)

Andrade P, Batten C, Ecuador, (2019). Planteó como objetivo de su investigación determinar las causas de cirugía laparoscópica convertida a cirugía convencional. El proceso metodológico fe de tipo observacional retrospectivo analítico. Los hallazgos del estudio identificaron que el 29% fueron varones, el 71% fueron mujeres, el 72% de los pacientes que fueron sometidos a una conversión de cirugía laparoscópica a convencional fueron mujeres como el 58% tuvieron una edad superior a los 60 años, las principales causas fueron dificultad para visualizar la zona operatoria en el 54% de los casos, 33% presentaron hemorragia incontrolable, 26% presentaron adherencias. Por lo que establecieron como conclusión que existe una asociación estadísticamente significativa entre la conversión y la población femenina, obesidad, tericia, leucocitos y la presencia de la pared vesicular engrosada al tener valores de p menor a 0.05.(16)

Antecedentes Nacionales

Llerena G, Soto U, (2022). Planteó como objetivo de su investigación analizar los principales factores determinantes para la conversión de cirugía laparoscópica a cirugía abierta en los pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda. Los hallazgos del estudio determinaron que le da promedio fue de 31 años, a predominio de la población masculina, en donde los factores determinantes fueron la presencia de una anatomía no clara en el 38.10% de las laparoscopias que fueron sometidas a conversión, se identificó la presencia del síndrome adherencial en el 28.57%, lesiones del intestino 9.52%, presencia de bases fiables 9.52%, presencia de sangrado excesivo 4.76%. Por lo que se llega a la conclusión que la lesión del intestino es el único factor significativo para la conversión de la cirugía laparoscópica a convencional.(17)

Canahua O, (2020). Estableció como objetivo de su investigación identificar las principales causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta con la finalidad de poder identificar los pacientes para un adecuado manejo y disminuir las complicaciones. Los hallazgos de la investigación identificaron una tasa de conversión de 7.99%, al mismo tiempo se estableció una relación significativa de la edad entre los 41 hasta los 50 años, el 57.14% de los pacientes fueron mujeres presentando un riesgo relativo mayor que los varones, asimismo se identificó como principales factores la presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial, el tiempo de enfermedad, la presencia de leucocitosis, incremento de la bilirrubina directa, engrosamiento de la pared vesicular, presencia de un cálculo enclavado, colédoco dilatado, presencia de líquido película por lo que presentan una relación estadísticamente significativa siendo los principales factores asociados para la conversión quirúrgica de una cirugía laparoscópica a una cirugía convencional.(18)

Delgado C, (2019). Planteó como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo asociados a la conversión de la colecistectomía laparoscópica a convencional. El proceso metodológico fue observacional analítico cuantitativo retrospectivo. Los hallazgos identificados en el estudio fueron la hipertensión arterial, obesidad, cirugía previa, diagnóstico de colecistitis aguda, tipo de ingreso por emergencia todos ellos al presentar un valor de p menor a 0.05, los valores representados identificaron que la tasa de conversión fue del 9.9%, debido a que se presentó en el 3 punto por ciento la presencia de vesícula en cruzada, 2.6% plastrón vesicular. Por lo que se llegó a la conclusión que las principales comorbilidades identificadas como la hipertensión arterial, obesidad, cirugía previa, diagnóstico de colecistitis aguda y la presencia de una vesícula necrosada y plastrón vesicular son los factores que conllevan a la conversión de una intervención laparoscópica a una convencional.(19)

Flores T, (2019). Estableció como objetivo de su estudio identificar la asociación entre la edad, sexo, tiempo de enfermedad, antecedentes como la diabetes y la obesidad para la conversión de una cirugía laparoscópica convencional. La metodología establecida fue no experimental. Los hallazgos identificaron que la mayor cantidad de intervenciones fueron sometidas por el servicio de emergencia y requirieron conversión, por lo que el 51.3% de los pacientes presenta una edad superior a los 50 años, 56.4% fueron varones, 38.5% un tiempo de enfermedad superior a las 72 horas, el tiempo promedio en el 51.08% fue de 21 horas el 37.5% de pacientes fueron obesos y fueron intervenciones abiertas, en la valoración de los pacientes diabéticos el 50% presentaron conversión de cirugía, 29% de los no diabéticos presentaron conversión, los pacientes con un tiempo de enfermedad superior a las 72 horas fueron sometidos a conversiones. Por lo que se llega a la conclusión

en el estudio que los principales factores relacionados a la conversión son el tiempo de enfermedad y la presencia de comorbilidades.(20)

Javier B, (2018). Estableció como objetivo de su investigación conocer los factores de riesgo para la conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía abierta en los pacientes con colecistitis aguda. En la actualidad el desarrollo de estas intervenciones han cambiado debido a que la realización de la cirugía laparoscópica tiene un mayor porcentaje de seguridad y efectividad minimizando las complicaciones postoperatorias, el desarrollo de la cirugía vesicular es uno de los procedimientos más aceptados en la actualidad en donde la combinación de los diferentes factores clínicos técnicos y estéticos han determinado una ventaja sobre la cirugía convencional yate en la mayoría de casos el tratamiento ideal es la intervención laparoscópica salvo en los casos en los que se presenten complicaciones como la pancreatitis aguda o factores que se desarrollen en relación a eventos colaterales que no puedan ser manejados de manera directa por el especialista.(21)

Briones M, (2018). Planteó como objetivo de su investigación determinar los factores asociados para la conversión de la cirugía de colecistectomía laparoscópica a convencional. El proceso metodológico fue de tipo retrospectivo. Donde los hallazgos de la investigación determinaron que el 5.8% de las intervenciones laparoscópicas fueron convertidas a cirugía abierta, la programación de estas intervenciones se realizó en el 73.5% de los casos por consultorio externo, el 26.5% de ellos fueron programados por emergencia, se identificó como las principales causas de conversión en el 53.33% la falla del equipo laparoscópico, el 13.33% presentaron adherencias severas, y los principales factores asociados fueron leer edad superior a los 50 años, el sexo femenino un tiempo de enfermedad menor de 6 meses, la presencia de una cirugía previa y antecedentes de haber tenido alguna comorbilidad directa. Llegando a la conclusión del estudio que el cambio de la cirugía laparoscópica a convencional tiene una relación directa con el síndrome adherencial y los factores mencionados previamente.(22)

Noriega F, (2018). Estableció como objetivo de su estudio determinar la causa principal de conversión de colecistectomía laparoscópica a convencional en los pacientes del servicio de cirugía. La metodología de estudio fue mediante un modelo retrospectivo observacional analítico de casos y controles. Los hallazgos del estudio identificaron que el rango de edad de los 18 hasta los 50 años en el 8.7% de la población que tú la conversión, las comorbilidades identificadas fueron hipertensión arterial 1.6% la población femenina 64.3% ambos con valores de p menor a 0.05, en cuanto a la valoración ecográfica la conversión se presentó cuando el grosor de la pared mayor a 4.5, en cuanto al manejo de la técnica en el 97.6% de los casos se utilizó la francesa, en donde se asoció a la conversión

en el 35.7% de los casos con una tasa de conversión del 11.1%, la presencia de pío colectó inflamado y lesión de la vía biliar en 0.8%. Llegando a la conclusión del estudio que la principal comorbilidad se relaciona con la hipertensión arterial y la obesidad y la conversión mediante el síndrome adherencial.(23)

Antecedentes locales

No se identificaron estudios relacionados en repositorios locales.

2.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuáles son los factores de conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la cirugía previa abdominal y la conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021?
- ¿Es la pancreatitis biliar previa es un factor de conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021?
- ¿Es la colecistitis a repetición factor para la conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021?
- ¿Son la edad y sexo factores para la conversión de la colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021?

2.1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación

La conversión de la colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional permanece aún constante desde que inició la era laparoscópica con estudios que reportan desde 5% hasta un 10%, también se han reportado en algunos países en vías de desarrollo hasta un 22%, por lo que es necesario analizar aquellos factores para la conversión de la técnica laparoscópica a la técnica convencional, con los riesgos y beneficios que esto conlleva.(24)

Un correcto abordaje quirúrgico siempre en búsqueda de la prevención de complicaciones más allá de la adecuada resolución de un cuadro agudo.

La identificación de factores determinantes para la conversión de cirugía laparoscópica, en colecistectomía, permitirán un mejor planeamiento para abordaje quirúrgico en pacientes

con colecistitis aguda, lo que reducirá el riesgo de infección de sitio quirúrgico, adherencias, hernia Incisional y demás complicaciones que conlleva la conversión.

La incidencia de la colecistitis aguda es de aproximadamente 150/100000, teniendo una mayor frecuencia en la segunda y tercera década de la vida, en las cuales los efectos adversos y las complicaciones son relevantes debido a la repercusión en el gasto social y sanitario que generan. Este proyecto busca producir un impacto positivo en nuestro medio, ya que trata de informar al personal de salud acerca de cómo plantear el abordaje indicado para cada tipo de paciente durante el manejo de esta enfermedad.

Importancia

La especialidad de Cirugía General no solo comprende un campo de relevancia para los autores, sino que, al tratarse de una patología tan frecuente como lo es la colecistitis aguda, el estudio resulta una responsabilidad con la comunidad.

Los beneficios del conocimiento de los posibles factores predictivos de conversión permitirán identificar con mayor precisión a los pacientes que presentan un mayor riesgo, además de ayudar al cirujano a tomar la decisión de convertir más rápidamente si encuentra dificultades técnicas durante la intervención para poder establecer un protocolo y plantear la posibilidad de conversión.

Por último, este proyecto es viable debido a que existe la facilidad de obtener los datos necesarios para correlacionar las variables antes mencionadas, es decir, se tiene acceso a la información presente en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, así como los recursos materiales y financieros.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar cuáles son los factores de conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 - 2021

Objetivos Específicos

- Determinar si la cirugía abdominal previa es factor de riesgo de conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021
- Identificar si la pancreatitis biliar previa es factor de conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021

- Identificar si la colecistitis a repetición es factor de conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021
- Determinar la distribución por edad, sexo son factores para conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2020 – 2021

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis

No se plantea en relación a las características del estudio.

Variable

Variable independiente: colecistectomía laparoscópica

Variable dependiente: causas de conversión a cirugía convencional

Variable interviniente: características demográficas

2.4 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico. El diseño es de tipo no experimental-epidemiológico y el nivel del estudio será relacional, porque demostró dependencia entre eventos y permitirá hacer asociaciones.

La investigación es de enfoque cuantitativo, que constituye una representación numérica que la manipula las observaciones con el propósito de describir y explicar los fenómenos que reflejan esas observaciones.

Es una investigación de tipo social que empleara métodos empíricos y afirmaciones empíricas para explicar los fenómenos mediante la recopilación de datos numéricos que se analizaran utilizando métodos matemáticos, en particular estadísticas.

El método que se empleara es el deductivo, que parte de lo más general a lo más específico, lo que se denomina informalmente enfoque "de arriba hacia abajo", comenzando desde una teoría sobre el tema de interés y luego se plantea una hipótesis más específica con la finalidad de probarla.

Se emplearon métodos empíricos y la observación científica para obtener información sobre las características del objeto y campo de investigación.

Población

Se va considerar a la totalidad de los pacientes que se realizó la conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, durante el periodo 2020 – 2021

Muestra

Se van a considerar por censo debido a la poca cantidad de pacientes a la totalidad de los pacientes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que se realizó la conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía convencional en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, durante el periodo 2020 – 2021.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los pacientes que se sometieron a una colecistectomía laparoscópica durante el periodo 2020 - 2021
- Pacientes que tuvieron conversión a cirugía abierta.
- Pacientes con expediente clínico completo.
- Colecistectomía programadas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todos los pacientes que ingresaron al hospital donde se realizó el estudio, pero que posteriormente fueron transferidos a otra institución de salud.
- Pacientes operados en prestadores externos de la institución como clínicas privadas.
- Pacientes con expediente clínico incompleto.
- Colecistectomías de emergencia.

Instrumento de recolección de la información

Se elaborará un formulario de recolección de datos que incluirá a todas las variables de la investigación, para lo cual se emplearan todos recursos materiales bibliográficos y metodológicos necesarios para la ejecución del estudio. Para el registro de la información se diseñó una base de datos en Excel 2019, ordenada en variables cualitativas y cuantitativas, las cuales se organizaron en columna y los pacientes en filas.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La información obtenida de las historias clínicas será ingresada y organizada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, las variables se organizaron en columnas según los objetivos específicos e hipótesis planteadas.

Para el análisis de los datos, se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 25 y los resultados obtenidos serán descritos en formas de tablas simples, de contingencia e ilustraciones.

Se empleará la estadística descriptiva e inferencial con un nivel de confianza del 95%.

La información fue analizada con medidas de tendencia central para las variables cuantitativas: promedio, desviación estándar, frecuencia y porcentajes; además de utilizar pruebas estadísticas para establecer la asociación y riesgo de las variables cualitativas como la prueba de independencia del chi cuadrado y Odd Ratio, considerando un resultado estadísticamente significativo un p-valor < 0,05.

2.5 FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Financiamiento: el desarrollo del estudio es autofinanciado.

Presupuesto: el estudio se encuentra presupuestado con el uso de materiales, equipos, e insumos tecnológicos que son los que van a brindar el soporte para su creación.

Cantidad	Descripción	P. unitario(s/.)	Total
10 unid	Lapicero	1.00	10.00
10 unid.	Lápices	1.00	10.00
3 millares de	Hojas a4	24.00	72.00
2 unid.	Tableros	12.00	24.00
4 unidad	Usb	30.00	120.00
1 caja	Grapas	15.00	15.00
10 unidades	Cd	1.00	10.00
10	Anillados	2.50	25.00
08 unid.	Tintas	33.00	264.00
	Internet	99.00	99.00
	Telefonía	80.00	80.00
	Transporte	180.00	180.00

	Software SPSS v.25.0	250.00	250.00
	Pago para recolección de datos en hospital	190.00	190.00
4 unid.	Empastado	50.00	200.00
	Asesoría externa	250.00	750.00
	Búsqueda bibliográfica	120.00	120.00
		TOTAL:	2419.00

2.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades	2022		2023			
	N	D	E	F	M	A
Revisión Bibliográfica						
Elaboración del Proyecto de Investigación						
Presentación del Proyecto de Investigación						
Aprobación del proyecto de investigación						
Recopilación de Información						
Procesamiento de Datos						
Elaboración del informe final						
Presentación del informe final						
Sustentación de la tesis						

2.7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado MAC, Mendoza JJF, Zambrano CJS, Daza GCV. Factores de riesgo en cirugía laparoscópica. RECIMUNDO. 21 de abril de 2021;5(2):230-7.
2. Delgado M del PG. Análisis comparativo de los resultados de la cirugía laparoscópica vs cirugía robótica en cáncer rectal electivo [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Málaga; 2021 [citado 24 de noviembre de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=302957>
3. Alcantara Alejandro J. Condori Huamani J. Valverde Mendoza Y. Factores intraoperatorios para la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía incisional en pacientes con colecistitis aguda en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo 2012 a 2015.[citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/636/>
4. Quesquén Valle RD. Asociación de las adherencias de vesícula biliar, a la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional, en el hospital II Chocope, Enero 2017 - Julio 2019. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5726>
5. Cárdenas ADC, Laaz SAL, Quinto WPC, Rodríguez JDC. Complicaciones de la cirugía laparoscópica. RECIAMUC. 1 de abril de 2019;3(2):597-613.
6. Caro Allendes P, Cerda Díaz E, Rodríguez-Herrera C, Navarrete Rey P, Miranda-Mendoza I, Caro Allendes P, et al. Ergonomía en cirugía laparoscópica ginecológica. Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2020;85(3):222-35.
7. Cerna Gallardo GM. Presencia de plastrón inflamatorio como factor predisponente para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero 2016 – diciembre 2019. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3867>
8. Jimenez Vera JM. Características clínico epidemiológicas y causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el año 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10894>

9. Humpiri Vilca M. Prevalencia y Complicaciones Intraoperatorias Asociadas a conversión de la Colectomía Laparoscópica a Colectomía Convencional en el Hospital Base III Essalud - Juliaca, 2017. 2019.
10. Echama Arcos DD. Metaanálisis: factores asociados a la conversión de colectomía laparoscópica a cirugía abierta en publicaciones del 2017-2022. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2022 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14586>
11. Morales-Maza J, Rodríguez-Quintero JH, Santes O, Aguilar-Frasco JL, Romero-Vélez G, García-Ramos ES, et al. Conversión de colectomía laparoscópica a abierta: análisis de factores de riesgo con base en parámetros clínicos, de laboratorio y de ultrasonido. Revista de Gastroenterología de México. 2021;86(4):363-9.
12. Jiménez Mosquea TR, Rivas Torres CA. Características clínicas asociadas a la conversión de colectomía laparoscópica a colectomía abierta en pacientes adultos que son atendidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital General de las Fuerzas Armadas, Santo Domingo, República Dominicana, entre enero 2018 a diciembre 2019 [Internet] [Thesis]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2020 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/198>
13. López F de C, Alexandra L. Prevalencia y factores asociados de conversión de colectomía laparoscópica a colectomía convencional. Hospital Vicente Corral Moscoso – Hospital Jose Carrasco Arteaga – Hospital Homero Castanier. período 2014 – 2019. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8411>
14. Avila R, Guanés O. Experiencias de la colectomía laparoscópica y abiertas en un Hospital de referencia del Alto Paraná en el año 2017. Estudio de casos y revisión de la literatura. 2020 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/repositorio/handle/123456789/620>
15. Brito Cárdenas IE. Factores de riesgo desencadenantes en conversión de cirugía laparoscópica a convencional en el Hospital IESS de Los Ceibos período abril 2018 - mayo 2019 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43228>

16. Andrade Palacios EV, Batten Cuadrado MI. Causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a convencional. Estudio realizado en el Hospital IESS Ceibos en el periodo de junio 2017 a junio 2018 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43033>
17. Francisco LGP, Soto Urquiza PS. Factores determinantes para la conversión de cirugía laparoscópica a cirugía abierta, en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo - Arequipa, agosto 2019-abril 2022. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11766>
18. Canahua Olivera GF. Factores para conversión a colecistectomía convencional en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017- 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3990>
19. Delgado Cabrera JDJ. Factores de riesgo asociados a conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo enero-noviembre 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1746>
20. Flores Taquia JD. Factores de riesgo para conversión de colecistectomía laparoscópica en pacientes post-operados en Hospital General. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2019 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/626>
21. Javier Bartolo JG. Factores de riesgo en conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía abierta en colecistitis aguda Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2017-2018. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4909>
22. Briones Meléndez JO. Factores asociados para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2013-2017. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2229>

23. Noriega Flores CE. Factores de riesgo asociados para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado durante el año 2017. Universidad Nacional de Piura / UNP [Internet]. 2018 [citado 24 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1190>

24. Canahua Olivera GF. Factores para conversión a colecistectomía convencional en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017 - 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet] [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3990/1755_2020_canahua_olivera_gf_fac_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2.8 ANEXOS

2.8.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

N° de H.C:..... N° de Ficha:

Edad: años Sexo: (M) (F) Fecha: /..... /.....

MOTIVO DE CONVERSION:

.....

DATOS CLINICOS PREOPERATORIOS

Dolor abdominal más de un año	PRESENTE	AUSENTE
Dolor en el cuadrante superior derecho	PRESENTE	AUSENTE
Fiebre	PRESENTE	AUSENTE

ANTECEDENTES PERSONALES:

Cirugía abdominal previa	PRESENTE	AUSENTE
--------------------------	----------	---------

DATOS DE LABORATORIO PREOPERATORIOS

Forma leucocitaria	NORMAL	LEUCOCITOS SIN DI	LEUCOCITOSIS CON DI
Bilirrubina Total (mg/dl)		VALOR:	
Fosfatasa Alcalina (mg/dl)		VALOR:	
Gamma Glutamil Transpeptidasa (mg/dl)		VALOR:	

DATOS ULTRASONOGRAFICOS PREOPERATORIOS

Grosor de la pared vesicular (mm)	VALOR:	
Tamaño de la vesícula (mm)	VALOR: L: A:	
Presencia de cálculos	PRESENTE	AUSENTE

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO

Colecistitis aguda Colecistitis aguda

Colecistitis crónica Colecistitis crónica

Otros: Otros:

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:

.....

ESTANCIA HOSPITALARIA

Preoperatoria: días Postoperatoria: días