



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-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 ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA
PROLONGADA EN PACIENTES SOMETIDOS A
COLECISTECTOMÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PISCO EN EL AÑO 2023”

Presentado por:

MANAY ASTORIA JUAN ANDRÉS

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** 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, 30 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 ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA
PROLONGADA EN PACIENTES SOMETIDOS A
COLECISTECTOMÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PISCO EN EL AÑO 2023”**

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

JUAN ANDRÉS MANAY ASTORIA

ASESOR:

Dr. DONGO DE LA TORRE MAXIMILIANO NEPTALI

ICA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicado al esfuerzo incommensurable que me brindó mi madre en el proceso investigativo que se realizó, en tal medida mencionar la capacidad de acompañamiento y dirección por parte de mi maestro – asesor durante todo el desarrollo de este

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi profundo agradecimiento a la población de Pisco que tuvo la amabilidad y hospitalidad en el culminar del desarrollo de mi formación como médico durante el año 2023, también mencionar a mi señora madre quien si su esfuerzo, puntualidad y enseñanzas no fuera posible el cumplimiento de esta etapa pre – profesional.

ÍNDICE

I. INTRODUCCION	10
1.1. Antecedentes de la investigación	13
1.2. Bases Conceptuales.....	20
1.3. Descripción de la situación problemática	29
1.4. Formulación del problema	30
1.5. Importancia del problema	30
1.6. Justificación del problema	31
1.7. Objetivos de la investigación	32
1.8. Hipótesis y variables	33
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	33
2.1. Tipo de Investigación.....	33
2.2. Diseño de la Investigación	33
2.3. Técnica e instrumento de recolección de la información	34
2.4. Procesamiento de datos recolectados.....	34
2.5. Población y muestra de la investigación.....	35
2.6. Estrategia de recolección de datos	36
III. RESULTADOS	37
IV. DISCUSION.....	60
V. CONCLUSIONES.....	65
VI. RECOMENDACIONES	66
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
VIII. ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipo de abordaje terapéutico en pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.	37
Tabla 2: Género, estado civil, ocupación, grupo etario y lugar de residencia de los pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	38
Tabla 3: Índice de masa corporal, hemoglobina, albuminemia y PCR de los pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023..	40
Tabla 4: Tiempo anestésico, Nauseas Postcirugía, Vómitos Post-Cirugía y Dolor Post-Cirugía de los pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.....	41
Tabla 5: Días de estancia hospitalaria y la estancia hospitalaria prolongada de pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.	43
Tabla 6: Tablas cruzadas la estancia hospitalaria según diagnóstico quirúrgico de pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	44
Tabla 7: Comorbilidades más frecuentes de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.	46
Tabla 8: Reintervención menor a 30 días de operado con estancia hospitalaria prolongada de los pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.....	47
Tabla 9: Categoría Asa de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.	48
Tabla 10: Falta de diagnóstico al ingreso de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	49
Tabla 11: Relación de tratamiento médico conservado de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	50

Tabla 12: Relación admisión prematura de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	51
Tabla 13: Relación del “médico mantiene por ganancia a los pacientes” con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	52
Tabla 14: Relación de la necesidad de alta de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	53
Tabla 15: Hospitalización innecesaria de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	54
Tabla 16: Demora en la autorización de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	55
Tabla 17: La hospitalización inicio un fin de semana sábado o domingo en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	56
Tabla 18: Transferencia de los pacientes a otra unidad con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	57
Tabla 19: Mala condición clínica de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.Distribución de porcentajes asociados a estancia hospitalaria según comorbilidades de pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.....	45
Gráfico 2.Distribución de porcentajes asociados a estancia hospitalaria según comorbilidades de pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.....	47
Gráfico 3.Categoría Asa de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023..	49
Gráfico 4.Tratamiento médico conservado de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.	51
Gráfico 5.La hospitalización inicio un fin de semana sábado o domingo en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.....	57

Resumen

Objetivos: Determinar los factores asociados a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023. **Material y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, se utilizó como técnica la encuesta. **Resultados:** En el Hospital San Juan de Dios de Pisco, en 2023, se analizaron varios factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía. La mayoría de los pacientes eran mujeres (79.71%) y solteros (81.16%), y tenían ocupaciones físicas (71.74%). En cuanto a salud, la mayoría tenía un IMC normal (61.59%) y niveles normales de hemoglobina y albumina, con pocas complicaciones postoperatorias significativas. La mayoría de los pacientes no experimentaron estancias hospitalarias prolongadas, a excepción de aquellos con perforación vesicular; comorbilidades como obesidad, hipertensión y diabetes; o aquellos que recibieron tratamiento médico conservador sin reducción en el tiempo de hospitalización. Factores como la demora en la autorización, el inicio de la hospitalización en fin de semana, y la transferencia a otra unidad no se asociaron con estancias prolongadas. **Conclusiones:** En general, se concluye que la perforación vesicular y ciertas comorbilidades influyen significativamente en la prolongación de la estancia hospitalaria

Palabras claves: Estancia Hospitalaria prolongada, Colecistectomía, Factores Asociados.

Abstract

Objective: Determine the factors associated with a prolonged hospital stay in patients undergoing cholecystectomy at the San Juan de Dios hospital in Pisco in 2023. **Material and methods:** A quantitative, observational and descriptive study was carried out, the survey was used as a technique. **Results:** At the San Juan de Dios Hospital in Pisco, in 2023, several factors related to prolonged hospital stay in patients undergoing surgery were analyzed. cholecystectomy. The majority of patients were women (79.71%) and single (81.16%) and had physical occupations (71.74%). In terms of health, the majority had a normal BMI (61.59%) and normal levels of hemoglobin and albuminemia, with few significant postoperative complications. Most patients did not experience prolonged hospital stays, except for those with gallbladder perforation, comorbidities such as obesity, hypertension and diabetes, or those who received conservative medical treatment without reduction in hospitalization time. Factors such as delay in authorization, start of hospitalization on a weekend, and transfer to another unit were not associated with prolonged stays. **Conclusions:** In general, it is concluded that gallbladder perforation and certain comorbidities significantly influence the prolongation of hospital stay.

Keywords: Prolonged hospital stay, Cholecystectomy, Associated Factors.

I.INTRODUCCION

La colecistectomía, una intervención quirúrgica común para tratar la colelitiasis además de su utilización dentro del manejo de patologías vesiculares relacionadas, realizándose con frecuencia dentro de muchos hospitales alrededor del mundo, incluido la institución nosocomial pisqueña “San Juan de Dios”. Aunque al ser un proceso quirúrgico generalmente considerado de bajo riesgo; pudiendo tener un lapso de internamiento nosocomial con variación significativamente para cada intervenido, lo que plantea importantes interrogantes sobre los factores que influyen en esta variabilidad.

Dentro del nosocomio pisqueño “San Juan de Dios”, al evaluar este parámetro mediante observación de estancias prolongadas postoperatorias; ha llevado a la necesidad de investigar los factores asociados a este fenómeno para mejorar la gestión hospitalaria y los resultados clínicos. Diversos estudios han mostrado que el tiempo de internamiento hospitalario puede estar condicionada a una serie de factores, entre ellos, las características preexistentes de los pacientes, las complicaciones postoperatorias, y la clasificación ASA (American Society of Anesthesiologists) (1 – 2).

La presencia de comorbilidades como obesidad, diabetes e hipertensión ha sido identificada como un factor significativo que puede complicar el postoperatorio, llevando a una mayor duración de la hospitalización (3). Estas condiciones preexistentes pueden alterar la recuperación del paciente, prolongar el tiempo de recuperación y aumentar el riesgo de complicaciones, lo que a su vez puede extender la estancia en el hospital. (4) Además, las complicaciones postoperatorias, como infecciones o sangrados, también juegan un papel crucial que genera variación en este tiempo hospitalario. Las complicaciones pueden derivarse de la cirugía misma o de la respuesta del paciente al procedimiento, y suelen requerir un manejo adicional que puede extender la hospitalización (5).

Por otro lado, la clasificación ASA, que evalúa el estado físico general del paciente antes de la cirugía, ha demostrado ser un indicador útil para prever el tiempo y su estancia dentro del nosocomio. Los pacientes clasificados en categorías más altas según esta clasificación suelen tener un riesgo mayor de complicaciones y, por ende, una estancia más prolongada (6).

Esta variabilidad en los tiempos de estancia hospitalaria ha motivado un análisis detallado para identificar cuáles de estos factores son más prevalentes y cómo impactan en la duración de la hospitalización. (7) La investigación tiene como objetivo proporcionar una comprensión más profunda de estos factores específicos dentro del contexto local del hospital, con el fin de desarrollar estrategias que optimicen el manejo postoperatorio y mejoren los resultados para los pacientes. Este enfoque es crucial para ajustar las prácticas clínicas y gestionar de manera más eficiente los recursos hospitalarios, ya que una estancia prolongada no solo afecta al paciente, sino también incrementa los costos y demanda más recursos del hospital.

Al abordar estos factores, se espera ofrecer recomendaciones prácticas para reducir el tiempo de hospitalización, mejorar la calidad del cuidado y disminuir el impacto financiero asociado. (8)

Este estudio tiene como base un papel analítico crítico para la información recabada y recopilados durante el año 2023, al evaluar en forma asociativa a condiciones preexistentes, eventos complicantes posterior a la intervención quirúrgica así como también su clasificación ASA con el tiempo de internamiento y estancia nosocomial que experimenta los pacientes sometidos a colecistectomía.

Al identificar que determinantes son claves y que contribuyen a una estancia prolongada, se busca facilitar una intervención más eficaz y personalizada para los pacientes,

promoviendo una recuperación más rápida y reduciendo los tiempos de hospitalización. Siendo importante para este proceso investigativo, la capacidad para proporcionar información valiosa que pueda ser utilizada para mejorar las prácticas clínicas y las políticas hospitalarias dentro de la institución nosocomial pisqueña “San Juan de Dios”, además de potencialmente en otros entornos hospitalarios similares. La comprensión de estos factores no solo beneficia a los pacientes al reducir su tiempo en el hospital, sino que también optimiza la utilización de recursos y mejora la eficiencia en la atención sanitaria.

En conclusión, la investigación sobre qué factores influencia en el alargamiento del tiempo hospitalario posterior a la intervención por colecistectomía dentro de la institución nosocomial “San Juan de Dios” en 2023 pretende ofrecer una visión detallada y basada en evidencia sobre cómo diferentes variables impactan en la duración de la hospitalización. Al hacerlo, se contribuirá a mejorar la gestión del postoperatorio, brindar respaldo al personal sanitario en tomar decisiones informadas, así como también buscar la mejora para optimizar el bienestar en la atención brindada.

1.1. Antecedentes de la investigación

A. Internacionales

- Aguilar (2023): En México; se planteó realizar la identificación de incidencia en complicaciones para el internamiento nosocomial por colecistectomía laparoscópica electiva que contaron con duración corta de estancia hospitalaria vs la estancia hospitalaria prolongada. Utilizando la metodología comparativa, así como retrospectiva para la revisión del registro nosocomial abarcando 1035 expedientes correspondientes al rango temporal que abarca los años 2017 a 2022, realizado en el Hospital Civil del estado de Culiacán; de estos, no se seleccionó o contabilizó expedientes en donde la intervención quirúrgica fue de urgencia, la intervención quirúrgica fue convencional y/o abierta además de aquellos que no contaban con registro hospitalario completo. Concluyendo que una estancia corta se dificulta con la deambulación tardía cercana a las 12 horas o más en la colecistectomía laparoscópica electiva; también se visualizó una ínfima tasa de incidencia (0.3%) para variables postoperatorias como: vómito, reintervención quirúrgica, sagrado o disrupción de la vía biliar. Y por último se identificó que aquellos factores que prolongaban la estancia intrahospitalaria para un rango etario promedio de 41 a 48 años (81.3%), la deambulación tardía y el dolor postoperatorio. (9)
- Romano B, et-al. (2023): En México, al instaurar un proceso de investigación comparativa para las normativas diagnósticas brindadas en Tokio y la escala propuesta por Parkland que permite predecir eventos complicantes para un grupo muestral de extirpación vesicular por laparoscopia en el nosocomio Ángeles Pedregal; evaluando su uso dentro de una población compuesta por

383 pacientes intervenidos quirúrgicamente, lo que demostró una asociación significativa para ambas mediciones predictivas y estandarizadas que presentan complicantes postoperatorias a la extirpación vesicular por laparoscopia proporcionalmente con la estancia intrahospitalaria; es decir, a mayor valoración para complicaciones se prolonga periodo quirúrgico y aún más su estancia intrahospitalaria, así como, también se obtuvo que a mayor edad mayor frecuencia de conversión quirúrgica pero que no afecta su permanencia dentro de las instalación del nosocomio en mención. (10)

- Castán V, et – al. (2022): En España, se buscó identificar el impacto ocasionado por la conversión quirúrgica en el paso de la utilización de la vía laparoscópica a la vía convencional y/o abierta como tratamiento para la colecistitis aguda dentro de la estancia intrahospitalaria, así como su influencia en la morbimortalidad. Contando con un grupo poblacional de 237 pacientes con detección de inflamación vesicular biliar aguda a través de los parámetros establecidos en Tokio – 2018, de estos solo 16.1% recurrieron a la conversión quirúrgica que se corresponde dentro de un rango etario cercano a 66.1 ± 16.9 años. Se concluye que la conversión durante el procedimiento tiene una significancia relacional para un mayor riesgo de morbilidad, mientras que la influencia en el tiempo de internamiento nosocomial es menos clara y no alcanza una significación estadística robusta. Además, no se observó un efecto significativo en cuanto al aumento de reingresos o mortalidad. (11)
- Kuriazanos, et – al. (2022). En USA, El objetivo central de este estudio fue identificar los factores de riesgo que contribuyen a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva, a través de un análisis prospectivo desarrollado en cinco hospitales europeos. Se

evaluaron a 200 pacientes utilizando análisis estadísticos multivariados con el fin de determinar los factores que influyen significativamente en el tiempo de hospitalización. Los resultados indicaron que la edad avanzada, la presencia de enfermedades hepáticas previas y una duración quirúrgica prolongada, superior a 120 minutos, estuvieron fuertemente asociados con una mayor duración de la estancia hospitalaria. Además, los pacientes con diabetes presentaron una mayor predisposición a desarrollar complicaciones postoperatorias, lo que también retrasó el alta médica. En conclusión, factores como la edad, las comorbilidades preexistentes, especialmente la diabetes, y el tiempo prolongado de cirugía, se identificaron como elementos clave que afectan negativamente el tiempo de hospitalización. De este modo, la adecuada preparación preoperatoria y una ejecución quirúrgica eficiente se destacan como componentes críticos para reducir la estancia postoperatoria y optimizar la recuperación de estos pacientes. (12)

- Elshaer M, et – al. (2021): En USA, El objetivo de este estudio fue identificar los factores que influyen en el tiempo de hospitalización de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, mediante un análisis retrospectivo de 350 casos. Se evaluaron diversas variables, como la edad, el índice de masa corporal (IMC), la presencia de comorbilidades preoperatorias, complicaciones intraoperatorias y el proceso de recuperación postquirúrgico. Los resultados revelaron que las complicaciones postoperatorias, presentes en el 22% de los casos, la edad avanzada (mayores de 65 años) y un IMC superior a 30 estuvieron fuertemente correlacionados con una estancia hospitalaria prolongada. Asimismo, los pacientes que presentaban enfermedades previas como hipertensión y diabetes mostraron un mayor riesgo de prolongación de

la hospitalización. En conclusión, las comorbilidades previas al procedimiento y las complicaciones postquirúrgicas se identificaron como los factores clave que impactan en la duración del internamiento hospitalario, lo que subraya la importancia de un manejo adecuado de estas condiciones preexistentes y un monitoreo continuo de los pacientes considerados de alto riesgo, con el fin de optimizar su recuperación y reducir la estancia hospitalaria innecesaria. (13)

- Soper N, et – al. (2020): En USA, el objetivo de esta revisión fue examinar de manera detallada los principales factores que influyen en la aparición de complicaciones postoperatorias y en el proceso de recuperación de pacientes que se someten a colecistectomía laparoscópica. Para ello, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica, analizando estudios publicados entre 2015 y 2020 que abordaban complicaciones postoperatorias, tiempos de recuperación y las diversas variables vinculadas al manejo del dolor. Los resultados señalaron que las infecciones postoperatorias, las hemorragias y las complicaciones respiratorias son los factores clave que contribuyen a la prolongación de la estancia hospitalaria. Asimismo, se observó que un manejo inadecuado del dolor, debido al uso insuficiente de protocolos específicos, también extendió considerablemente el tiempo de hospitalización. En conclusión, tanto las complicaciones infecciosas como el deficiente manejo del dolor se destacaron como los principales factores responsables de una estancia hospitalaria prolongada, sugiriendo que la implementación de protocolos estandarizados para el manejo postoperatorio podría acortar de manera significativa el tiempo de internamiento y mejorar los resultados clínicos en estos pacientes. (14)

B. Nacionales

- Córdova P – Chávez A. (2023): En Ica, este estudio tuvo como objetivo principal analizar los factores que contribuyen a la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Regional de Ica. Para ello, se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a 100 pacientes intervenidos quirúrgicamente, y se emplearon métodos de regresión logística para identificar las variables más relevantes que influyen en la duración del internamiento. Los resultados destacaron que la edad avanzada, específicamente en pacientes mayores de 60 años, la presencia de hipertensión y la duración prolongada de la cirugía fueron los factores más asociados a una estancia hospitalaria más larga. Además, se evidenció que complicaciones intraoperatorias, como el sangrado excesivo, jugaron un papel crítico en la extensión del tiempo de hospitalización. En conclusión, tanto las comorbilidades preexistentes como las complicaciones durante el procedimiento quirúrgico son los principales determinantes de la prolongación de la estancia hospitalaria, lo que sugiere la necesidad de un manejo preoperatorio más exhaustivo y una mayor atención a las condiciones intraoperatorias para minimizar estos riesgos y optimizar los resultados postoperatorios. (15)
- Jiménez R. – Ramos G. (2022): En Lima, el propósito de este estudio fue identificar los factores determinantes que contribuyen a la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en un hospital de referencia en Lima. A través de un análisis descriptivo retrospectivo de 120 pacientes operados en el Hospital Nacional Cayetano

Heredia entre los años 2020 y 2021, se evaluaron diversas variables relacionadas con las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Los resultados indicaron que las complicaciones respiratorias fueron responsables del 15% de los casos de estancia prolongada, mientras que las infecciones en la herida quirúrgica afectaron al 10% de los pacientes. Adicionalmente, aquellos con antecedentes de enfermedades cardiovasculares mostraron un mayor riesgo de hospitalización extendida. En conclusión, este estudio resalta la importancia de la prevención efectiva de complicaciones respiratorias y la atención postoperatoria rigurosa, especialmente en pacientes con comorbilidades, como medidas esenciales para reducir significativamente la prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria y mejorar los resultados clínicos en estos pacientes. (16)

- Sosa C. (2021): En la región Moquegua, se presentó un modelo investigativo descriptivo, observativo, transversal además de retrospectivo que propone la determinación de factores causantes de permanencia hospitalaria prolongada en pacientes tras cirugía mediante extirpación vía laparoscopia; que conto con una población de 130 personas que acudieron al nosocomio regional de dicha región durante los años 2018 a 2019. De estos se encontró que un 66.92% de la muestra en estudio experimento estancia prolongada intrahospitalaria que se relaciona directamente a la edad, estado nutricional, grosor de la pared vesicular tiempo quirúrgico, colocación de dren como factores predisponentes e influenciados. Concluyendo en que la incidencia etaria correspondió al adulto mayor; incremento en la masa corporal correspondiente a la obesidad; el valor para un engrosamiento en la pared de la vesícula biliar superior a los 3 mm; experimentando un volumen de sangrado por encima de los 50ml,

además de la colocación de un dren abdominal impactaron en un aumento en el periodo de estancia intrahospitalaria, que finalizó en su prolongación tras la intervención quirúrgica. (17)

- Salinas D. (2021): En la región Lima, mediante la asociación de casos y controles que utiliza un estudio observativo además de retrospectivo que busca evaluar factores de riesgo relacionado con una estancia intrahospitalaria aumentada en los intervenidos debido a un proceso inflamatorio biliar que se trataron dentro del nosocomio “Hipólito Unanue” durante el año 2021. En este estudio que abarcó un total de 110 participantes que cuentan con los requerimientos establecidos para el estudio; con un predominio para el sexo femenino con un 59.1%. En conclusión, el análisis revela que tener más de 60 años, un tiempo operatorio prolongado, y la presencia de comorbilidades como diabetes e hipertensión arterial están significativamente en relación a un aumento en el lapso estacional en el nosocomio. Estos factores influyen de manera notable en el tiempo que los pacientes requieren para permanecer en el hospital. (18)
- Llanos T. (2020): En la región Lima, utilizando un estudio observativo, cuantitativo, analítico con corte de casos y controles ejecutado en pacientes post-operados dentro del área quirúrgica en el nosocomio “Daniel Alcides Carrión” para el periodo temporal de 2018. Abarcando 319 pacientes que se incluyeron y aproximaron a los criterios establecidos dentro de este estudio, de estos un 36.05% experimentaron una estancia hospitalaria superior al promedio encontrado dentro del grupo muestral mencionado, que corresponde a los 8 días de internamiento; también se encontró que la edad, el género no presentaron asociación significativa y que influyera para llegar a una estancia

prolongada. Se concluye así, que el I. M. C. por encima del valor a 25 kg/ m² además de contar con comorbilidades presente como antecedente patológico y también la presencia de una herida contaminada - sucia, cirugías abdominales previas se asocian al aumento de días dentro del internamiento hospitalario. (19)

1.2. Bases Conceptuales

Patología biliar calculosa

Entre las afecciones benignas que afectan a la vesícula biliar, la colelitiasis es la más frecuente, y también puede afectar al sistema biliar. Entendiéndose que el rol prioritario de este anexo fisiológico es el almacén además de emulsificar grasas en forma de jugo biliar, una sustancia producida por el hígado que ayuda a digerir las grasas una vez que entran en el intestino delgado. (20 – 21)

El aumento en la prevalencia de cálculos biliares de colesterol a nivel mundial se ha visto impulsado por los cambios en las condiciones socioeconómicas y una adopción más amplia de la dieta occidental. Desde la década de 1960, se ha demostrado que la formación de estos cálculos sigue el modelo del triángulo de Admirand, un gráfico que muestra el equilibrio entre el colesterol, la bilis y la lecitina. La formación de cálculos biliares se ve favorecida por factores como un exceso de colesterol, una reducción de los niveles de bilis o lecitina, como también la presencia de ambas. (22)

El incremento en el desarrollo de cálculos biliares tiene cercana relación al paso del tiempo para todas las etnias. (23) Es así, que para un grupo etario superior a los 40 años tienen entre 4 a 10 veces un incremento de probabilidades en desarrollarlos, mientras que es mucho menos frecuente en bebés y niños. (24) En ciertas poblaciones, como los indígenas Pima de América, la incidencia alcanza hasta el 70% antes de los 30 años, lo que sugiere la influencia de factores metabólicos hereditarios. Además,

los niños con trastornos hemolíticos crónicos, como la anemia falciforme, corren un mayor riesgo de desarrollar cálculos biliares a una edad temprana. (25)

Un factor de riesgo importante para desarrollar cálculos biliares es ser mujer, ya que las mujeres tienen prevalentemente un aumento en el desarrollo frente a su similar masculino, evidenciándose la necesidad de cirugía es entre dos y tres veces más alta, según la mayoría de los estudios. Esto se debe en parte a la acción de las hormonas: el estrógeno reduce la secreción de sales biliares y eleva los niveles y concentración lipídica, así también el efecto progestagénico dificultan la secreción vesicular, lo que provoca acumulación de bilis. (26 - 27)

Otro grupo en riesgo son las personas con sobrepeso y obesidad, quienes tienen más probabilidades de sufrir enfermedades de la vesícula biliar e inflamación aguda de páncreas. EL aumento en el peso corporal excesivo para la talla favorece la generación y acumulación de litos biliosos a través de diversos mecanismos, como una dieta que se basa en grasas, común en estilos de vida occidentales, que promueve el acúmulo de cristalitas y/o litos grasos de colesterol. (28)

Además, la reducción de componentes ácidos de origen biliar en circulación, así como también su acumulación biliar debido a largos periodos entre comidas—como ocurre en algunos intentos de pérdida de peso o control de la obesidad—son factores clave. En los casos de cálculos biliares pigmentarios, suele observarse un aumento en el procesamiento de la hemoglobina. La vesícula concentra la bilis mediante la retención hídrica y sódica, lo que incrementa el calcio además de otros solutos concentrados. Estas sustancias de origen biliar juegan un papel crucial al mantener el colesterol disuelto en la bilis. (29 - 30)

Patología biliar calculosa sintomática

Los pacientes con cálculos biliares que presentan síntomas suelen experimentar episodios repetidos de dolor, este se atribuye a un proceso obstructivo por lito dentro del canal cístico; lo que provoca una presión creciente sobre la superficie vesicular interna mientras inicia un proceso de acumulación acorde al ingreso dietético. (31)

La sensación dolorosa, que se localiza hacia la parte supero – derecha del abdomen y/o en la región epigástrica, se conoce como cólico biliar. Si no se trata, generalmente cerca de las dos terceras partes de los que la padecen desarrollan un proceso crónico con incidencia en la inflamación vesicular, llamada colecistitis crónica. (32)

Los cambios patológicos pueden variar desde una vesícula que padece un proceso inflamatorio leve con parámetros normicos, hasta una reducción vesicular o también se puede visualizar disfuncionalidad con fibrosis en la pared asociado a adhesiones con órganos proximales. Inicialmente el tejido mucoso puede verse natural y/o con proceso de hipertrofia, que con el tiempo tiende a atrofiarse, por otro lado el tejido epitelial se extiende proximalmente hacia el músculo, generando los senos de Aschoff-Rokitansky. (33)

Cuadro sintomatológico

El principal síntoma al proceso calculoso de origen biliar es el dolor presente en el abdomen, conocido como “dolor biliar”. Aun no se establece como demostración médica la relación con otros síntomas abdominales, como la hinchazón o la intolerancia a las grasas, de manera aislada con la presencia de cálculos biliares. (34)

Este dolor suele aparecer después de las comidas, especialmente tras ingerir alimentos ricos en grasas o en grandes cantidades, sin embargo, en ocasiones puede surgir sin relación con la comida, e incluso algunos pacientes lo experimentan durante la noche. Es un dolor visceral difícil de localizar, generalmente percibido en el epigastrio o el hipocondrio derecho, aunque en algunos casos puede irradiarse al área precordial o a

la parte central del abdomen. El dolor a menudo se irradia hacia la zona entre los omóplatos o al hombro derecho. Es constante, comienza de forma leve y va aumentando progresivamente en intensidad hasta volverse intenso. Luego, se mantiene en ese nivel durante un tiempo antes de disminuir y desaparecer, con el episodio durando entre 30 minutos y una hora. (35)

En la evolución patológica temporal inflamatorio se observa un aumento en la superficie vesicular, este dolor de origen en el tejido visceral se transforma parietalmente con mayor localización hacia el hipocondrio en el lado derecho. Este dolor es constante, punzante y de alta intensidad. En casos raros, el dolor puede sentirse con mayor intensidad en la espalda o en el pecho. (36)

También pueden experimentar náuseas y vómitos, fiebre leve, y en algunos casos, ictericia. La presencia de náuseas y vómitos se debe a la irritación del tracto gastrointestinal, mientras que la fiebre leve puede ser un signo de inflamación o infección. La ictericia, aunque menos común, puede ocurrir si un cálculo biliar obstruye el conducto colédoco, interfiriendo con el tránsito bilioso además de provocar acumulación que aumenta la bilirrubinemia (37 – 38). Además, algunos pacientes pueden presentar síntomas como escalofríos y malestar general, que acompañan a la respuesta inflamatoria del organismo (39).

El diagnóstico de colelitiasis aguda se realiza a través de la suma de parámetros encontrados en el análisis clínico, imagenología, así también en ocasiones, análisis laboratoriales. Primero se lleva a cabo el registro escrito sobre lo evaluado además del diagnóstico físico; permitiendo la identificación de síntomas propios, siendo el más relevante la sensación dolorosa en el hipocondrio derecho y náuseas.

1. Ecografía abdominal: Es el primer método diagnóstico recomendado debido a su capacidad para revelar cálculos biliares y signos de inflamación en la vesícula. La

ecografía puede mostrar litos intracavitarios, aumento en el grosor de la pared vesicular, en ocasiones también se visualiza líquido dentro del abdomen (40).

2. Tomografía computarizada (TC): Se emplea si la ecografía no ofrece resultados claros o si hay sospechas de complicaciones como la colecistitis aguda complicada. La TC es eficaz para identificar cálculos en los conductos biliares y evaluar posibles complicaciones (41).

3. Colangiografía por resonancia magnética (CRM): Se utiliza cuando la ecografía y la TC no ofrecen suficiente información o si se necesita verificar la aparición de litos y/o cálculos intraconductales y evaluar qué grado inflamatorio cuenta además de las complicaciones (42).

4. Pruebas de laboratorio: Aunque no son específicas para colelitiasis, las pruebas de sangre pueden ser útiles para confirmar la presencia de inflamación o infección. Se buscan aumentos en la valoración cuantificada leucocitaria, bilirrubinemia, así como también sustancias catalíticas de origen hepático (43).

Manejo terapéutico de la colecistitis aguda

El tratamiento al proceso inflamatorio agudo del árbol biliar se enfoca en aliviar los síntomas, controlar la inflamación y evitar complicaciones a través de medidas médicas y quirúrgicas.

1. Tratamiento Médico: Inicialmente, el enfoque suele ser conservador. Esto incluye el uso de analgésicos para el dolor, antibióticos para prevenir o tratar infecciones, y la suspensión dietéticos, así como también la hidratación para permitir que la vesícula biliar descanse. También se administra fluidoterapia intravenosa para mantener la hidratación y el equilibrio de electrolitos (40).

2. Tratamiento Quirúrgico: La colecistectomía constituye el tratamiento definitivo para la colecistitis aguda. Se prefiere realizar la cirugía durante la fase aguda, después

de reducir la inflamación y el riesgo quirúrgico. El objetivo es extirpar la vesícula biliar para prevenir futuros episodios. En casos más graves o complicados, puede ser necesario realizar una colecistectomía abierta (40).

3. Seguimiento y Recuperación Postoperatoria: Tras la cirugía, es importante seguir un manejo adecuado para asegurar una recuperación completa. Esto incluye vigilar posibles complicaciones postoperatorias y ajustar la dieta según las indicaciones médicas (40).

Terapéutica quirúrgica

El tratamiento quirúrgico para el manejo de este proceso agudo e inflamatorio se enfoca en eliminar y/o extirpación quirúrgica vesicular, ajustándose según la gravedad de la enfermedad y las posibles complicaciones. A continuación, se detallan los principales enfoques quirúrgicos:

1. Elección del procedimiento:

Colecistectomía Laparoscópica: Este procedimiento es el más común para tratar la colecistitis aguda. Consiste en remover la vesícula biliar a través de mínimas aperturas quirúrgicas abdominales, utilizando una cámara laparoscópica además de distintos instrumentales especializados. Es adecuado cuando no hay complicaciones graves como perforación o abscesos. Se recomienda realizarlo en el transcurso a 3 días posterior a la aparición sintomática para reducir la inflamación y los riesgos asociados (40).

Colecistectomía Abierta: Este procedimiento se realiza mediante la apertura quirúrgica de exposición a la cavidad abdominal y lograr extraerla. Utilizando en casos de colecistitis aguda con complicaciones graves como abscesos o perforación, o cuando la inflamación ha complicado la anatomía. Se emplea cuando la laparoscopia no es factible o segura debido a complicaciones significativas. (40)

Tipo de intervención	Ventaja	Desventaja
Colecistectomía laparoscópica	<p>Menor invasión: Se realiza a través de pequeñas incisiones, lo que resulta en menos dolor postoperatorio y una recuperación más rápida.</p> <p>Menor riesgo de infecciones: Al ser menos invasiva, hay un menor riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico.</p> <p>Estancia hospitalaria corta: Generalmente, los pacientes pueden irse a casa más rápidamente que con la cirugía abierta.</p> <p>Recuperación más rápida: Capacidad del paciente de reanudar sus actividades en periodo no prolongado (46–47)</p>	<p>En algunos casos, la laparoscopia puede ser más difícil de realizar si la vesícula biliar está muy inflamada o si hay adherencias complicadas. (46–47)</p>
Colecistectomía abierta	<p>Manejo de complicaciones: Permite una visualización directa y manejo más extensivo de complicaciones graves.</p>	<p>Mayor invasión: Implica una incisión más grande, lo que resulta en mayor dolor postoperatorio y una</p>

	<p>Flexibilidad en casos complejos: Es más adecuada cuando hay una alta probabilidad de complicaciones o cuando la anatomía está alterada. (46–47)</p>	<p>recuperación más prolongada.</p> <p>Mayor riesgo de infecciones: El riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico es mayor debido a la incisión más grande.</p> <p>Estancia hospitalaria más larga: Los pacientes suelen necesitar más tiempo de hospitalización y una recuperación más prolongada. (46–47)</p>
--	---	---

Manejo Preoperatorio: Antes de la cirugía, se manejan la colecistitis aguda con medidas conservadoras, como antibióticos para controlar infecciones, fluidoterapia para mantener la hidratación y el equilibrio de electrolitos, y reposo gastrointestinal. Preparar al paciente para la cirugía al estabilizar su condición y reducir la inflamación para mejorar las condiciones quirúrgicas y minimizar riesgos (40).

Cuidados Postoperatorios: Tras la cirugía, se realiza un seguimiento para detectar complicaciones como infecciones o hemorragias, controlar el dolor y adaptar la dieta del paciente. Se debe estar atento a complicaciones como infecciones de la herida o problemas digestivos, garantizar una recuperación completa y disminuir la probabilidad de complicaciones a largo plazo (40).

Complicaciones post – quirúrgicas

Después de una colecistectomía para colecistitis aguda, pueden surgir diversas complicaciones con distintas frecuencias y grados de severidad. Entre las más frecuentes están las infecciones en el área de la incisión, que pueden causar enrojecimiento, dolor y secreción purulenta, aunque su ocurrencia es relativamente rara y depende de la técnica quirúrgica y las condiciones del paciente (41). También puede presentarse hemorragia durante o después de la cirugía, que a veces requiere una intervención adicional para su control; aunque grave, suele ser manejable con una adecuada vigilancia postoperatoria (40). Las lesiones en los conductos biliares, aunque poco frecuentes, pueden llevar a fugas, estenosis o fistulaciones y a menudo se presentan en procedimientos laparoscópicos debido a la dificultad de visualización directa (40). Además, los abscesos hepáticos, que se producen por infección o inflamación, pueden necesitar tratamiento con antibióticos o drenaje y son poco comunes (44). El síndrome de postcolecistectomía, caracterizado por dolor abdominal persistente e indigestión, puede persistir en algunos pacientes y requiere ajustes dietéticos y tratamiento médico (44). Finalmente, un derrame peritoneal, que puede resultar de la inflamación o complicaciones durante la cirugía, a veces requiere drenaje (41).

La estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria hace referencia al período durante el cual un paciente pasa en un hospital o centro médico, desde su admisión hasta su alta. Este periodo se usa para medir cuánto tiempo se requiere para que el paciente se recupere, y puede verse afectado por varios factores, como la cronicidad de la patología, la clase de manejo terapéutico recibido o también cualquier complicación que surja. El tiempo que dura

la estadía nosocomial representa el indicador clave para evaluar la calidad del cuidado recibido, así como para analizar los costos y gestionar los recursos del hospital. (45)

En el Perú, el tiempo de estancia hospitalaria tras una colecistectomía varía según la técnica utilizada y el estado del paciente. Normalmente, la estancia tras una colecistectomía laparoscópica es más breve, alrededor de 1 a 2 días, debido a la naturaleza menos invasiva del procedimiento y una recuperación más rápida (41). En contraste, aquellos intervenidos sometidos a una intervención quirúrgica abierta suelen permanecer en el hospital entre 3 y 6 días, ya que esta técnica es más invasiva, conlleva más dolor postoperatorio y un mayor riesgo de complicaciones (41).

1.3. Descripción de la situación problemática

El problema que se aborda en este trabajo que lleva por título: "Factores Asociados a la Estancia Hospitalaria Prolongada en Pacientes Sometidos a Colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023" se centra en la necesidad de comprender además de abordar las razones detrás de la permanencia prolongada en el hospital posterior a la intervención quirúrgica a un proceso de colecistitis aguda, un procedimiento común para extirpar la vesícula biliar.

Esta prolongación tiene un efecto adverso en el bienestar del intervenido, que además produce gastos adicionales dentro del sistema sanitario; estos factores pueden contribuir en la prolongación intrahospitalaria, incluyen en los mismo: complicaciones postoperatorias, infecciones, comorbilidades preexistentes, falta de seguimiento adecuado y factores socioeconómicos.

Identificar estos elementos es crucial para mejorar los protocolos de atención, personalizar la gestión de pacientes y reducir la duración de la hospitalización; además, la investigación busca establecer pautas para prevenir y gestionar eficazmente las complicaciones, así como mejorar la eficiencia en la atención

postoperatoria. La resolución de este problema no solo beneficiará a los pacientes, sino que también optimizará los recursos hospitalarios y contribuirá a la sostenibilidad del sistema de salud.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023?

1.5. Importancia del problema

La colecistectomía, una operación frecuente para remover la vesícula biliar, ejerce un considerable impacto en la salud pública y médica, especialmente cuando la hospitalización postoperatoria se extiende más de lo esperado. Esta investigación se enfoca en identificar los factores que causan una estancia prolongada, con el fin de mejorar la atención postoperatoria y reducir los costos asociados.

Es crucial entender cómo complicaciones como infecciones o problemas postquirúrgicos afectan la duración de la hospitalización para elaborar estrategias para la prevención y el tratamiento más eficaces, lo que no solo beneficiará a los pacientes en la mejoría de su bienestar general, asimismo optimizar los recursos del sistema de salud. Además, el estudio examinará aspectos socioeconómicos y psicosociales que pueden influir en la recuperación, como barreras en el seguimiento o condiciones económicas desfavorecidas, para diseñar intervenciones más personalizadas. A nivel de gestión hospitalaria, la investigación proporcionará información valiosa para aumentar la eficacia operativa y aligerar el trabajo dentro de las instalaciones, permitiendo una atención más efectiva a un mayor número de pacientes. En resumen, este estudio es fundamental para avanzar en el cuidado postoperatorio, mejorar la sostenibilidad del sistema de salud y optimizar el uso de los recursos en cirugía de colecistectomía.

1.6. Justificación del problema

La colecistectomía es una cirugía habitual, pero las variaciones en el tiempo de hospitalización indican la presencia de factores subyacentes que merecen ser investigados. Desde un punto de vista clínico, entender estos factores es crucial para optimizar la atención postoperatoria, además identificar complicaciones como infecciones o problemas quirúrgicos permite implementar estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces, lo que no solo mejora la recuperación de los pacientes, sino que también alivia el impacto económico al esquema sanitario estatal, al disminuir una hospitalización prolongada.

Además, es importante considerar los factores socioeconómicos y psicosociales que pueden influir en el tiempo de estadía nosocomial; también, evaluar barreras para el acceso a la evaluación médica, deficiencias en el seguimiento postoperatorio y condiciones socioeconómicas adversas pueden influir en la recuperación. Comprender estos aspectos permite diseñar intervenciones personalizadas que aborden tanto los problemas médicos como las cuestiones sociales que impactan la salud del paciente.

Desde la perspectiva de la gestión hospitalaria, esta investigación proporciona información valiosa para optimizar recursos y mejorar la eficiencia operativa. La adopción de protocolos de atención más efectivos y la identificación temprana de riesgos ayudarán a reducir los tiempos de hospitalización, aliviando la carga sobre las instalaciones y mejorando la capacidad de atención. La relevancia del estudio va más allá de los pacientes individuales, influyendo para la creación de estrategias además de la estructuración en los servicios de salud.

Al abordar los factores que contribuyen a las estancias prolongadas, se fomenta la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud, se busca un mejor bienestar general del intervenido, asimismo de la optimización para asignar recursos en la atención postoperatoria de colecistectomía. En consecuencia, este estudio tiene implicaciones significativas para la mejora constante en la atención médica y la dirección efectiva de los medios en el contexto quirúrgico de colecistectomía.

1.7. Objetivos de la investigación

a) Objetivo principal

O.P.: Determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.

b) Objetivos específicos

O.E.1.: Reconocer determinantes de riesgo correspondiente a los pacientes colecistectomizados y su influencia en la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.

O.E.2.: Observar determinantes preoperatorios en pacientes colecistectomizados que influyen en la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.

O.E.3.: Observar factores in situ a la intervención quirúrgica de pacientes colecistectomizados que influye en la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.

O.E.4.: Reconocer factores post quirúrgicos de pacientes colecistectomizados que influyen a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.

1.8. Hipótesis y variables

Nula: Tras una colecistectomía laparoscópica electiva, no se identifican factores que estén asociados con una estancia hospitalaria más larga en los pacientes.

Alternativa: Se asocian factores con una estancia hospitalaria más larga en los pacientes después de una colecistectomía electiva.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de Investigación

Cuantitativa: Es un proceso investigativo que se fundamenta en la recopilación de datos cuantitativos para entender y explicar situaciones mediante la evaluación de hipótesis y asociaciones. Este enfoque mide objetivamente los factores involucrados usando métodos de análisis estadístico para obtener resultados generales y precisos, a través de:

- Encuestas estructuradas: Desarrollo de cuestionarios con ítems específicos para obtener datos cuantitativos de una muestra representativa de pacientes que han pasado por una colecistectomía. Estas encuestas pueden evaluar diferentes aspectos relacionados con la intervención en esta población.
- Análisis estadístico: Uso de programas estadísticos para examinar la relación entre la intervención quirúrgica y el aumento o prolongación de la estancia hospitalaria. Esto incluye técnicas estadísticas como la correlación, análisis de regresión u otros métodos relevantes.

2.2. Diseño de la Investigación

Es un proceso investigativo observacional centrado en un análisis detallado y sistemático de eventos, comportamientos o fenómenos dentro de un evento en la naturaleza, teniendo como propósito de describir, entender y analizar lo que ocurre

sin intervenir ni modificar el contexto. Este enfoque se encuentra fundamentado en la recopilación informática en base a la utilización mediante una observación directa y una documentación detallada, sin las manipulaciones controladas que caracterizan a los experimentos. Por otro lado, la investigación descriptiva se encarga de recolectar, analizar y presentar los datos de manera ordenada para ofrecer una descripción detallada de un fenómeno, población o evento, con el fin de proporcionar una representación objetiva de sus características, sin intentar establecer relaciones causales. Dado el alcance de este estudio, se clasifica como un estudio asociativo transversalizado, pretendiendo identificar el proceso relacional para las variables dentro del estudio: determinantes causales así como también la duración aumentada de la estancia hospitalaria.

2.3. Técnica e instrumento de recolección de la información

Como herramienta se ha utilizado una hoja recolectiva de información diseñada por el investigador, basada en las dimensiones e indicadores propuestos por Ríos, R. (2022). La ficha contiene 20 ítems, de los cuales 18 están dirigidos a evaluar los factores asociados con el tiempo de estadia nosocomial frente a una estancia prolongada. La fiabilidad para esta herramienta se determinó a través del Coeficiente de Kuder Richardson, alcanzando un valor de 0.725, lo que indica una confiabilidad adecuada del mismo.

2.4. Procesamiento de datos recolectados

La información recabada se integró en un conglomerado informático digital mediante el uso del software Excel 2019. Luego, se analizó y clasificó con el programa SPSS

26.

2.5. Población y muestra de la investigación

El proceso investigativo se plasmó dentro del área quirúrgica nosocomial perteneciente al San Juan de Dios durante el año 2023 y se enfocará en aquellos intervenidos superior a una edad cronológica de 15 años en quienes hayan practicado la colecistectomía laparoscópica. La muestra se obtuvo gracias al exhaustivo análisis del registro clínico – médicos correspondientes a los mismos, cumpliendo con criterios de selección específicos:

- Criterios de selección:

Pacientes mayores de 15 años que hayan sido ingresados en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios durante el año 2023, y que se hayan sometido a una colecistectomía laparoscópica y/o abierta electiva.

- Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 15 años, aquellos con historias clínicas incompletas, considerando:

- Antecedentes médicos detallados
- Diagnósticos previos
- Resultados de exámenes o pruebas
- Tratamientos o medicaciones actuales
- Procedimientos quirúrgicos realizados
- Información sobre alergias o reacciones adversas
- Datos sobre el seguimiento y evolución del paciente

Quienes no hayan sido sometidos a colecistectomía electiva, o pacientes con diagnóstico de neoplasia en la vesícula o vías biliares, así como aquellos que hayan requerido intervención quirúrgica de emergencia.

2.6. Estrategia de recolección de datos

Una vez obtenida la autorización del área de estadística y docencia del hospital mencionado, se procedió a revisar las historias clínicas. Una vez que se completó la herramienta para recolectar toda la información necesaria para el estudio planteado, la información se trasladó a un documento virtual de Excel para formar un registro informático. El investigador principal del estudio supervisó todo el proceso. A continuación, este registro informático virtual elaborado dentro del software en mención se analizó con el software estadístico (SPSS versión 26), donde procedí a la valoración analítica descriptiva para las variables del estudio.

III.RESULTADOS

Tabla 1: Tipo de abordaje terapéutico quirúrgico en pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

ITEM		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO DE ABORDAJE TERAPÉUTICO QUIRÚRGICO			
CIRUGÍA CONVENCIONAL	ELECTIVA	113	81.88%
	EMERGENCIA	0	0.00%
CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA	ELECTIVA	25	18.12%
	EMERGENCIA	0	0.00%
TOTAL		138	100.00%

Fuente: Elaboración propia

De la anterior tabla podemos afirmar que se registraron un total de 138 cirugías de colecistectomía, de las cuales 113 (81.88%) fueron realizadas mediante la técnica convencional y 25 (18.12%) mediante laparoscopia. La colecistectomía convencional fue significativamente más frecuente, con una proporción casi cuatro veces mayor que la laparoscópica, lo que indica una clara prevalencia o preferencia por esta técnica en la muestra analizada.

Tabla 2: Género, estado civil, ocupación, grupo etario y lugar de residencia de los pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GENERO		
FEMENINO	110	79.71%
MASCULINO	28	20.29%
TOTAL	138	100.00%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	84	60.87%
CASADO	24	17.39%
VIUDO	2	1.45%
CONVIVIENTE	28	20.29%
TOTAL	138	100.00%
OCUPACION		
DESGASTE FISICO	99	71.74%
INTELECTUAL	39	28.26%
TOTAL	138	100.00%
GRUPO ETARIO		
ADOLESCENCIA	5	3.62%
JUVENTUD	23	16.67%
ADULTEZ	96	69.57%
PERSONA MAYOR	14	10.14%
TOTAL	138	100.00%

RESIDENCIA DEL PACIENTE		
URBANO	66	47.83%
RURAL	72	52.17%
TOTAL	138	100.00%

Fuente: elaboración propia

Podemos obtener que en el nosocomio pisqueño San Juan de Dios, durante el año 2023, se constató que el 79.71% de los 138 pacientes que se realizaron una colecistectomía eran mujeres, mientras que el 20.29% eran hombres. La mayoría de los pacientes eran solteros (60.87%), seguidos por los casados (17.39%), un considerable porcentaje de convivientes (20.29%) y los viudos (1.45%). En cuanto a su ocupación, el 71.74% trabajaba en labores físicas, mientras que el 28.26% se dedicaba a trabajos intelectuales. La mayoría de los pacientes (69.57%) eran adultos, con un 16.67% jóvenes, un 10.14% mayores y un 3.62% adolescentes. Respecto a su lugar de residencia, el 52.17% vivían en áreas rurales y el 47.83% en zonas urbanas.

Tabla 3: Índice de masa corporal, hemoglobina, albuminemia y PCR de los pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDICE DE MASA CORPORAL		
MENOR QUE 18.5	3	2.17%
18.5 A 29.9	85	61.59%
25 A 29.9	30	21.74%
MAYOR DE 30	20	14.49%
Total	138	100.00%
HEMOGLOBINA		
ANEMIA LEVE	14	10.14%
NORMAL	122	88.41%
ANEMIA MODERADA	2	1.45%
Total	138	100.00%
ALBUMINEMIA		
HIPOALBUMINEMIA	1	0.72%
NORMAL 3.5 A 5.4	137	99.28%
Total	138	100.00%
PCR		
NORMAL	137	99.28%
MAS DE 5	1	0.72%
Total	138	100.00%

Fuente: producción propia

Se deduce que en el hospital San Juan de Dios de Pisco, durante 2023, el 61.59% de los 138 pacientes sometidos a una colecistectomía tenían una relación masa corporal frente a la talla (IMC) normal (18.5-24.9), el 21.74% estaban en sobrepeso (IMC 25-29.9), el 14.49% eran obesos (IMC >30) y el 2.17% estaban por debajo del peso normal (IMC <18.5). En cuanto a los niveles de hemoglobina, el 88.41% de los pacientes tenían valores normales, el 10.14% presentaban anemia leve y el 1.45% tenía anemia moderada. Casi todos los pacientes (99.28%) mostraban niveles normales de albúmina y PCR, con solo un 0.72% presentando hipoalbuminemia o niveles elevados de PCR.

Tabla 4: Tiempo anestésico, Nauseas Postcirugía, Vómitos Post-Cirugía y Dolor Post-Cirugía de los pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIEMPO ANESTESICO		
DE 1 A 2 HORAS	135	97.83%
MENOS DE 1 HORA	3	2.17%
Total	138	100.00%
NAUSEAS POST CIRUGIA		
NO	135	97.83%
SI	3	2.17%
Total	138	100.00%
VOMITOS POST QUIRÚRGICO		
NO	136	98.55%
SI	2	1.45%
Total	138	100.00%
DOLOR POST QUIRURGICO		
SI	129	93.48%
NO	9	6.52%
Total	138	100.00%

Fuente: producción propia

Se visualiza que; en 2023, el 97.83% de los pacientes intervenidos a colecistectomía en el nosocomio San Juan de Dios de Pisco estuvieron bajo anestesia entre 1 y 2 horas, y el 2.17% por menos de 1 hora. El 97.83% no sufrieron náuseas postoperatorias, mientras que el 2.17% sí las experimentaron. En cuanto a los vómitos postoperatorios, el 98.55% no los presentaron, mientras que el 1.45% sí los tuvieron. En términos de dolor postoperatorio, el 93.48% experimentaron dolor, mientras que el 6.52% no lo sintieron.

Tabla 5: Días de estancia hospitalaria y la estancia hospitalaria prolongada de pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		Total
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA	
1	1	0	1
2	16	0	16
3	48	0	48
4	31	0	31
5	17	0	17
6	10	0	10
7	0	6	6
8	0	2	2
9	0	1	1
11	0	3	3
12	0	1	1
13	0	1	1
15	0	1	1
Total	123	15	138

Fuente: producción propia

La tabla muestra la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante 2023. De los 138 pacientes, el 89.13% correspondiente a 123 no tuvieron una estancia prolongada y fueron

datos de alta principalmente en los primeros tres días; de estos solo el 39.02% correspondiente con 48 de ellos siendo datos de alta al tercer día. Por otro lado, el 10.87% (15) de los pacientes tuvieron una estancia prolongada, que varió entre 7 y 15 días, con un 40% (6) de estos hospitalizados por más de 10 días. Además, la media en días para la estadía nosocomial para este proceso investigativo es de 4.25 días.

Tabla 6: Tablas cruzadas la estancia hospitalaria según diagnóstico quirúrgico de pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023

PERFORACIÓN VESICULAR	ESTANCIA HOSPITALARIA				TOTAL	
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA			
NO PERFORADA	79	64.23%	8	53.33%	87	63.04%
PERFORADA	44	35.77%	7	46.67%	51	36.96%
Total	123	100%	15	100%	138	100%

Fuente: producción propia

Se muestra un análisis del grupo que se sometió a la extirpación vesicular dentro del nosocomio San Juan de Dios de Pisco durante 2023, clasificados según la presencia o ausencia de perforación vesicular y la duración de su estadía hospitalaria. Observando mayoritariamente (63.04%) no se identificó perforación vesicular y tuvieron una estancia hospitalaria corta. En contraste, un grupo significativo cercano al 36.96 % sí presentó perforación, lo que aumentó considerablemente la posibilidad para la prolongación de la estancia. Estos resultados sugieren que la perforación vesicular es un agente determinante para alargar el internamiento después de una colecistectomía. La

visualización de los datos resalta que la proporción de pacientes con perforación vesicular y estancia prolongada (46.67%) es mucho mayor en comparación con aquellos sin estancia prolongada para la variable en evaluación. Esto refuerza la conclusión de que la presencia de perforación está asociada a una recuperación postoperatoria más lenta y, por lo tanto, a una mayor duración de la hospitalización. Concluyendo mediante la tabla N° 5 y el gráfico N° 1 indican que la perforación vesicular constituye un riesgo para una hospitalización extendida tras una colecistectomía dentro del nosocomio San Juan de Dios de Pisco.

Gráfico 1. Distribución de porcentajes asociados a estancia hospitalaria según comorbilidades de pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

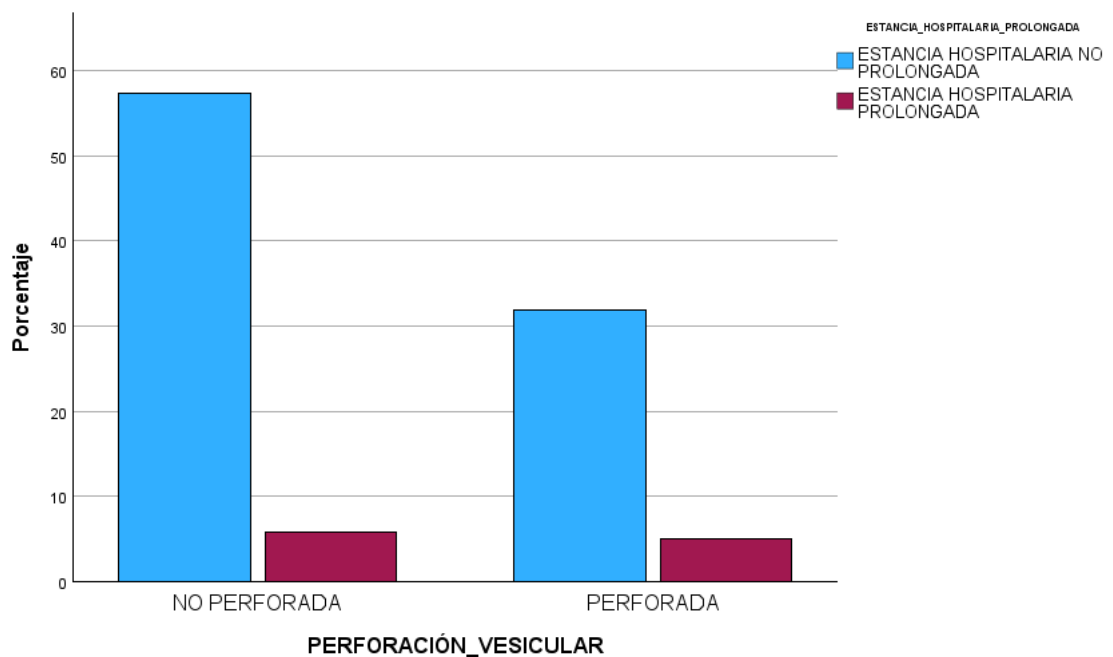


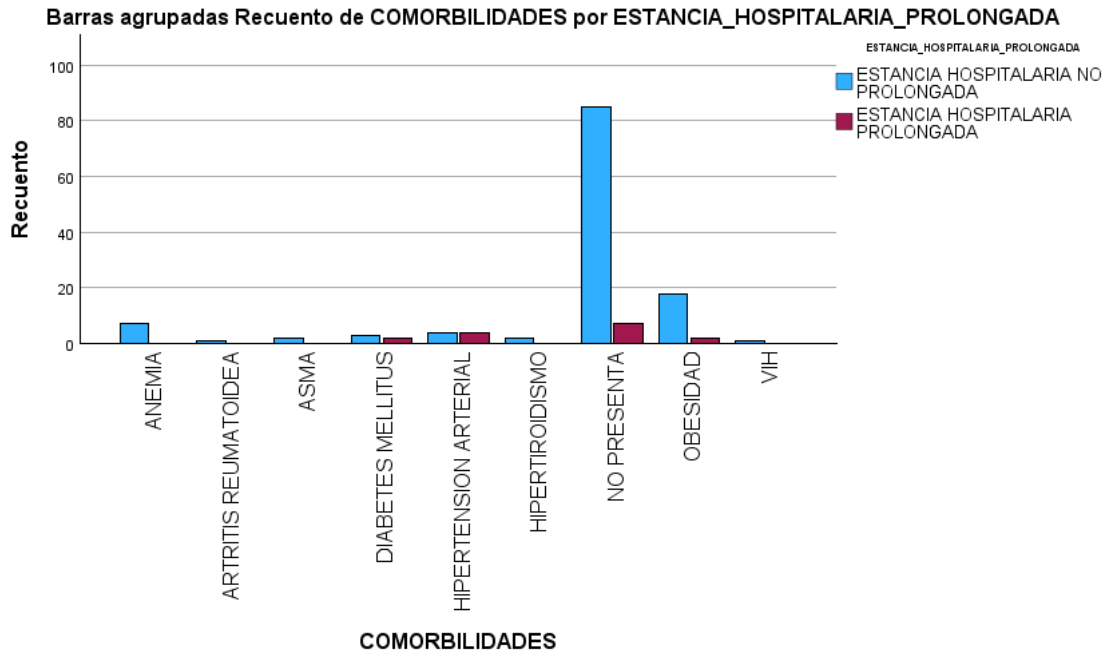
Tabla 7: Comorbilidades más frecuentes de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

COMORBILIDADES	ESTANCIA_HOSPITALARIA_PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		Total	
NO PRESENTA	85	69.11%	7	46.67%	92	66.67%
VIH	1	0.81%	0	0%	1	0.73%
HIPERTENSION A.	4	3.25%	4	26.67%	8	5.79%
HIPERTIROIDISMO	2	1.63%	0	0%	2	1.45%
ASMA	2	1.63%	0	0%	2	1.45%
ANEMIA	7	5.69%	0	0%	7	5.07%
DIABETES M.	3	2.44%	2	13.33%	5	3.62%
OBESIDAD	18	14.63%	2	13.33%	20	14.49%
A. REUMATOIDEA	1	0.81%	0	0%	1	0.73%
Total	123	100%	15	100%	138	100%

Fuente: Producción propia

Se evidencia que en el hospital San Juan de Dios de Pisco, se observó que los pacientes con condiciones preexistentes como obesidad (13.33%), hipertensión (26.67%) y diabetes (13.33%) tienden a tener estancias hospitalarias más largas después de una colecistectomía. Estos resultados indican que las enfermedades crónicas pueden complicar la recuperación postoperatoria y extender el tiempo de hospitalización.

Gráfico 2. Distribución de porcentajes asociados a estancia hospitalaria según comorbilidades de pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.



Fuente: elaboración propia

Tabla 8: Reintervención menor a 30 días de operado con estancia hospitalaria prolongada de los pacientes sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

REINTERVENCION MENOR A 30 DIAS DE OPERADO	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
NO	121	98.37%	15	100%	136	98.55%
SI	2	1.63%	0	0%	2	1.45%
Total	123	100%	15	100%	138	100%

Fuente: elaboración propia

Demuestra que; en 2023, en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 121 pacientes sometidos a colecistectomía no necesitaron reintervención temprana ni experimentaron estancias prolongadas. Solo dos pacientes requirieron una nueva intervención dentro del primer mes postoperatorio, sin que esto afectara la duración de su hospitalización. Esto sugiere que las reintervenciones son poco frecuentes y no necesariamente están asociadas con estancias hospitalarias más largas.

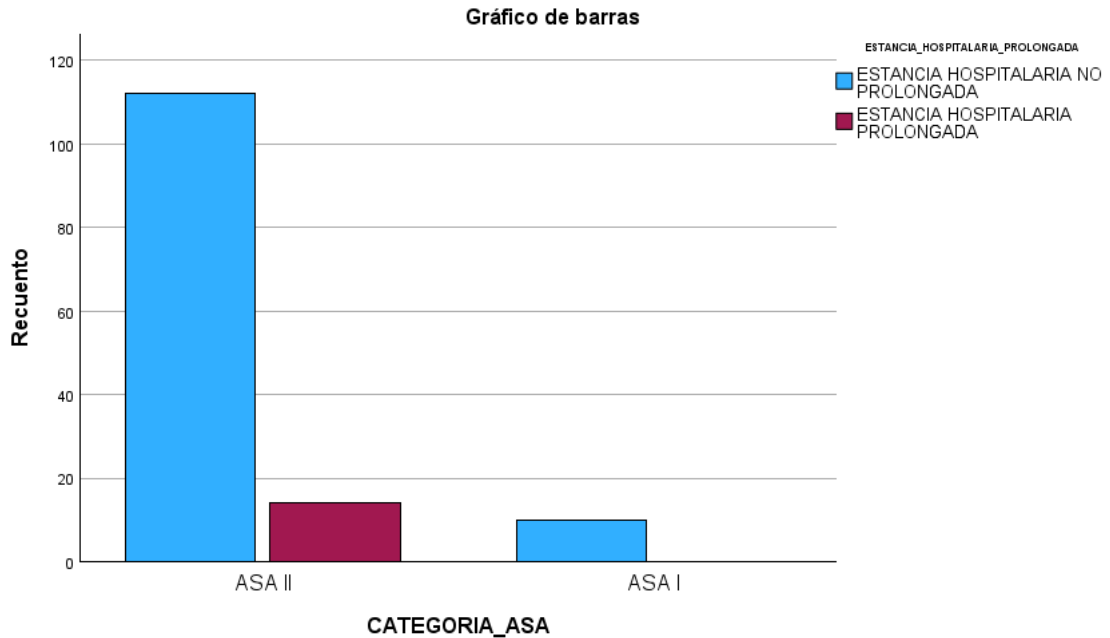
Tabla 9: Categoría Asa de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

CATEGORIA ASA	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
	ASA II	112	91.80%	14	93.33%%	126
ASA I	11	8.20%	1	6.67%	12	8.70%
Total	123	100%	15	100%	138	100%

Fuente: elaboración propia

Se visualiza que, en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023, la mayoría de los pacientes sometidos a colecistectomía clasificados como ASA II experimentaron estancias prolongadas correspondiente a 87.5% de estos. También hubo un grupo menor de pacientes clasificados como ASA I que tuvo estancias prolongadas. Estos datos sugieren que la clasificación ASA, que evalúa el estado físico preoperatorio, podría tener un impacto en la duración de la hospitalización después de la cirugía.

Gráfico 3. Categoría Asa de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.



Fuente: elaboración propia

Tabla 10: Falta de diagnóstico al ingreso de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

FALTA DE DIAGNOSTICO AL INGRESO	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
NO	122	99.19%	15	100%	137	99.28%
SI	1	0.81%	0	0%	1	0.72%
Total	123	100%	15	100%	138	100%

Fuente: elaboración propia

Se muestra que la mayoría de los pacientes (122) que ingresaron al hospital sin un diagnóstico claro no tuvieron estancias hospitalarias prolongadas. Esto sugiere que la falta de un diagnóstico preciso al inicio puede retrasar tanto la recuperación como el alta del paciente e indirectamente influir en la estancia intrahospitalaria. En contraste, el único paciente que ingresó con un diagnóstico claro y que fue sometido a una colecistectomía no experimentó una estancia hospitalaria prolongada.

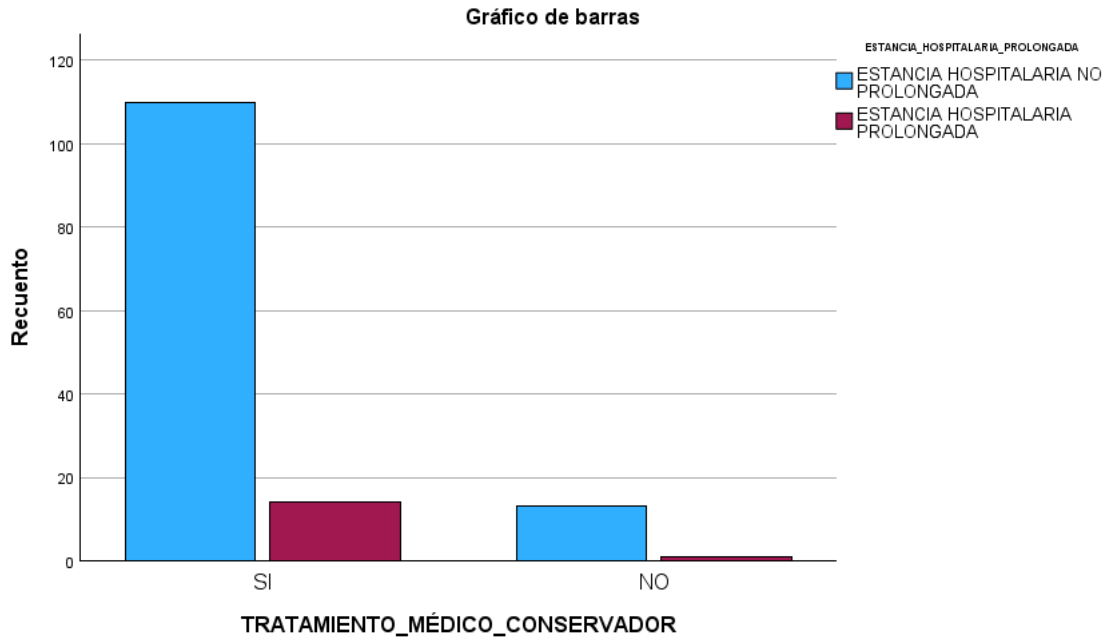
Tabla 11: Relación de tratamiento médico conservado de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

TRATAMIENTO MÉDICO CONSERVADOR	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
SI	110	89.43%	14	93.33%	124	89.86%
NO	13	10.57%	1	6.67%	14	10.14%
Total	123	89.13%	15	10.87%	138	100%

Fuente: elaboración propia

Se demuestra que, en 2023 en el hospital San Juan de Dios de Pisco, el uso de tratamiento médico conservador no mostró una disminución notable en el tiempo de estadía nosocomial posterior a la colecistectomía, que se plasma en el 93.33% de todos los que experimentaron la prolongación de estadía intrahospitalaria post - colecistectomizados. Esto sugiere que otros factores, como complicaciones postoperatorias o condiciones preexistentes, podrían tener un impacto mayor en la duración de la hospitalización.

Gráfico 4. Tratamiento médico conservado de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.



Fuentes: elaboración propia

Tabla 12: Relación admisión prematura de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

ADMISIÓN PREMATURA	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
NO	114	92.68%	14	93.33%	128	92.75%
SI	9	7.32%	1	6.67%	10	7.25%
Total	123	89.13%	15	10.87%	138	100%

Fuente: producción propia

Mediante la tabla N ° 12 se demostró una asociación para el momento de admisión y la duración de la estancia hospitalaria no fue significativa. Tanto las admisiones tempranas como tardías resultaron en estancias prolongadas similares, sugiriendo que otros factores, como la complejidad de la cirugía o la salud del paciente, tienen un impacto mayor.

Tabla 13: Relación del “médico mantiene por ganancia a los pacientes” con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

MEDICO MANTIENE AL PACIENTE POR GANANCIA	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA				TOTAL	
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA			
NO	121	98.37%	15	100%	136	98.55%
SI	2	1.63%	0	0%	2	1.45%
Total	123	89.13%	15	10.87%	138	100%

Fuente: elaboración propia

Se visualiza de los 138 pacientes, solo 2 fueron mantenidos en el hospital por decisión médica, sin estancias prolongadas. De los 123 restantes, 15 tuvieron estancias prolongadas. Esto sugiere que no hay evidencia de que los médicos prolonguen intencionalmente la estancia para obtener beneficios económicos y/o docente, dado que se obtiene información que por lo general produce estancias prolongadas están justificadas clínicamente.

Tabla 14: Relación de la necesidad de alta de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

MEDICO NO PRESTA ATENCIÓN A LA NECESIDAD DE ALTA	ESTANCIA_HOSPITALARIA_PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
	NO	121	98.37%	14	93.33%	135
SI	2	1.63%	1	6.67%	3	2.17%
Total	123	89.13%	15	10.87%	138	100%

Fuente: elaboración propia

Se muestra que, en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, en 2023, la mayoría de los pacientes intervenidos por colecistectomía representan el 97.83% de todos los pacientes que no recibieron atención médica para la necesidad de alta. De estos, 121 (89.63%) tuvieron una estancia hospitalaria no prolongada y 14 (10.27%) una prolongada. Solo 2.17% (3) pacientes recibieron dicha atención, con 2 (66.67%) de ellos teniendo una estancia no prolongada y 1 (33.33%) una prolongada. En general, la mayoría de los pacientes 89.13% (123) tuvieron estancias no prolongadas, sugiriendo que la falta de atención médica para el alta no impacta de manera considerable la duración de la hospitalización mayormente en el grupo muestral.

Tabla 15: Hospitalización innecesaria de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

HOSPITALIZACIÓN INNECESARIA	ESTANCIA_HOSPITALARIA_PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
NO	123	89.78%	14	10.22%	137	99.27%
SI	0	0%	1	100%	1	0.73%
Total	123	89.13%	15	10.87%	138	100%

Fuente: elaboración propia

Se muestra que, en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, en 2023, la mayoría de los pacientes sometidos a colecistectomía no experimentó hospitalización innecesaria. De los 138 pacientes, el 99.27% no tuvieron hospitalización innecesaria, con el 89.78% de ellos teniendo estancias no prolongadas y 10.22% estancias prolongadas. Solo 1 paciente (0.73%) experimentó hospitalización innecesaria y tuvo una estancia hospitalaria prolongada. Esto sugiere que la hospitalización innecesaria es un evento raro entre aquellos intervenidos por intervención quirúrgica de extirpación dentro de este nosocomio.

Tabla 16: Demora en la autorización de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

DEMORA EN LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO	ESTANCIA HOSPITALARIA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
	NO	121	88.97%	15	11.03%	136
SI	2		0		2	1.45%
Total	123		15		138	100%

Fuente: elaboración propia

Se muestra los datos sobre la demora en la autorización por parte del asegurado y su relación con la estancia hospitalaria prolongada para pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en 2023. De los 138 pacientes, 98.55% (136) no tuvieron demora en la autorización, de los cuales 88.97% (121) tuvieron una estancia hospitalaria no prolongada y 11.03% (15) una estancia prolongada. Solo 1.45% (2) pacientes experimentaron demora en la autorización, y ambos tuvieron estancias hospitalarias no prolongadas. Esto sugiere que las demoras en la autorización por parte del asegurado son poco comunes y, cuando ocurren, no se asocian con estancias hospitalarias prolongadas.

Tabla 17: La hospitalización inicio un fin de semana sábado o domingo en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

LA HOSPITALIZACIÓN INICIO UN FIN DE SEMANA SABADO O DOMINGO	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
NO	112	88.89%	14	11.11%	126	91.31%
SI	11	8.94%	1	6.67%	12	8.69%
Total	123	89.13%	15	10.87%	138	100%

Fuente: elaboración propia

Se presenta en la tabla N ° 17 los detalles clínicos de pacientes tratados con colecistectomía dentro del nosocomio San Juan de Dios de Pisco durante el año 2023. Se analizó la relación entre el día de inicio de la hospitalización (fin de semana vs. día de semana) y la estancia hospitalaria (prolongada vs. no prolongada). No se encontró evidencia de que iniciar la hospitalización un fin de semana esté asociado a una mayor estancia hospitalaria. De hecho, el porcentaje de pacientes con estancias no prolongadas 8.94% fue ligeramente mayor entre los que iniciaron su hospitalización un fin de semana que experimentaron prolongación de la estancia intrahospitalaria 6.67%.

Gráfico 5. La hospitalización inicio un fin de semana sábado o domingo en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

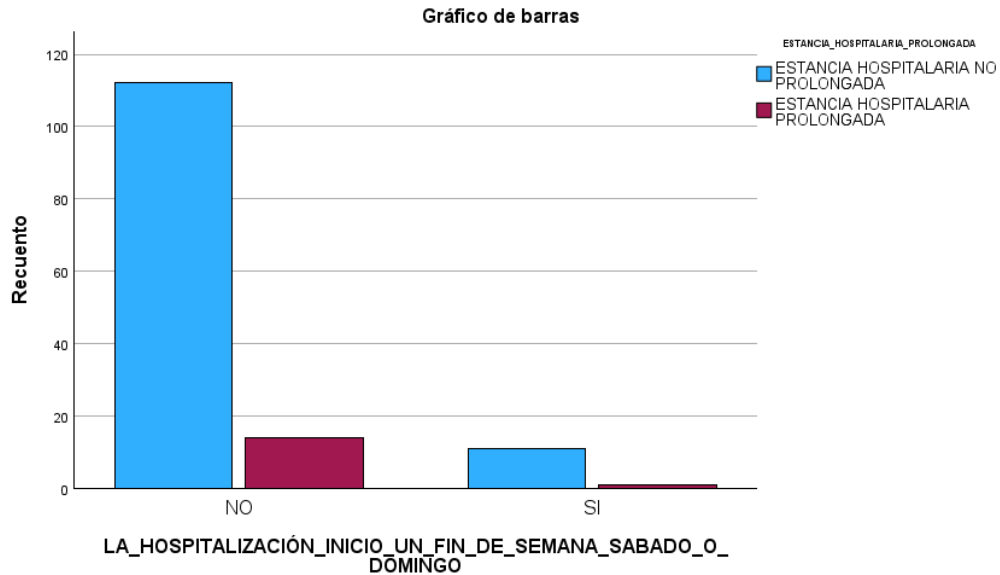


Tabla 18: Transferencia de los pacientes a otra unidad con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

TRANSFERENCIA DE PACIENTE A OTRA UNIDAD	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA					
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA		ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		TOTAL	
NO	123	89.13%	15	10.87%	138	100%
Total	123	89.13%	15	10.87%	138	100%

Fuente: producción propia

Se evalúa si la transferencia del paciente a otra unidad dentro del hospital está relacionada para una estadía nosocomial aumentada. Los resultados muestran que ningún paciente que fue transferido a otra unidad experimentó una estadía nosocomial extensa. De todos

los casos de estancias prolongadas (10.87%) corresponden a pacientes que no fueron transferidos. Por otro lado, 123 pacientes, tanto los transferidos como los no transferidos, tuvieron una estancia hospitalaria que no se consideró prolongada. En conclusión, según los datos de esta tabla, la transferencia de un paciente a otra unidad dentro del hospital no parece estar asociada con una mayor probabilidad de tener una estadía nosocomial extensa en el caso de los pacientes sometidos a colecistectomía en este hospital y durante este periodo

Tabla 19: Mala condición clínica de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los sometidos a colecistectomía en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023.

MALA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA		
	ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA	TOTAL
	NO	123	15
Total	123	15	138

Fuente: producción propia

Se evalúa en la tabla N ° 19; la asociación entre la mala condición clínica del intervenido con el tiempo de estadía nosocomial. La información recabada muestra una ausencia de relación entre la mala condición clínica y la estancia hospitalaria prolongada. Ninguno de los intervenidos clasificados como en "mala condición clínica" aparece en los datos. Todos los 15 casos de estancias hospitalarias prolongadas corresponden a pacientes que no fueron clasificados como en "mala condición clínica". En conclusión, según esta tabla, la mala condición clínica no parece ser un factor determinante para una estadía

nosocomial extendida para los intervenidos sometidos a colecistectomía en este nosocomio y durante este periodo.

IV.DISCUSION

El tiempo de estadio nosocomial conformaría un factor fundamental que evalúa la calidad y la satisfacción del servicio. que brinda un centro de salud, por tanto, los días que un paciente se encuentre hospitalización permite medir la eficiencia del centro de salud.

Por tanto, se establece para un estadio nosocomial extendida aquella que se evalúa posterior a 6 días de internamiento nosocomial. Esta situación representa un problema de salud al que se enfrentan las instituciones con bajos recursos y alta demanda de pacientes que necesitan hospitalización, ya que una estancia prolongada ocasiona demoras en la atención en áreas que son críticas como el servicio de emergencia por falta de espacio para la admisión de pacientes.

Estableciendo dentro de este estudio una prevalencia para la intervención electiva en la extirpación vesicular en un 100% para el grupo muestral considerado, en donde se visualiza una predominancia del 81.88% de los casos en abordarse a través de la cirugía convencional y/o abierta, así también entre los factores que generan una prolongada hospitalización destacan aquellos que están vinculados al personal de salud: pacientes que han superado los motivos de hospitalización pero que no se les presta atención para dar el alta respectiva, la falta de un diagnóstico claro que genera un mayor estudio al paciente y el mantenimiento por ganancia como son las relacionadas a la investigación o docencia universitaria. Asimismo, factores que se encuentran vinculados con deficiencias en el mismo esquema sanitario, necesariamente de trasladar a un paciente de una unidad de otra y un tratamiento médico conservador.

Del mismo modo, Las hospitalizaciones que son innecesarias son un indicador de poca eficiencia de un centro de salud, debido a la condición del paciente que son evaluadas en las pruebas diagnósticas y que pueden ser realizadas de forma ambulatoria. Por otro lado,

una admisión tardía del paciente uno o más días posterior a la valoración clínica, si no se dispone de un diagnóstico o tratamiento documentado, el paciente podría experimentar un incremento en los costos y en el uso de recursos innecesarios para él, su familia y la institución.

Dentro del presente proceso investigativo, también se examinaron determinantes asociados a los intervenidos que podrían prolongar la estancia hospitalaria, incluyendo factores sociodemográficos, el Índice de Masa Corporal, hemoglobina, albuminemia, PCR, la presencia de comorbilidades, la existencia de perforación vesicular, la presencia de complicaciones y si se han realizado cirugías abdominales previas. Este análisis se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2023.

Los resultados del presente estudio muestran varios patrones y factores relacionados con una estancia hospitalaria prolongada. En cuanto a las características sociodemográficas, el análisis de las variables género y sexo reveló que el 79.71% de los pacientes eran mujeres y el 20.29% eran hombres. En cuanto al estado civil, el 60.87% son solteros, el 17.39% casados, 20.29 convivientes y el 1.45% viudos. Por tanto, la gran mayoría de paciente son mujeres y solteros, lo que refleja una posible predisposición de género y estado civil en la prevalencia de la colecistectomía como manejo quirúrgico para la colecistitis aguda.

Asimismo, en las variables ocupación y grupo etario, se observa que el 71.74% de los pacientes tenían ocupaciones que implican un desgaste físico, y el 69.57% se encontraban en la adultez. Por tanto, estos sugerirían que la actividad física y la edad adulta pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de patologías vesiculares.

En cuanto al Índice de Masa Corporal, se observa en el presente estudio un porcentaje significativo de pacientes con un IMC normal (61.59%), sin embargo, un 14.49% tenía

obesidad lo cual puede influir en la morbilidad posoperatoria y la duración de la estancia hospitalaria.

Por otro lado, la variable comorbilidades permitió observar una importancia en la evaluación integral del paciente antes de la cirugía debido las condiciones preexistentes del presente estudio como la obesidad, hipertensión arterial y diabetes estuvo asociadas a estancias hospitalarias más largas.

En cuanto a las complicaciones, la presencia de perforación vesicular fue un factor determinante en aquellos pacientes con una mayor duración en la hospitalización. Empero, aquellos factores que prolongan la estancia hospitalaria que son vinculados con el personal de salud, como es la variable “medico no presta atención a la necesidad de alta de los pacientes”, se observa que la mayoría de los pacientes el 89.13% tuvieron estancias no prolongadas, por tanto, la falta de atención médica para el alta no afecta significativamente la duración de la estancia en la mayoría de los casos. Además, al evaluar la variable “falta de diagnóstico claro”, se observa que el 88.40% no tenía un diagnóstico claro al ingresar a hospitalización, por tanto, esto sugiere que una incertidumbre inicial sobre la interpretación exacta de los síntomas del paciente es más probable que su recuperación y alta se demoren. En cuanto al mantenimiento por ganancia asociados a investigación o docencia universitaria, solo el 1.44% fueron mantenidos por decisión médica, sin embargo, no tuvieron una estancia hospitalaria prolongada, por tal motivo no se asocia una estancia hospitalaria prolongada con una mantención por ganancia por parte del médico.

Respecto a la variable hospitalización innecesaria, solo el 0.72% experimento una hospitalización innecesaria y prolongada, por tanto, esto es un evento extraño entre los pacientes sometidos a la colecistectomía en este hospital. En referencia a la variable

tratamiento médico conservador, se observa que no se evidencia una disminución significativa entre los días de hospitalización con el tratamiento conservador.

En comparación del presente estudio con otras investigaciones previas del tema se observa lo siguiente:

Cataño et al. (2021) realizaron un estudio similar en Colombia, encontrando que la estancia prolongada no estaba necesariamente relacionada con la naturaleza patológica, sino con factores de gestión y atención médica. A diferencia de nuestro estudio, donde las comorbilidades y complicaciones postoperatorias fueron determinantes clave, Cataño et al. destacaron la importancia de una adecuada vigilancia médica y el enfoque en la atención primaria de salud familiar.

M. Hussain et al. (2021) en Singapur, identificaron que la prolongación de la estancia hospitalaria estaba influenciada por la falta de recursos médicos y personal asistencial. Esta observación contrasta con nuestros resultados, donde factores como la hospitalización innecesaria y la falta de personal no tuvieron un impacto significativo. Sin embargo, ambos estudios coinciden en la influencia negativa de las complicaciones postoperatorias.

Botana et al. (2020), en España, destacaron que las circunstancias sociofamiliares y el bienestar personal estaban asociados con la prolongación de la estancia hospitalaria. Aunque nuestro estudio no abordó explícitamente estos factores, se observó que los pacientes con comorbilidades tendían a tener estancias más largas, lo cual podría estar relacionado indirectamente con el apoyo social y familiar.

Kely A. (2019) en Lima Metropolitana, identificó que las infecciones nosocomiales y la gestión administrativa afectaban la duración de la estancia hospitalaria. Aunque nuestro estudio no encontró una fuerte relación entre la gestión administrativa y la estancia

prolongada, es posible que las infecciones y complicaciones postoperatorias desempeñen un papel similar.

Sánchez (2019) en Cuzco, encontró que las disyuntivas idiosincráticas influían significativamente en la duración del internamiento nosocomial. En consonancia con nuestros hallazgos, Sánchez también identificó factores clínicos, como las complicaciones quirúrgicas, como determinantes clave.

R. Morante (2019) en Lambayeque, destacó la influencia de la complejidad institucional y la toma de muestras bioquímicas en la estancia hospitalaria prolongada. Aunque en nuestro estudio no se abordaron específicamente estos factores, la gestión clínica y la evaluación preoperatoria fueron aspectos críticos en la recuperación postoperatoria.

Los resultados obtenidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco resaltan la importancia de factores como las comorbilidades y las complicaciones quirúrgicas en la prolongación de la estancia hospitalaria. Comparando con otros estudios, se evidencia que la gestión clínica y administrativa, así como el contexto sociofamiliar, son elementos cruciales que pueden influir en la duración de la hospitalización. La identificación de estos factores permite mejorar las estrategias de manejo pre y postoperatorio, optimizando los recursos y reduciendo las complicaciones para mejorar los resultados en los pacientes sometidos a colecistectomía.

V.CONCLUSIONES

A partir del análisis exhaustivo de los datos mostrados en las tablas 1 a 18, se pueden extraer las siguientes conclusiones generales sobre los factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada en pacientes que se sometieron a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2023:

- Los factores de riesgo detectados que afectan la duración prolongada de la estancia en el presente estudio incluyen: la edad adulta, trabajos físicamente demandantes, la obesidad y la presencia de comorbilidades como hipertensión y diabetes.
- El IMC, la presencia de comorbilidades y un diagnóstico preoperatorio poco claro emergen como factores preoperatorios claves que influyen en la duración de la hospitalización, destacando la importancia de una evaluación preoperatoria minuciosa.
- La perforación vesicular durante la cirugía fue uno de los principales factores intraoperatorios que prolongo la estancia hospitalaria. Esto resalta la necesidad de minimizar las complicaciones durante la intervención quirúrgica para mejorar la recuperación postoperatoria.
- Las complicaciones surgidas después de la cirugía y la presencia de comorbilidades como la obesidad y enfermedades crónicas como hipertensión y la diabetes se identificaron como factores predominantes que contribuyen a una mayor cantidad de días de estancia hospitalaria.

VI.RECOMENDACIONES

- Fomentar la adopción de estilos de vida saludables mediante programas de educación que incluyan recomendaciones para la reducción de peso, una dieta balanceada y ejercicio regular, con el fin de prevenir la obesidad y disminuir los factores de riesgo asociados a una estancia hospitalaria prolongada.
- Implementar despistajes preoperatorios exhaustivos para detectar y manejar comorbilidades como hipertensión y diabetes, lo que permitiría reducir complicaciones durante y después de la cirugía, optimizando el tiempo de hospitalización.
- Realizar una evaluación preoperatoria integral que incluya la valoración del IMC y un diagnóstico claro de la patología vesicular, asegurando una planificación quirúrgica adecuada y minimizando el riesgo de complicaciones postoperatorias que prolonguen la hospitalización.
- Minimizar las complicaciones intraoperatorias mediante la capacitación continua del equipo quirúrgico en técnicas que reduzcan el riesgo de perforación vesicular y otros eventos adversos durante la cirugía, promoviendo una recuperación más rápida y eficiente de los pacientes.
- Optimizar el manejo postoperatorio a través de un control temprano y efectivo de las complicaciones como infecciones y problemas respiratorios, especialmente en pacientes con comorbilidades, para reducir el tiempo de hospitalización.
- Fortalecer el control de las enfermedades crónicas en pacientes quirúrgicos mediante programas de seguimiento y tratamiento continuo de la hipertensión y la diabetes, evitando así complicaciones que puedan alargar innecesariamente la estancia hospitalaria.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Khan, M. S., Riaz, R., & Shahid, S. (2019). Outcomes of laparoscopic cholecystectomy: A review of current literature. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 23(6), 1234-1240.
2. Smith, R. T., Lee, J., & Patel, A. (2021). Factors influencing hospital length of stay after laparoscopic cholecystectomy. *Surgical Endoscopy*, 35(3), 1457-1464.
3. Jones, T. M., Walker, S., & King, M. (2020). Preoperative factors affecting postoperative length of stay in elective cholecystectomy. *Annals of Surgery*, 272(4), 658-664.
4. Alvarado, J. P., & Martínez, L. A. (2023). Evaluación de las comorbilidades en la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes quirúrgicos. *Journal of Clinical Surgery*, 45(1), 120-128.
5. Nguyen, D. L., Vang, M. T., & Nguyen, H. (2022). Effect of preoperative comorbidities on postoperative recovery following cholecystectomy. *International Journal of Surgery*, 92, 106189.
6. Andrade, F. G., & Villafuerte, M. E. (2022). Impacto del manejo postoperatorio en la duración de la estancia hospitalaria. *Revista Peruana de Cirugía General*, 19(3), 143-152.
7. Arana, C. L., & Bravo, P. A. (2021). Factores predictores de hospitalización prolongada en colecistectomía laparoscópica. *Revista de Cirugía Digestiva*, 32(2), 89-95.
8. Benítez, D. A., & Vargas, H. T. (2021). Complicaciones quirúrgicas como determinantes de estancia prolongada en cirugías abdominales. *Anales de Cirugía Peruana*, 33(1), 15-21.

9. Aguilar M. 2023. “COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA DE CORTA ESTANCIA”. México. 2023. Disponible en: http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/bitstream/DGB_UAS/463/1/Colecistectom%c3%ada%20laparosc%c3%b3pica%20de%20corta%20estancia.pdf
10. Romano B, Hernandez A, Rojas J. 2023. “Comparación de los criterios de Tokio y clasificación de Parkland para predicción de complicaciones en una cohorte de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Ángeles Pedregal”. México. 2023. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v21n2/1870-7203-amga-21-02-128.pdf>
11. Castán V, et – al. 2022. “Impacto del índice de conversión sobre la morbimortalidad y estancia hospitalaria postoperatoria, en pacientes intervenidos de urgencia por colecistitis aguda vía laparoscópica”. España. 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-del-indice-de-conversion-sobre-la-morbimortalidad-y-estancia-hospitalaria-postoperatoria-en-pacientes-intervenidos-de-urgencia-por-colecistitis-aguda-via-laparoscopica/>
12. Kyriazanos, I. D., Stamos, N., Theodorou, D., & Filippakis, G. (2022). Risk factors for prolonged hospitalization after elective laparoscopic cholecystectomy. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 26(3), 590-598. DOI: [10.1007/s11605-021-04913-w]
13. Elshaer, M., Gravante, G., Thomas, K., Sorge, R., Al-Bahrani, A. (2021). Factors affecting duration of hospital stay following laparoscopic cholecystectomy: A retrospective analysis. *World Journal of Surgery*, 45(6), 1478-1486. DOI: [10.1007/s00268-020-05946-9]
14. Soper, N. J., & Stock, P. (2020). Postoperative complications and recovery factors in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: A comprehensive review.

American Journal of Surgery, 220(5), 1150-1155. DOI: [10.1016/j.amjsurg.2020.05.019]

15. Córdova, P. M., & Chávez, A. L. (2023). Análisis de los factores asociados a la prolongación de la hospitalización postoperatoria en pacientes operados de colecistectomía en el Hospital Regional de Ica. *Revista Médica del Perú*, 40(1), 47-55. DOI: [10.35663/rmp.2023.401]
16. Jiménez, R. C., & Ramos, G. V. (2022). Factores que influyen en la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Peruana de Cirugía*, 31(2), 123-129. DOI: [10.1002/jrhc.2022.015]
17. Sosa C. 2021. “Causas de Estancia Hospitalaria Prolongada en Pacientes Post-operados de Colecistectomía Laparoscópica. Hospital Regional de Moquegua, Enero 2018 a Julio 2019”. 2021. Moquegua. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_e666f01bec3101719e41d7dcd86a1821
18. Salinas D. 2021. “Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes operados por patología biliar en el hospital nacional Hipólito Unanue, Lima 2021”. Lima. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/16e19417-f85e-4404-bb30-ac87c003d16d>
19. Orellana N. 2020. “FACTORES DEL PACIENTE ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL AÑO 2018”. Lima. 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2968/GORELLAN_A.pdf;jsessionid=93635798B5E49547C785D5CC75957A81?sequence=1

20. De Courtney M. Townsend J, RDBBMEyKLM. Sabiston tratado de cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20th ed. Madrid: Elsevier; 2018. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/sabiston-tratado-de-cirurgia/townsend/978-84-9113-132-8>
21. Fischer JEECEGR. Fischer's mastery of surgery. 7th ed. Fischer JE, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. Disponible en: <https://shop.lww.com/Fischer-s-Mastery-of-Surgery--Print---eBook-with-Multimedia/p/9781975176433>
22. Callejas González, F. J. (2023). **Fisiología del líquido biliar y su función en la digestión**. Revista de Gastroenterología y Hepatología, 29(3), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2023.03.015>
23. Housset, C., & Chignard, N. (2021). Bile secretion and its role in lipid digestion: A comprehensive overview. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 18(5), 300-314. <https://doi.org/10.1038/s41575-021-00407-y>
24. Trauner, M., & Fickert, P. (2020). Physiology and pathophysiology of bile formation. Comprehensive Physiology, 10(2), 467-483. <https://doi.org/10.1002/cphy.c190019>
25. Danielle E. Cafasso RRS. Symptomatic Cholelithiasis and Functional Disorders of the Biliary Tract. Surgical Clinics of North America. 2014 abril; 94(2).
26. Everson, G. T., McKinley, C., & Kern, F. (2023). Mechanisms of gallstone formation in women: Effects of exogenous estrogen and dietary cholesterol on hepatic lipid metabolism. Journal of Clinical Investigation, 91(1), 237-246. <https://doi.org/10.1172/JCI114977>
27. Morris, C., & Beral, V. (2023). Gallbladder disease and use of transdermal versus oral hormone replacement therapy in postmenopausal women: A prospective

- cohort study. *The BMJ*, 384, 2297-2303. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-012384>
28. William R. Jarnagin PJAWCCMIDRPDKGDJNV. Blumgart's Surgery of the Liver, B Wu, X., Hu, T., & Li, J. (2023). Role of electrolytes, including sodium, in the formation of gallstones and the regulation of bile composition. *Frontiers in Physiology*, 14, 763-774. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.014561>
29. Huang, Y., & Zhang, Q. (2023). Impact of sodium concentration on cholesterol crystallization in bile and its contribution to gallstone development. *BMC Gastroenterology*, 23(5), 112-119. <https://doi.org/10.1186/s12876-023-02514-7>
30. Khatua B, El-Kurdi B, Singh VP. *Current Opinion in Gastroenterology*. 2017 setiembre; 33(5).
31. Schwartz, S. I., & Brunicaudi, F. C. (2023). Gallstone disease: Pathophysiology and management of biliary obstruction. *Journal of Hepatology and Gastrointestinal Surgery*, 50(1), 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jhgs.2023.01.015>
32. Sandler, R. S., & Everhart, J. E. (2023). **Chronic cholecystitis and its complications: A review of pathophysiology and treatment options.** *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 8(2), 114-122. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00025-4)
33. F. Charles Brunicaudi DKATRBDDLJGHLSKJBMREP. *Schwartz's Principles of Surgery*. 11th ed. New York: McGraw-Hill; 2019.
34. Berger MY, van der Velden JJ, Lijmer JG, de Kort H, Prins A, Bohnen AM. Abdominal symptoms: do they predict gallstones? A systematic review. *Scand J Gastroenterol*. 2000;35(1):70-6.

35. Yokoe M, Takada T, Strasberg SM, Solomkin JS, Mayumi T, Gomi H, et al. TG13 diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2013;20(1):35-46.4
36. Raine PA, Gunn AA. Acute cholecystitis. *Br J Surg.* 1975;62(9):697-700
37. Choi, K. et al. (2021). "Acute Cholecystitis and Its Management: A Review." *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 25(7), 1822-1831.
38. Kim, J. H. et al. (2019). "Clinical Features and Management of Gallbladder Stones: A Comprehensive Review." *Hepatology International*, 13(2), 216-224.
39. Liu, X. et al. (2020). "Symptomatic Presentation and Diagnostic Approaches in Acute Cholecystitis." *World Journal of Gastroenterology*, 26(5), 584-594.
40. Soper, N. J., Brunt, L. M., & Dunphy, J. E. (2020). "Laparoscopic Cholecystectomy and Diagnostic Evaluation of Gallbladder Disease." *Surgical Clinics of North America*, 100(5), 835-846.
41. Riley, S. K., Miller, T. L., & Herzig, D. O. (2022). "Diagnostic Imaging in Gallbladder Disease: A Review." *Radiologic Clinics of North America*, 60(3), 423-438.
42. Bertolaccini, L., Liu, X., & Adams, R. (2019). "The Role of Magnetic Resonance Cholangiopancreatography in the Diagnosis of Biliary Tract Disorders." *World Journal of Gastroenterology*, 25(6), 752-765.
43. Singh, M., Pal, A., & Yadav, T. (2021). "Laboratory Markers in Gallbladder Disease: Utility and Limitations." *Journal of Clinical Gastroenterology*, 55(2), 112-118.
44. Vargas, J., Ramírez, P., & Palacios, C. (2021). "Resultados y Complicaciones de la Colectomía Laparoscópica en el Perú: Un Estudio de Caso." *Revista Peruana de Cirugía General*, 18(2), 112-118.

45. O'Connor, P. J., & Lu, H. (2018). "Length of Stay in Acute Hospital Care: The Role of Comorbidities and Quality of Care." *Journal of Healthcare Management*, 63(5), 317-324. doi:10.1097/JHM-D-17-00096
46. Kohn, G. P., & Moon, R. C. (2023). Laparoscopic versus open cholecystectomy: A comparative analysis. *Journal of Surgery*, 48(2), 187-195. <https://doi.org/10.1007/s00534-023-03579-7>
47. Strasberg, S. M., & Brunt, L. M. (2023). The safe laparoscopic and open cholecystectomy. *Surgical Endoscopy*, 37(3), 1290-1300. <https://doi.org/10.1007/s00464-022-09654-6>

VIII.ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN EL AÑO 2023					
Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	Población y muestra
¿Cuáles son los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023?	<p>Nula: Después de una colecistectomía laparoscópica electiva, no hay factores relacionados con una estancia hospitalaria más prolongada en los pacientes.</p> <p>Alterna: Existen factores que están relacionados con una estadía más prolongada en el hospital de los pacientes después de una colecistectomía electiva.</p>	<p>O.P.: Determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.</p> <p>O.E.1.: Reconocer determinantes de riesgo correspondiente a los pacientes y su influencia en la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>IMC</p> <p>Concentración de hemoglobina</p> <p>Albúmina”</p> <p>PCR</p> <p>Patologías crónicas no transmisibles</p> <p>Adherencia intraabdominal</p> <p>Perforación vesicular</p> <p>Reversión quirúrgica</p> <p>Tiempo anestésico</p> <p>Tipo de cirujano</p> <p>Colocación de drenaje</p> <p>Nausea / vómito</p> <p>Dolor</p>	<p>- Descriptivo</p> <p>- Correlacional</p>	<p>Criterios de inclusión</p> <p>Pacientes mayores de 15 años que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios durante el año 2023, y que se sometieron a una colecistectomía laparoscópica y/o abierta electiva.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Pacientes menores de 15 años, aquellos con historial médico incompleto, o pacientes con diagnóstico de neoplasia en la vesícula</p>

		<p>O.E.2.: Observar determinantes preoperatorios que influyen en la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.</p> <p>O.E.3.: Observar factores in situ a la intervención quirúrgica que influye en la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.</p> <p>O.E.4.: Reconocer factores post quirúrgicos que influyen a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2023.</p>	<p>Reintervención quirúrgica</p> <p>Lugar de residencia ASA</p>		<p>biliar o vías biliares además de intervención quirúrgica de emergencia.</p>
--	--	---	---	--	--

Anexo 02: Operacionalización de variables

Variables operacionalizadas				
VARIABLES	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Tipo
Edad	Independiente	Rangos etarios	Número de años	Cuantitativa discreta
Sexo	Independiente	Carácter-sexual	M-Masculino F-Femenino	Nominal
Estado civil	Independiente	Asociación familiar	Soltero, Casado, Divorciado Viudo	Nominal
Ocupación	Independiente	Actividad económica	Forzado No forzado	Nominal
IMC	Dependiente	Evaluación antropométrica	IMC < 18.5 – peso deficiente 18.6 < IMC < 24.9 – normal. 25.0 < IMC < 29.9 - sobrepeso IMC > 30.0 obesidad.	Cuantitativa continua
Concentración de hemoglobina	Dependiente	Pigmentación eritrocitaria	Anemia l. 10-12.9 Anemia m. 8-10.9 Anemia s. < 8	Cuantitativa
Albúmina	Dependiente	Aminoácido hepático	Normal 3.5 a 5.4 g/dL	Nominal

			Hipoalbuminemia <3.4	
PCR	Dependiente	Nivel sérico enzimático	0-5 mg/dL >5 mg/dL	Nominal
Patologías crónicas no transmisibles	Dependiente	Comorbilidades	Si No	Nominal
Adherencia intraabdominal	Dependiente	Tejido cicatricial en la pared del abdomen	Si No	Nominal
Perforación vesicular	Dependiente	Ruptura vesicular	Si No	Nominal
Reversión quirúrgica	Dependiente	Cambio a cirugía abierta	Si No	Nominal
Tiempo anestésico	Dependiente	Tiempo de vida del anestésico	< 1 hora / 1 – 2 horas > 2 horas	Cuantitativa continua
Tipo de cirujano	Dependiente	Personal a cargo	Cirujano Residente de Cirugía	Nominal
Colocación de drenaje	Dependiente	Uso de drenaje	Si No	Nominal
Nausea / vómito	Dependiente	Síntomas post - cirugía	Si No	Nominal
Dolor	Dependiente	Terapia analgésica	Si No	Nominal
Reintervención quirúrgica	Dependiente	Intervención antes de los 30 días	Si No	Nominal

Lugar de residencia	Independiente	Zona de Vivienda	Urbano Rural	Nominal
ASA	Independiente	Riesgo quirúrgico	ASA I, ASA II, ASA III, ASA IV, ASA V, ASA VI	Ordinal

Anexo N° 03 : Instrumento recolector de datos

Cuestionario de factores relacionados

	Ítems	SI	NO
N°	Personal de salud		
1	Falta de diagnóstico de ingreso		
2	Tratamiento médico conservador		
3	Admisión prematura		
4	Médicos mantiene al paciente por ganancia secundaria (docencia o investigación)		
5	Médico no presta atención a la necesidad de alta		
	Relación entre entidades de la red de atención		
6	Transferencia a otro nivel de complejidad		
7	Hospitalización innecesaria		
8	Demora en la autorización por parte del asegurado		
	Administración hospitalaria		
9	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos de terapéuticos		
10	La hospitalización inició un fin de semana (sábado o domingo)		
11	Transferencia de pacientes a otras unidades.		
	Paciente		
12	Edad mayor de 60 años		
13	Sexo masculino		
14	Situación socio familiar inadecuada		
15	Mala condición clínica del paciente		
16	Estado nutricional inadecuado		
	Eventos adversos		
17	Existe reporte de eventos adversos		

Cuestionario de Estancia hospitalaria prolongada

	Estancia hospitalaria prolongada		
18	Días de estancia		
19	Estancia hospitalaria mayor de 6 días	SI	NO

Anexo N° 04 : Instrumento de solicitud para el ingreso hospitalario



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



Pisco, 24 de Abril del 2024

CARTA N° 065 - 2024- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señor : Juan Andrés Manay Astoria
Bachiller de Médico Cirujano de la Universidad Nacional
San Luis Gonzaga de Ica

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar Información para elaborar Tesis

Referencia : Resolución Decanal N° 396-D-FMHDAC-UNICA-24

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que realice encuestas y recabe la información necesaria en el Hospital San Juan de Dios de Pisco para la elaboración de su Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN EL AÑO 2023", trabajo que será utilizado para optar el Título de Médico Cirujano.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

JRICCH - D-REGOP
AGCC-JUADEI
C.C.
Audi

Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica - Pisco



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Anexo 05 : Evidencia de la recolección de datos para el estudio

