



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Factores Quirúrgicos Asociados a
Complicaciones Post Operatorio en Pacientes
Intervenidos por Colectomía en el Hospital
II-1 Rioja**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Marina Raquel García Leveaú
<https://orcid.org/0000-0002-1072-1552>

Asesor:

Med. Manuel Isaac Pérez Kuga
<https://orcid.org/0000-0002-5294-2863>

Coasesor:

Med. Esp. Abimael Kevin Urtecho García
<https://orcid.org/0009-0005-1616-6077>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Factores Quirúrgicos Asociados a
Complicaciones Post Operatorio en Pacientes
Intervenidos por Colectectomía en el Hospital
II-1 Rioja**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Marina Raquel García Leveaú

Sustentado y aprobado el 23 de setiembre del 2025, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Blgo. Mblgo. M.Sc. Heriberto
Arévalo Ramírez

Secretario de Jurado
Méd. Esp. Félix Alfredo Figueroa
Fernandini

Vocal de Jurado
Méd. Sergio Leonel Carpio Cárdenas

Tarapoto, Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano
Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las 19:00 horas, del día lunes 22 de setiembre del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 185-2025-UNSM-FMH/D** de fecha **19-09-2025**, integrado por los señores docentes:

Blgo. Mblgo. MSc. Heriberto Arévalo Ramírez	: Presidente
Méd. Esp. Félix Alfredo Figueroa Fernandini	: Secretario
Méd. Sergio Leonel Carpio Cárdenas	: Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Factores Quirúrgicos Asociados a Complicaciones Post Operatorio en Pacientes Intervenido por Colectectomía en el Hospital II-1 Rioja**, presentado por el Bachiller en Medicina Humana, **MARINA RAQUEL GARCÍA LEVEAU**, asesorada por el **Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga** y **Co- asesor Méd. Esp. C.G. Abimael Kevin Urtecho García**; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por el sustentante el Jurado en pleno lo declara aprobado con el calificativo de bueno con la nota de 18.

Siendo las 20:00h. horas del día 22/9/25 de setiembre del 2025, el Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



Blgo. Mblgo. M. Sc. Heriberto Arévalo Ramírez
PRESIDENTE



Méd. Esp. Félix Alfredo Figueroa Fernandini
SECRETARIO



Méd. Sergio Leonel Carpio Cárdenas
VOCAL

RECIBIDO POR: Marina Raquel García Leveau

DNI N° 70191387 FECHA: 23/09/2025

Constancia de asesoramiento

Los que suscriben el presente documento, hacen constar:

Que han colaborado en la elaboración de informe final de tesis titulado **Factores Quirúrgicos Asociados a Complicaciones Post Operatorio en Pacientes Intervenidos por Colecistectomía en el Hospital II-1 Rioja**

Elaborado por la tesista: **Marina Raquel García Leveaú**

En consecuencia, nos adherimos a los procedimientos pertinentes, dejo constancia en este documento y firma.

Tarapoto, 23 de setiembre del 2025.

Atentamente:



.....
Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Asesor



.....
Med. Esp. Abimael Kevin Urtecho Garcia

Coasesor

Declaratoria de autenticidad

Marina Raquel García Leveaú, con DNI N° 70191387, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana - UNSM, autor de la Tesis titulada: **Factores Quirúrgicos Asociados a Complicaciones Post Operatorio en Pacientes Intervenidos por Colectectomía en el Hospital II-1 Rioja**

Confirmando y asumo la responsabilidad de que:

1. Esta investigación es de autoría propia.
2. La redacción se llevó a cabo con el estricto respeto por las citas y referencias bibliográficas.
3. La indagación realizada en el documento no constituye una replicación de otra investigación.
4. Los hallazgos obtenidos son innovadores, considerándose como una aportación para otros estudios de investigación comparables a la variable objeto de estudio.

Por lo expuesto anteriormente, corroboro mi acción y me comprometo a adherirme a las regulaciones establecidas por nuestra nación y a la normativa vigente de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 23 de setiembre del 2025.


.....
Marina Raquel García Leveaú
DNI N° 70191387



Ficha de identificación

<p>Título: Factores Quirúrgicos Asociados a Complicaciones Post Operatorio en Pacientes intervenidos por Colectomía en el Hospital II – 1 Rioja.</p>	<p>Área de investigación: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud. Línea de investigación: Salud pública y salud ambiental. Sublínea de investigación: Epidemiología. Grupo de investigación: Salud y Medio Ambiente (Resolución N° 1125-2024-UNSM/CU-R) Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Marina Raquel García Leveaú</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-1072-1552</p>
<p>Asesor: Med. Esp. Manuel Isaac Pérez Kuga</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-5294-2863</p>
<p>Coasesor: Med. Esp. Abimael Kevin Urtecho García</p>	<p>Contraparte científica: Facultad o Institución: Medicina Humana Unidad o Laboratorio: Medicina Humana País: Perú https://orcid.org/0009-0005-1616-6077</p>

Dedicatoria

Dedicado a mi hijo con todo el amor del mundo, por ser mi motivación y mi constante fuente de inspiración y fortaleza en cada paso a dar.

Marina Raquel

Agradecimientos

Un agradecimiento eterno a cada una de las personas que estuvieron brindándome su apoyo en todos los aspectos, a los docentes profesionales que nos formaron cada ciclo en las aulas de la universidad, y mi familia que apostaron por el éxito en mi persona.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. Marco general del problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación	15
1.3. Hipótesis de investigación.....	15
1.4. Objetivos	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	21
2.2.1. Factores Asociados a la Colectomía	21
2.2.2. Comorbilidades.....	21
2.2.3. Colectitis Aguda	22
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	26
3.1.1. Contexto de la investigación	26
3.1.2. Periodo de ejecución	26
3.1.3. Autorizaciones y permisos	26
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad	26
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales	26

	10
3.2. Sistema de variables.....	27
3.2.1. Variables principales.....	27
3.2.2. Variables secundarias	27
3.3. Procedimientos de la investigación	27
3.3.1. Objetivo específico 1	28
3.3.2. Objetivo específico 2	28
3.3.3. Objetivo específico 3	28
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1. Resultado específico 1.....	29
4.2. Resultado específico 2.....	31
4.3. Resultado específico 3.....	37
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	53
Anexo 1. Ficha de recolección de datos de historias clínicas	53

Índice de tablas

Tabla 1 Objetivo Especifico 1	27
Tabla 2 Objetivo Especifico 2	27
Tabla 3 Objetivo Especifico 3	27
Tabla 4 Complicaciones post operatorio frecuentes en colecistectomía	29
Tabla 5 Complicaciones post operatorio en colecistectomía con la edad del paciente	31
Tabla 6 Complicaciones post operatorio en colecistectomía con el sexo del paciente	33
Tabla 7 Complicaciones post operatorio en colecistectomía con la comorbilidad del paciente	35
Tabla 8 Complicaciones post operatorio en colecistectomía con el tiempo operatorio del paciente	37
Tabla 9 Complicaciones post operatorio en colecistectomía por la condición de la vesícula.....	39
Tabla 10 Complicaciones post operatorio en colecistectomía por el tipo de herida.....	41
Tabla 11 Complicaciones post operatorio por el tipo de cirugía	43

RESUMEN

Factores Quirúrgicos Asociados a Complicaciones Post Operatorio en Pacientes Intervenidos por Colectomía en el Hospital II-1 Rioja.

El presente estudio titulado Factores quirúrgicos asociados a complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colectomía en el Hospital II – 1 Rioja aborda la creciente preocupación por los eventos adversos que siguen a este procedimiento quirúrgico común. El objetivo fue determinar y analizar los factores quirúrgicos y clínicos que influyen en la aparición de complicaciones postoperatorias. La investigación se realizó en el Hospital II – 1 Rioja, ubicado en la región San Martín, Perú, durante el periodo de enero a junio del 2025. Se aplicó un diseño no experimental, de tipo básico y transversal, con enfoque cuantitativo y método descriptivo-correlacional, empleando el análisis documental de 138 historias clínicas de pacientes post colectomía. Los datos fueron procesados con técnicas estadísticas mediante el software SPSS. Se observó que las complicaciones más frecuentes fueron vómitos (26,81%), dolor postoperatorio moderado/severo (24,64%), e íleo adinámico (22,46%). En cuanto a los factores clínicos, no se evidenció una asociación significativa entre edad, sexo ni comorbilidades con la aparición de complicaciones específicas. Respecto a los factores quirúrgicos, se encontró una relación leve entre la condición de la vesícula y ciertas complicaciones como dolor post operatorio moderado-severo, vómitos e íleo adinámico. El tipo de cirugía (abierta o laparoscópica) y el tiempo operatorio mostraron asociaciones débiles con la mayoría de complicaciones. Se concluye que, si bien existen factores quirúrgicos asociados de forma moderada a ciertas complicaciones, no todos tienen un impacto significativo, siendo necesarios mayores estudios analíticos para validar estas relaciones. Estos resultados pueden servir de base para mejorar la planificación quirúrgica y el monitoreo postoperatorio, contribuyendo a una atención más segura y eficaz.

Palabras clave: Colectomía, Complicaciones postoperatorias, Factores quirúrgicos, Condición de la vesícula.

ABSTRACT

Surgical Factors Associated with Postoperative Complications in Patients Undergoing Cholecystectomy at Hospital II-1 Rioja

The present study, entitled Surgical factors associated with postoperative complications in patients undergoing cholecystectomy at Hospital II-1 Rioja, addresses the growing concern about adverse events following this common surgical procedure. The objective was to determine and analyze the surgical and clinical factors that influence the onset of postoperative complications. The research was conducted at Hospital II-1 Rioja, located in the San Martín region of Peru, from January to June 2025. A non-experimental, basic, cross-sectional design was applied, with a quantitative approach and descriptive-correlational method, employing documentary analysis of 138 medical records of post-cholecystectomy patients. The data were processed with statistical techniques using SPSS software. The most frequent complications were vomiting (26.81%), moderate/severe postoperative pain (24.64%), and adynamic ileus (22.46%). Regarding clinical factors, no significant association was found between age, sex, or comorbidities and the occurrence of specific complications. Regarding surgical factors, a weak relationship was found between gallbladder condition and certain complications such as moderate-severe postoperative pain, vomiting, and adynamic ileus. The type of surgery (open or laparoscopic) and operative time showed weak associations with most complications. It is concluded that, although surgical factors are moderately associated with certain complications, not all have a significant impact, and further analytical studies are needed to validate these relationships. These results can serve as a basis for improving surgical planning and postoperative monitoring, contributing to safer and more effective care.

Keywords: Cholecystectomy, Postoperative complications, Surgical factors, Gallbladder condition.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

Los problemas de salud hoy en día son temas que aquejan a toda la población, existen enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles y no transmisibles pero lo que es de sorprender que en paralelo a ello también la ciencia avanza a través de nuevas técnicas quirúrgicas y nuevas guías para el tratamiento de dichas enfermedades (1).

Las enfermedades han obtenido soluciones tan sencillas a través de nuevas técnicas y tratamientos, considerando las cirugías con sus diferentes métodos y técnicas, dentro de las cirugías podemos encontrar a la colecistectomía, cirugía que consiste en un procedimiento quirúrgico con la única finalidad de extirpar la vesícula biliar convirtiéndose hoy en día en una cirugía común, con la disminución considerable de incidencia de complicaciones siempre y cuando la patología biliar sea detectada a tiempo y reciba tratamiento y atención inmediata (2).

Este tipo de cirugía puede realizarse de diferentes maneras, laparoscópica y convencional(3). Independientemente de cuál sea el proceso que se haya seguido, la aparición de complicaciones post quirúrgicas en los pacientes que son intervenidos por colecistectomía suele surgir(4). Es interesante notar que estas complicaciones se dan por diferentes factores, asociándose a este procedimiento quirúrgico, como el género del paciente, considerando que son las de género femenino quienes presentan alto índice de cirugías y complicaciones post operatorias con respecto a este procedimiento quirúrgico, los varones presentan un menor porcentaje de intervenciones (5).

Se debe entender que entre las complicaciones que se presentan post quirúrgicas, podemos encontrar complicaciones leves y/o complicaciones complicadas. Es necesario mencionar que las complicaciones pueden darse de manera inmediata después del proceso quirúrgico practicado, después de días o incluso tras años de haberse dado la cirugía. Según Phillips menciona que estas complicaciones pueden ser clasificadas en niveles del I al V los cuales se clasifican de la siguiente manera, los más frecuentes y comunes son los de tipo I y II los cuales se caracterizan por presentar dolor moderado – intenso, acompañado de vómitos que pueden ser controlados. En los niveles III, IV y V encontramos fuga de líquido biliar y también sangrado, además infección en el sitio operatorio, traumatismo cerca al hígado entre otras complicaciones que involucran la vida del paciente (6).

En el Perú existe un alto nivel de cirugías de colecistectomía, tal es el caso de la región Lambayeque, donde se puede identificar que alrededor del 30% de las cirugías realizadas en los nosocomios son cirugías para colecistectomías, demandando así una gran cobertura de camas de hospitalización y en algunos casos hospitalización prolongada debido a las complicaciones que pueden llegar a presentarse (7).

Otra de las regiones donde se presenta una alta demanda para realizar el proceso quirúrgico de una colecistectomía es en la ciudad de Tacna donde es interesante notar que el mayor porcentaje de las complicaciones suelen darse después de un día de realizada la cirugía. Dentro de los factores identificados se puede evidenciar factores como la edad, enfermedades crónicas y el mal proceso de cuidado que se desarrolla en los días posteriores a la cirugía tras el alta (8).

En la región San Martín en los hospitales de nivel II tras diferentes procesos se ha logrado implementar adecuadamente los centros quirúrgicos de tal manera que cuentan con las diferentes herramientas como el personal especialista para poder realizar dichas cirugías y equipos tecnológicos aptos, pero cabe mencionar que también es elevado el índice de complicaciones que presentan los pacientes post quirúrgicos, los factores que se han identificado son la edad, alimentación, enfermedades crónicas, entre otros (9).

En el Hospital II – 1 Rioja se atiende a una gran población para la realización de colecistectomía derivada, y los factores que se asocian son muy relacionados a lo que se mencionan en todos los contextos de análisis en relación a los factores asociados. Es por ello que tras el reconocimiento elevado de dichas complicaciones es que se procede a realizar esta investigación.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores quirúrgicos asociados a complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II-1 Rioja 2025?

1.3. Hipótesis de investigación

H0: No existen factores quirúrgicos asociados a complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II-1 Rioja

Ha: Existe factores quirúrgicos asociados a complicaciones post operatorios en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II-1 Rioja

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores quirúrgicos asociados a complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar la frecuencia de las complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.
- Identificar los factores clínicos (edad, sexo, comorbilidad) asociados a complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.
- Identificar los factores quirúrgicos (tiempo operatorio, condición de la vesícula, tipos de herida, tipos de cirugía) asociados a complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Guven y Azlan (10) en un artículo de investigación realizada el 2023, en Estambul logró obtener resultados, en un estudio de metaanálisis, en donde se revisaron nueve bases de datos, lo que resultó en 7,151 artículos. Sin embargo, solo tres de estos Paper dieron cumplimiento a los criterios para incluir y se incluyeron en el proceso final. Los resultados combinados de estos estudios indicaron que la tasa de predicción preoperatoria del dolor postoperatorio fue del 32%, mientras que la tasa de dolor postoperatorio sin síntomas previos fue del 33%. Además, la tasa de predicción del dolor posterior a una laparoscopia fue del 38%. Se observó que la tasa de predicción del dolor después de una cirugía clásica fue del 15%. En cuanto a la duración de la cirugía, la tasa de predicción del dolor fue del 37% para aquellas que duraron menos de 30 minutos y del 38% para las que superaron los 30 minutos. También concluyo en su artículo que el determinar los factores que provocan dolor antes de la cirugía es fundamental para un manejo adecuado del dolor y para elevar el nivel de atención brindada al paciente.

Thowprasert y Orrapin (11) el año 2021 en su artículo de investigación realizada en Tailandia logró obtener resultados de un análisis de 592 procedimientos SILC, se identificaron 80 como difíciles (DSLCL) y 512 como no difíciles (NDSLCL). El tiempo operativo promedio de todos los procedimientos SILC ha sido de 48 min, dentro de un rango Inter cuartil de 38 a 62 min. Un procedimiento SILC se consideró difícil si superaba los 72 minutos. Cinco factores predictivos relevantes fueron encontrados mediante un análisis multivariado. La obesidad ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) y el dolor abdominal estuvieron asociados con mayores dificultades en el procedimiento ($p = 0.041$ y $p = 0.009$). La presencia de vesícula calcificada mostró el mayor riesgo relativo ($RR = 14.08$, $p = 0.011$), seguida de la vesícula contraída ($RR = 13.79$, $p < 0.001$) y la colecistitis crónica ($RR = 3.64$, $p = 0.007$). También concluyo que La obesidad, el dolor en el abdomen, la colecistitis crónica, una vesícula contraída y una vesícula calcificada son factores que pueden predecir dificultades antes de la cirugía. Es crucial que los cirujanos ejecuten el procedimiento SILC con cuidado cuando se detecten estos factores.

Serban y Socea (12) en un artículo de investigación publicado el 2021, en Rumania logro obtener como resultados que realizar la cirugía después de 72 horas del inicio de los síntomas ($p = 0.007$) está asociado a la incidencia de complicaciones post operatorias, también que las maneras más alarmantes de la enfermedad y los puntajes elevados en

la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiólogos y el factor de comorbilidad de Charlson ($p < 0.001$), están estrechamente asociados con la edad más adulta. Las complicaciones tanto cardiovasculares como quirúrgicas han sido significativamente superiores en pacientes que están por encima de los 50 años ($p = 0.045$), lo que también incrementó la urgencia de convertir a cirugía convencional. Sin embargo, la diferencia en la incidencia de estas complicaciones no fue significativa entre los grupos de 50 a 64 años, 65 a 79 años, y mayores de 80 años (6.03%, 9.09% y 5.8%, respectivamente). La colecistectomía laparoscópica (LC) fue la técnica más comúnmente empleada en el tratado de la colecistitis aguda en todas las edades, mostrando ventajas sobre la cirugía abierta en cuanto a la reducción de la estancia hospitalaria total y postoperatoria, menos complicaciones quirúrgicas, y una menor frecuencia de eventos cardiovasculares agudos en el período postoperatorio temprano ($p < 0.001$). concluyendo que, en los pacientes que presentaron una edad avanzada, el nivel de inflamación sistémica fue el factor principal que afectó negativamente los resultados de la colecistectomía laparoscópica. En cuanto a las comorbilidades, se observó que la diabetes aumentaba la morbilidad quirúrgica y sistémica tras la cirugía, mientras que condiciones como el accidente cerebrovascular y la insuficiencia renal crónica estaban vinculadas a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Sin embargo, con un cuidado perioperatorio adecuado, los pacientes mayores pueden beneficiarse del enfoque mínimamente invasivo, que reduce tanto las complicaciones postoperatorias como el tiempo de hospitalización.

Lucocq (13) el año (2021, en su artículo de investigación publicado en Reyno Unido ha obtenido resultados como determinar que el Síndrome Post colecistectomía (PPS) tuvo una tasa de incidencia del 10.6% (294 de 2768 casos). Se encontró que el PPS estaba relacionado con complicaciones durante la cirugía (RR = 17.0; $p < 0.001$), procedimientos de rescate (RR = 47.1; $p < 0.001$), complicaciones después de la cirugía (RR = 11.9; $p < 0.001$), reingresos hospitalarios (RR = 2.4; $p < 0.001$), y la necesidad de imágenes o intervenciones postoperatorias (RR = 6.5; $p < 0.001$). Los factores relacionados con un alto peligro de PPS incluyeron ser mayor de 60 años (OR = 1.56; $p = 0.011$), ser hombre (OR = 1.47; $p = 0.022$), tener una clasificación ASA de 2 (OR = 1.63; $p = 0.019$) o 3 (OR = 3.27; $p < 0.001$), múltiples hospitalizaciones (dos ingresos: OR = 1.56; $p = 0.046$; tres o más ingresos: OR = 2.11; $p = 0.024$), presentar colecistitis (OR = 3.19; $p < 0.001$), someterse a ERCP antes de la cirugía (OR = 3.49; $p < 0.001$), realizarse una colecistectomía (OR = 2.77; $p = 0.025$), o someterse a una colecistectomía laparoscópica de emergencia (OR = 5.20; $p < 0.001$). La zona bajo la curva (AUC) para los modelos de derivación y validación fue de 0.83 y 0.81,

respectivamente. Los riesgos de desarrollar PPS fueron del 3.3% en pacientes de bajo riesgo (0-5), del 14.9% en riesgo medio (5.5-10) y del 45.1% en alto riesgo (>10). Y donde también concluyo que la incidencia del Síndrome Post colecistectomía (PPS) tras una colecistectomía laparoscópica es considerable y está fuertemente vinculada con la morbilidad que ocurre durante y después de la operación. El modelo que presentamos indica que varios factores preoperatorios del paciente pueden ser útiles para predecir la posibilidad de una estancia hospitalaria más larga después de la cirugía. Utilizar un puntaje de riesgo para cada paciente podría ayudar a determinar su riesgo de morbilidad. Al seleccionar de manera adecuada a los pacientes, basándose en este modelo, los centros quirúrgicos pueden optimizar la distribución de camas entre los centros de atención avanzada y las unidades de cirugía de día.

Hamilton (14) en un artículo de investigación desarrollada el 2021, en Reyno Unido ha logrado obtener hallazgos como el reconocer que la colecistectomía subtotal (SC) tuvo una incidencia del 3.4% (94 de 2768 casos). Factores como ser hombre (OR = 2.33; $p < 0.001$), tener 60 años o más (OR = 1.79; $p = 0.009$), haber sido hospitalizado previamente dos veces (OR = 1.76; $p = 0.043$) o tres o más veces (OR = 3.10; $p = 0.003$), la realización de una colecistectomía de emergencia (OR = 2.01; $p = 0.002$), la presencia de colecistitis (OR = 4.92; $p < 0.001$), y la realización de una CPRE preoperatoria (OR = 2.23; $p < 0.002$) aumentaron la probabilidad de que se realizara una SC. En cambio, con los pacientes tratados con una colecistectomía total (TC), aquellos que tuvieron una SC enfrentaron mayores riesgos de complicaciones durante la operación (RR = 13.1; $p < 0.001$), complicaciones postoperatorias (RR = 6.7; $p < 0.001$), necesidad de imágenes o intervenciones después de la cirugía (RR = 4.0; $p < 0.001$), y readmisión al hospital (RR = 4.2; $p < 0.001$). No se observaron casos de lesión del conducto biliar en pacientes con SC, pero la tasa de fuga biliar postoperatoria fue mayor cuando el conducto cístico quedó abierto en lugar de cerrado (RR = 2.9; $p = 0.03$) y en SC fenestrada en comparación con SC reconstituyente (35.7% frente a 0%; $p = 0.002$). El tiempo de drenaje se redujo en el caso de la SC reconstituyente ($p < 0.001$). y concluyo que el riesgo asociado a la colecistectomía subtotal (SC) está influenciado por diversos factores específicos del paciente. Este riesgo debe ser destacado a los pacientes durante el proceso de consentimiento informado, ya que podría tener un efecto cuando se tenga que tomar decisiones quirúrgicas. Aunque la SC presenta una morbilidad significativamente mayor en comparación con la colecistectomía total (TC), se puede llevar a cabo sin un riesgo considerable de daño al conducto biliar. Optar por una SC de reconstrucción y cerrar el conducto cístico ayuda a disminuir la incidencia de fugas biliares postoperatorias y a reducir el tiempo de permanencia de los drenajes.

Rodríguez (15) en su tesis de investigación realizada el año 2023, en Perú ha logrado obtener resultados como el identificar que las afecciones después las operaciones más comunes en los pacientes atendidos por una colecistectomía en el Hospital Santa María del Socorro entre 2020 y 2022 fueron, en primer lugar, el dolor abdominal, presente en el 92,16% de los casos, seguido de náuseas, que afectaron al 7,84%. En cuanto a la distribución por edades, el 1,96% de los pacientes tenía menos de 18 años; el 45,10% tenía entre 19 y 39 años; el 41,18% tenía entre 40 y 59 años; y el 11,76% eran mayores de 60 años. Donde también concluyó que, tras analizar la población de estudio, se determinó que las complicaciones más relevantes en los pacientes atendidos por colecistectomía fueron, en primer lugar, el dolor abdominal y, en segundo lugar, las náuseas.

Gómez (16) el año 2022, en su investigación de pregrado realizado en Perú ha logrado hallazgos como el identificar que la enfermedad de la vesícula biliar afecta mayormente a mujeres, con un 73.7% de los casos en comparación con los hombres. El hallazgo ecográfico más común es la aparición de cálculos biliares, observada en el 100% de los casos. En cuanto al diagnóstico antes y después de la cirugía, el tipo I fue el más frecuente, con un 57.9% identificado mediante ecografía y un 47% durante el procedimiento quirúrgico, de acuerdo con la escala de Braghetto. Hay una relación significativa entre los resultados ecográficos y los quirúrgicos, con un coeficiente positivo de 0.778. A la vez concluido que en el nosocomio II-2 Tarapoto, se observa una relación muy representativa y altamente positiva entre los resultados ecográficos y los resultados quirúrgicos en las personas sometidas a colecistectomía, con un coeficiente de 0.778. Esto denota que a medida que aumenta el índice de hallazgos detectados por ecografía, también incrementa el índice de hallazgos encontrados durante la cirugía.

Choque (17) en su tesis de grado realizada el 2019 en Perú, ha obtenido hallazgos como La edad se relaciona con las complicaciones post operatorias en pacientes atendidos a colecistectomía ($p < 0.05$). En este grupo de pacientes, la mayoría se encontraba entre la edad de 46 a 60 años (38.1%), con una edad promedio de 45.94 ± 14.2 años. Las mujeres han predominado, representando el 70.0%, y la gran cantidad de diagnosticados mostraron estar por encima del peso normal (45.3%). El 9.2% de los pacientes tenía alguna comorbilidad, siendo la hipertensión arterial (3.9%) y la diabetes tipo 2 (3.2%) las más comunes, así como precedentes de una operación abdominal (4.6%). La cirugía con mayor frecuencia fue la abierta y programada. Entre los procedimientos adicionales, la exploración de vías biliares fue la más común. Los diagnósticos postoperatorios más frecuentes fueron colecistitis aguda litiásica (41.1%) y colecistitis crónica litiásica (58.4%). Los resultados operatorios más reportados fueron

pio colecisto e hidro colecisto. El 6.9% de los pacientes presentó complicaciones post operatorias, siendo las más recurrentes la neumonía, infección del sitio quirúrgico, lesión de la vía biliar y seroma. Además, ha concluido que La edad está vinculada a las infecciones después de la cirugía en pacientes intervenidos por colecistectomía ($p < 0.5$).

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Factores Asociados a la Colecistectomía

Edad

La Colecistectomía es común tanto a nivel local como internacional, y su incidencia aumenta con el pasar de los años. En personas de 65 años o más, la aparición de esta condición varía entre el 15% y el 30%, y tiende a incrementarse con el tiempo (18).

Género

Las mujeres tienen a presentar un elevado riesgo de desarrollar enfermedades biliares en referencia con los hombres. En mujeres de entre 20 y 60 años, la probabilidad de sufrir una patología biliar es hasta tres veces mayor que en sus contrapartes masculinas dentro del mismo grupo etario (18).

Cirugías previas

Las cirugías abdominales previas pueden complicar la realización de una colecistectomía, especialmente si se trata de procedimientos quirúrgicos abdominales superiores. Aunque anteriormente se consideraba una contraindicación relativa, la creciente experiencia ha demostrado que la cirugía puede llevarse a cabo de manera segura a pesar de antecedentes quirúrgicos (18).

2.2.2. Comorbilidades

Obesidad

Investigaciones previas han demostrado que los pacientes obesos tienden a tener resultados quirúrgicos menos favorables, como un mayor tiempo de operación, una mayor tasa de complicaciones postoperatorias y una prolongada estancia hospitalaria (19).

Diabetes

En particular, la colecistitis suele ser más severa en estos pacientes, con consecuencias infecciosas más graves y una evolución más acelerada de la patología (19).

Cálculos Biliares

Es una de las afecciones con mayor aparición que afectan al sistema digestivo. Las necropsias dan a conocer una relevancia de cálculos biliares que opta entre el 11 y el 36%. Esta frecuencia está generada por ciertos indicadores como la edad, el género y

la etnicidad. Varios estados y condiciones predisponen a la formación de cálculos biliares, entre ellos el sobrepeso, la gestación, los hábitos de dieta, la enfermedad de Crohn, la resección del íleon terminal, las cirugías gástricas, la esferocitosis hereditaria, la enfermedad de células falciformes y la talasemia. Las mujeres tienen el triple de oportunidades de desarrollar cálculos biliares en comparación con los hombres, y los parientes de primer nivel de pacientes con cálculos biliares tienen mayor probabilidad de padecer la misma afección (20).

2.2.3. Colecistitis Aguda

La dificultad del conducto cístico a través de un cálculo provoca una inflamación aguda, que se inicia debido al incremento de la presión dentro del conducto, la distensión y la isquemia. En entre el 50% y el 85% de los casos, esta inflamación puede complicarse con una infección bacteriana. Los microorganismos con mayor incidencia involucrados son *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Streptococcus* y *Clostridium* (21).

Colecistitis Crónica

La muestra de cálculos en la vesícula biliar y eventos recurrentes de colecistitis aguda, así como la agitación mecánica, pueden llevar a una infección severa de las paredes de la vesícula. Aproximadamente el 25% de los pacientes con colecistitis crónica presentan infección bacteriana. Esta condición puede mantenerse asintomática por muchos años o manifestarse con dolor en el hipocondrio derecho después de comer comidas abundantes. Eventualmente, puede evolucionar a un cuadro agudo o complicarse con condiciones como pancreatitis o coledocolitiasis (21).

Factores anatómicos en la elección del tipo de cirugía

Las variaciones anatómicas, como la presencia de vesícula en posición atípica, pueden hacer que el abordaje laparoscópico sea más complejo. Esto subraya la importancia de la planificación preoperatoria y el uso de estudios de imagen en la reducción de complicaciones (22).

Incidencia de complicaciones en colecistectomía laparoscópica frente a colecistectomía abierta

Varios estudios han demostrado que la colecistectomía laparoscópica reduce la estancia hospitalaria y mejora la recuperación del paciente en comparación con la técnica abierta. Sin embargo, el procedimiento laparoscópico puede presentar complicaciones específicas, como lesiones de la vía biliar. Este hallazgo sugiere la importancia de un análisis detallado de los factores quirúrgicos para optimizar la elección del tipo de cirugía (9).

Factores de riesgo para lesión de la vía biliar

La lesión de la vía biliar es una de las complicaciones más graves durante la colecistectomía, y se ha asociado a factores como la experiencia del cirujano y el nivel de inflamación de la vesícula. La identificación temprana de estos factores permite diseñar estrategias preventivas para minimizar el riesgo de lesiones (5).

Influencia del índice de masa corporal (IMC) en la colecistectomía laparoscópica

El IMC elevado ha sido identificado como un factor de riesgo que puede complicar la colecistectomía laparoscópica debido a la mayor dificultad técnica y el aumento en el tiempo quirúrgico. Estos hallazgos permiten predecir la dificultad quirúrgica y mejorar la planificación preoperatoria en pacientes obesos (23).

Factores relacionados con el tipo de anestesia en la colecistectomía

El tipo de anestesia utilizada puede influir en la recuperación y en las complicaciones postoperatorias de la colecistectomía. La anestesia general se asocia comúnmente con mejores resultados en colecistectomías laparoscópicas, mientras que la anestesia local o regional puede reducir algunas complicaciones respiratorias (24).

Asociación entre índice de masa corporal (IMC) y complicaciones

Pacientes con un IMC elevado presentan mayor riesgo de infecciones y complicaciones respiratorias postoperatorias, lo cual hace relevante la evaluación y el manejo específico de la obesidad en el contexto de la colecistectomía (17).

Condición de la vesícula biliar.

En algunos pacientes sintomáticos que se sometieron a colecistectomía, los hallazgos laparoscópicos fueron similares a los observados en casos electivos, como inflamación leve y adherencias. Por el contrario, algunos pacientes asintomáticos tienen un gran componente inflamatorio acompañado de un edema severo que dificulta la cirugía, es decir, una colecistitis aguda "súbita". Dentro de la colecistectomía laparoscópica están incluidas los siguientes diagnósticos: colecistitis aguda severa, piel colecisto, hidro colecisto, gangrena vesicular, la vesícula escleroatrófica, así como también a aquel paciente cirrótico con hipertensión o insuficiencia portal, que son factores que de alguna u otra forma podrían interferir en que se produzcan complicaciones posteriores a la cirugía, ya que se relacionan con ella. La colecistectomía laparoscópica considerada difícil incluyen a la perforación de la vesícula biliar, colecistitis granulomatosa xantogranulomatosa, vesícula en porcelana, síndrome de Mirizzi, fistula vesicoentérica y por último la colecistectomía en el sexo masculino debida a cambios anatómicos (25).

Complicaciones Post Quirúrgicas en Colectomía

Las complicaciones quirúrgicas más frecuentes tras una colectomía incluyen infección en la herida umbilical, lesiones de la vía biliar, abscesos intrahepáticos, peritonitis biliar, daño al tracto digestivo y hemorragia en la pared abdominal, esta última siendo poco común. Garber, SM, en 2005, reportó una incidencia de lesiones del conducto biliar del 0.16% al 2.35% después de una colectomía laparoscópica, comparado con una tasa de 0.07% a 0.9% en colectomía abierta, basado en datos globales de miles de pacientes. En 2003, Francesco Cappizzi indicó que, en su experiencia con 1,360 pacientes intervenidos por la colectomía laparoscópica electiva, la tasa de conversión fue del 1.8% debido a complicaciones. Por otro lado, Konstadoulakis, en 2004, encontró una tasa de complicaciones del 2.29% en un estudio con 5,539 pacientes consecutivos, sin mortalidad intra o postoperatoria. Complicaciones comunes durante la laparoscopia son la inserción accidental de la vesícula biliar, cálculos perdidos y fugas biliares. La conversión a cirugía abierta solo debe considerarse en casos específicos, como abscesos hepáticos secundarios. Otras complicaciones pueden incluir enfisema subcutáneo o mediastinal, neumotórax, hipoxemia, hipotensión, embolia, colapso cardiovascular y arritmias (26).

Influencia del tiempo operatorio en complicaciones

Se ha documentado que el tiempo quirúrgico prolongado aumenta las probabilidades de infecciones postoperatorias y complicaciones respiratorias. Comprender esta relación ayuda a establecer límites de tiempo y a optimizar la eficiencia en quirófano(30).

Experiencia del cirujano y complicaciones postoperatorias

La experiencia del cirujano es un factor determinante en la tasa de complicaciones postoperatorias. Las cirugías realizadas por especialistas con mayor experiencia tienen una incidencia menor de complicaciones, lo que sugiere que la capacitación continua y la práctica en simulación pueden reducir riesgos (31).

Manejo del dolor y su impacto en la recuperación

Un manejo del dolor adecuado y controlado postoperatoriamente está vinculado con una reducción de complicaciones y una mejora en la recuperación funcional del paciente, por lo cual es crucial en el desarrollo de protocolos de analgesia (27).

Factores de riesgo específicos para colectomía en pacientes ancianos

Los pacientes ancianos presentan mayor riesgo de complicaciones debido a factores fisiológicos como la disminución de la función pulmonar y cardiovascular. Esto resalta la necesidad de adaptar las intervenciones en función de la edad para reducir la morbilidad (32).

Frecuencia y tipos de complicaciones postoperatorias en colecistectomía

Diversos estudios han investigado la frecuencia de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía, concluyendo que estas ocurren en aproximadamente el 10-15% de los casos, siendo las infecciones de herida y la fuga biliar las más comunes. Este conocimiento ayuda a los clínicos a anticipar y prevenir estos eventos mediante monitoreo y manejo temprano (11).

El papel de las infecciones y el uso de antibióticos profilácticos

El uso profiláctico de antibióticos ha demostrado reducir la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico. La investigación en este campo justifica la práctica preventiva en pacientes de riesgo para reducir las tasas de morbilidad (33).

Importancia del seguimiento postoperatorio en la detección temprana de complicaciones

Los estudios han mostrado que el seguimiento postoperatorio adecuado mejora la detección y manejo temprano de complicaciones, permitiendo intervenciones oportunas que disminuyen la mortalidad y morbilidad (8).

Riesgos de complicaciones en colecistectomía de emergencia

En situaciones de colecistectomía de emergencia, los riesgos de complicaciones son mayores debido a las condiciones inflamatorias y técnicas complicadas. Esto apoya la necesidad de optimizar el tiempo de intervención en pacientes críticos para mejorar los resultados (15).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

Este trabajo se desarrollará en el nosocomio II – 1 Rioja, dicha institución está ubicada en la ciudad de Rioja, San Martín, esta institución es un establecimiento que está dentro del régimen de la OGESS Alto Mayo y la DIRESA. Es una institución que brinda servicios de salud y es de un nivel II.

3.1.2. Periodo de ejecución

El trabajo de investigación ha tenido inicio el 01 de enero del 2025 con una extensión de 6 meses hasta el 30 de junio del 2025, respetando cada uno de las actividades identificadas en el cronograma de ejecución.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

En este trabajo de investigación se ha solicitado la autorización para el acceso a archivo clínico donde están las historias clínicas de cada paciente con el diagnóstico de estudio, donde el Hospital II – 1 Rioja aprobó dicha autorización con Oficio N° 652-2025/H-II-1-R.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

No ha sido necesario la aplicación de dicho punto en esta investigación.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

Yo Marina Raquel García Leveaú , identificado con DNI N.º 70191387 participante de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, declaro que este proyecto de investigación Factores asociados a complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el hospital II-1 Rioja obedecerá los principios éticos de la investigación, la cual será ejecutada íntegramente por mi persona, así mismo cabe precisar que se sigue las normas establecidas para evitar algún tipo de plagio de cualquier naturaleza.

De tal manera se asume la responsabilidad ante cualquier suceso que se muestre o errores que se muestren ante las referencias del proyecto de investigación sujetándome a las diferentes normas que estén vigentes en dicha casa universitaria.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Variables principales

Tabla 1

Objetivo Especifico 1

Objetivo específico N.º 1: Determinar la frecuencia de complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Und. Med.
Frecuencia de complicaciones	Colecistectomía	Análisis de historia clínica	Nominal

Tabla 2

Objetivo Especifico 2

Objetivo específico N.º 2: Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, comorbilidad) asociados a las complicaciones postoperatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Und. Med.
Factores sociodemográficos	Complicaciones post operatorio	Análisis de historia clínica	Nominal

Tabla 3

Objetivo Especifico 3

Objetivo específico N.º 3: Identificar los factores relacionados a la cirugía (tiempo operatorio, condición de la vesícula, tipo de herida) con las complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Und. Med.
Factores relacionados a la cirugía	Complicaciones post operatorio	Análisis de historia clínica	Nominal

3.2.2. Variables secundarias

En este trabajo de investigación no se cuenta con variables secundarias.

3.3. Procedimientos de la investigación

Para lograr este trabajo a fin de obtener una muestra adecuada, se ha aplicado un muestreo no probabilístico por conveniencia es decir se ha tomado las historias clínicas del mismo total de la población a decir 138 historias clínicas elegidas con cada uno de los criterios de inclusión y exclusión.

Para lograr la investigación se utilizó la técnica de guía de obtención de información de las HC pertenecientes a los atendidos que han sido diagnosticados de alguna patología biliar y que han sido atendido en el nosocomio de Rioja.

Cabe mencionar que la técnica que se utilizó está basada en poder examinar los datos registrados en la historia clínica, y demás documentos sean necesarios y relevantes (32).

Cada uno de los materiales fueron aportados por el investigador dentro de ello podemos determinar cada una de las herramientas tecnológicas que en su plenitud se buscara que sean de licencia gratuita para evitar el tema de infracciones con las licencias, es de estos software que se realizara una análisis minucioso apoyados de herramientas estadísticas como es el SPSS donde aplicando métodos se obtendrá estadísticos descriptivos, pruebas de normalidad entre otras pruebas que permitirán la fiabilidad del trabajo.

3.3.1. Objetivo específico 1

Se procedió a determinar cuanta es la frecuencia o incidencia de cada una de las complicaciones que se puedan identificar en un contexto post operatorio en cada uno de las personas atendidas por colecistectomía en el nosocomio de Rioja. Para ello se necesitará del soporte del área de informática y estadística para que de las diferentes bases de datos nos faciliten la información necesaria.

3.3.2. Objetivo específico 2

Se realizó una evaluación detallada de cada uno de los factores sociodemográficos como son la edad, sexo, comorbilidad y que estén ligados a las complicaciones en un contexto post operatorio en pacientes que hayan sido atendidos por colecistectomía en el nosocomio de Rioja, para ello es necesario la aplicación de cada uno de los instrumentos que se han detallado para la obtención de resultados.

3.3.3. Objetivo específico 3

Se procedió a identificar cada uno de los factores que se relacionan a la cirugía es decir el tiempo operatorio, condición de la vesícula, tipo de herida y así determinar bajo un contexto post operatorio en los pacientes que han sido operados por colecistectomía en el nosocomio de Rioja.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado específico 1

Analizar la frecuencia de las complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.

Tabla 4

Complicaciones post operatorio frecuentes en colecistectomía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Dolor post operatorio moderado/severo	34	24,6	24,6
	Vómitos	37	26,81	26,81
	Íleo Adinámico	31	22,46	22,46
	Fuga Biliar	10	7,2	7,2
	ISO	17	12,34	12,34
	Coledocolitiasis residual	5	3,7	3,7
	Eventración	4	2,90	2,90
	Total	138	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital II – 1 Rioja

Los resultados muestran que la complicación más frecuente fueron los vómitos con una frecuencia del 26,81%. En segundo lugar, se identificó el dolor postoperatorio moderado/severo, con un 24,61% de los casos, seguidos por el íleo adinámico, con un 22,46%, ambos vinculados a complicaciones funcionales del postoperatorio temprano. En menor proporción se observaron complicaciones de tales como fuga biliar con un 7,2%, la coledocolitiasis residual con 3,7%, y finalmente la eventración, que representó solo el 2,90% de los casos. Estos hallazgos sugieren que, si bien las complicaciones graves son menos frecuentes, las manifestaciones clínicas inmediatas como los vómitos, el dolor y los síntomas digestivos son predominantes y constituyen un reto en la recuperación postoperatoria. Ello resalta la importancia de fortalecer las estrategias de manejo quirúrgico y postoperatorio para disminuir su incidencia y mejorar la calidad del cuidado en este hospital.

Los hallazgos de esta investigación coinciden con lo reportado por Sánchez, quien encontraron que el Dolor post operatorio moderado/severo, seguidos por el vómito y el íleo adinámico fueron las complicaciones más comunes en pacientes post colecistectomía, indicando una tendencia similar en contextos hospitalarios comparables (33). Esto sugiere que dichas complicaciones pueden estar relacionadas

tanto con el tipo de cirugía como con los cuidados anestésicos y postoperatorios empleados, resaltando la necesidad de protocolos de manejo preventivo.

4.2. Resultado específico 2

Identificar los factores clínicos (enfermedad, morbilidad) en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.

Tabla 5

Complicaciones post operatorio en colecistectomía con la edad del paciente

	Edad del paciente		Total	Chi Cuadrado	V de Cramer	
	Adulto: 18 a 60 años	Anciano: mayor de 60 años				
Tipo de Complicación del paciente	Dolor post operatorio moderado/severo	25 73,5%	9 26,5%	34 100,0%	0.0511	0.0192
	Vómitos	29 78,4%	8 21,6%	37 100,0%	0.8879	0.0802
	Íleo Adinámico	19 61,3%	12 38,7%	31 100,0%	1.2729	0.0962
	Fuga Biliar	7 70,0%	3 30,0%	10 100,0%	0.0000	0.0000
	ISO	12 70,6%	5 29,4%	17 100,0%	0.0000	0.0000
	Coledocolitiasis residual	4 80,0%	1 20,0%	5 100,0%	0.0000	0.0000
	Eventración	2 50,0%	2 50,0%	4 100,0%	0.1415	0.0324
	Total	98 71,0%	40 29,0%	138 100,0%	0,3362	0,033

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital II – 1 Rioja

Los resultados muestran que las complicaciones postoperatorias se presentaron mayoritariamente en pacientes adultos (71,0%), mientras que los ancianos representaron el 29,0% de los casos. El dolor postoperatorio moderado/severo fue la complicación más frecuente en adultos (73,5%), seguido de los vómitos (78,4%), lo que evidencia que las manifestaciones clínicas funcionales predominan en este grupo etario. Las complicaciones menos frecuentes, como eventración, mostraron una distribución equitativa entre adultos y ancianos (50% cada uno). Desde el punto de vista estadístico, los valores de Chi cuadrado y V de Cramer evidencian asociaciones muy débiles (promedio de 0,3362 y 0,033 respectivamente), indicando que la edad no representa un factor clínico determinante en la ocurrencia de complicaciones postoperatorias. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de priorizar el control del dolor y de síntomas digestivos, independientemente de la edad del paciente.

Comparando con otros estudios, García señala que, si bien los adultos mayores presentan mayor riesgo de complicaciones generales por comorbilidades, no se encontró una relación directa significativa entre la edad y tipos específicos de complicaciones postoperatorias en colecistectomía (34). Esto respalda los hallazgos del presente estudio, donde la edad no mostró una influencia significativa en el tipo de complicación desarrollada.

Tabla 6*Complicaciones post operatorio en colecistectomía con el sexo del paciente*

	Sexo del paciente			Chi Cuadrado	V de Cramer
	Masculino	Femenino	Total		
Tipo de Complicación del paciente	Dolor post operatorio moderado/severo	25 73,5%	9 26,5%	34 100,0%	0.4053 0.0542
	Vómitos	26 70,3%	11 29,7%	37 100,0%	0.0119 0.0093
	Íleo Adinámico	19 61,3%	12 38,7%	31 100,0%	1.2931 0.0968
	Fuga Biliar	8 80,0%	2 20,0%	10 100,0%	0.5545 0.0634
	ISO	12 70,6%	5 29,4%	17 100,0%	0.0096 0.0083
	Coledocolitiasis residual	3 60,0%	2 40,0%	5 100,0%	0.2242 0.0403
	Eventración	2 50,0%	2 50,0%	4 100,0%	0.7448 0.0735
	Total	96 69,6%	42 30,4%	138 100,0%	0,463 0,049

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital II – 1 Rioja

En relación con el objetivo de analizar las complicaciones postoperatorias en colecistectomía según el sexo del paciente, los resultados muestran que la mayor proporción de casos se presentó en el sexo masculino (69,6%), mientras que el femenino representó el 30,4%. Entre las complicaciones más frecuentes, el dolor postoperatorio moderado/severo alcanzó un 73,5% en varones, frente a un 26,5% en mujeres, y los vómitos se registraron en un 70,3% de hombres y un 29,7% de mujeres, lo que evidencia una mayor prevalencia de síntomas funcionales en el sexo masculino. Por otro lado, el íleo adinámico fue más frecuente en varones (61,3%), aunque con una proporción relevante en mujeres (38,7%). Complicaciones menos frecuentes como la eventración mostraron una distribución equitativa entre ambos sexos (50%). Desde el punto de vista estadístico, los valores de Chi cuadrado (0,463) y V de Cramer (0,049) indican que no existe una asociación significativa entre el sexo del paciente y la ocurrencia de complicaciones postoperatorias, lo cual sugiere que el género no constituye un factor determinante en la aparición de estas complicaciones en el Hospital II-1 Rioja.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Contreras et al., quienes concluyen que el sexo no representa un factor determinante en la incidencia de complicaciones postoperatorias tras colecistectomía, ya que las diferencias observadas no alcanzaron significancia estadística (35). Por lo tanto, la aparición de estas complicaciones estaría más asociada a otros factores como la técnica quirúrgica, el estado de la vesícula o las comorbilidades del paciente, antes que, al sexo biológico, reforzando la importancia de un abordaje clínico centrado en el perfil integral del paciente.

Tabla 7*Complicaciones post operatorio en colecistectomía con la comorbilidad del paciente*

	Comorbilidades que presenta el paciente				Total	Chi Cuadrado	V de Cramer
	Diabetes Mellitus	Hipertensión arterial	Otros	Ninguno			
Tipo de Complicación del paciente	Dolor post operatorio moderado/severo	9 26,5%	4 11,8%	5 14,7%	16 47,0%	34 100,0%	1.2717 0.0960
	Vómitos	5 13,5%	7 18,9%	6 16,2%	19 51,4%	37 100,0%	1.0505 0.0872
	Íleo Adinámico	12 38,7%	9 29,0%	4 12,9%	6 19,4%	31 100,0%	0.7168 0.0721
	Fuga Biliar	3 30,0%	4 40,0%	1 10,0%	2 20,0%	10 100,0%	1.4943 0.1041
	ISO	6 35,3%	3 17,6%	3 17,6%	5 29,4%	17 100,0%	1.0756 0.0883
	Coledocolitiasis residual	2 40,0%	2 40,0%	1 20,0%	0 0,0%	5 100,0%	1.6292 0.1087
	Eventración	2 50,0%	1 25,0%	1 25,0%	0 0,0%	4 100,0%	1.2034 0.0934
	Total	32 23,2%	35 25,4%	23 16,6%	48 34,8%	138 100,0%	1,206 0,093

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital II – 1 Rioja

Los resultados evidencian que la mayor proporción de complicaciones se presentó en quienes no tenían antecedentes mórbidos (34,8%), seguidos por los pacientes con hipertensión arterial (25,4%) y diabetes mellitus (23,2%). El dolor postoperatorio moderado/severo fue más frecuente en pacientes sin comorbilidades (47,0%), mientras que el íleo adinámico se presentó principalmente en diabéticos (38,7%) e hipertensos (29,0%), lo que sugiere cierta influencia de estas enfermedades en la recuperación. La fuga biliar y la coledocolitiasis residual destacaron en pacientes con hipertensión y diabetes, con porcentajes entre 30% y 40%. En tanto, complicaciones menos comunes como la eventración solo se observaron en pacientes con comorbilidades. Desde el punto de vista estadístico, los promedios de Chi cuadrado (1,206) y V de Cramer (0,093) muestran asociaciones débiles, indicando que la presencia de comorbilidades no constituye un factor clínico determinante, aunque sí puede modular el tipo de complicación. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la vigilancia postoperatoria diferenciada en pacientes con enfermedades crónicas.

Los resultados coinciden parcialmente con lo señalado por Rodríguez et al., quienes mencionan que las comorbilidades como la diabetes y la hipertensión pueden incrementar el riesgo general de complicaciones postoperatorias, pero no necesariamente condicionan el tipo específico de complicación (36). Este estudio refuerza esa premisa, ya que no se hallaron asociaciones significativas entre las enfermedades crónicas y las complicaciones específicas, lo cual podría deberse a un adecuado control preoperatorio y manejo quirúrgico uniforme. Se recomienda realizar estudios con mayores tamaños muestrales para confirmar estos hallazgos.

4.3. Resultado específico 3

Identificar los factores relacionados a la cirugía (tiempo operatorio, condición de la vesícula, tipos de herida, tipos de cirugía) con las complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II – 1 Rioja.

Tabla 8

Complicaciones post operatorio en colecistectomía con el tiempo operatorio del paciente

	Tiempo operatorio		Total	Chi Cuadrado	V de Cramer	
	Corto: menor a 60 min	Medio: mayor a 60 min				
Tipo de Complicación del paciente	Dolor post operatorio moderado/severo	26 76,5%	8 23,5%	34 100,0%	0.9016	0.0808
	Vómitos	17 45,9%	20 54,1%	37 100,0%	0.3183	0.0480
	Íleo Adinámico	13 41,9%	18 58,1%	31 100,0%	0.0001	0.0010
	Fuga Biliar	4 40,0%	6 60,0%	10 100,0%	0.0182	0.0115
	ISO	9 52,9%	8 47,1%	17 100,0%	0.9476	0.0829
	Coledocolitiasis residual	2 40,0%	3 60,0%	5 100,0%	0.0088	0.0080
	Eventración	3 75,0%	1 25,0%	4 100,0%	1.8380	0.1154
	Total	74 53,6%	64 46,4%	138 100,0%	0,576	0,0497

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital II – 1 Rioja

En relación con el objetivo de analizar las complicaciones postoperatorias en colecistectomía según el tiempo operatorio, los resultados muestran que la mayoría de las complicaciones se presentaron en cirugías de tiempo corto (menor a 60 minutos), que representaron el 53,6% de los casos, frente al 46,4% en procedimientos medios. El dolor postoperatorio moderado/severo se observó con mayor frecuencia en intervenciones cortas (76,5%), mientras que los vómitos (54,1%) y el íleo adinámico (58,1%) predominaron en cirugías de mayor duración. Asimismo, complicaciones como la ictericia y la coledocolitiasis residual fueron más comunes en tiempos operatorios prolongados, con proporciones de 60,0%. La infección de sitio operatorio (ISO) mostró un mayor porcentaje (52,9%) en cirugías de menos tiempo, y la eventración se registró en mayor porcentaje en procedimientos cortos (75,0%). Desde el punto de vista estadístico, los valores de Chi cuadrado (0,576) y V de Cramer (0,0497) reflejan asociaciones débiles, lo que indica que el tiempo operatorio no constituye un factor determinante en la ocurrencia de complicaciones, aunque sí puede influir en el tipo de manifestación clínica observada.

Los resultados obtenidos son consistentes con estudios previos que han sugerido que el tiempo operatorio por sí solo no es un predictor fuerte de complicaciones postoperatorias, especialmente en procedimientos laparoscópicos como la colecistectomía. Por ejemplo, un estudio de Fernández et al. señala que, aunque intervenciones más largas pueden reflejar procedimientos técnicamente complejos, no se traduce necesariamente en un mayor riesgo de complicaciones específicas, salvo en casos extremos o con antecedentes patológicos complicados (37). En ese sentido, la débil asociación observada en esta investigación refuerza la idea de que factores como la experiencia del cirujano, la técnica empleada y las condiciones intraoperatorias influyen más en las complicaciones que el tiempo en sí mismo. No obstante, el hallazgo de una ligera tendencia en eventos como la lesión de vesícula o la eventración en procedimientos más prolongados sugiere que el control riguroso de estos tiempos podría aportar beneficios adicionales en la práctica clínica.

Tabla 9*Complicaciones post operatorio en colecistectomía por la condición de la vesícula*

	Condición de la vesícula del paciente					Total	Chi	V de Cramer
	Normal	Edematosa	Necrosada	Supurativa	Perforada			
Dolor post operatorio moderado/severo	13	13	2	5	1	34	2.2 90	0.129
	38,2%	38,2%	5,9%	14,7%	3%	100,0 %		
Vómitos	12	17	2	2	4	37	2.4 82	0.134
	32,43%	45,95%	5,41%	5,41%	10,8%	100,0 %		
Íleo Adinámico	11	14	2	2	2	31	0.8 73	0.080
	35,5%	45%	6,5%	6,5%	6,5%	100,0 %		
Fuga Biliar	1	7	1	1	0	10	5.4 94	0.200
	10,0%	70,0%	10,0%	10,0%	0,0%	100,0 %		
ISO	8	4	0	3	2	17	4.7 16	0.185
	47,1%	23,5%	0,0%	17,6%	11,8%	100,0 %		
Coledocolitiasis residual	2	1	0	1	1	5	2.5 15	0.135
	40,0%	20,0%	0,0%	20,0%	20,0%	100,0 %		
Eventración	3	1	0	0	0	4	2.8 99	0.145
	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %		
Total	50	57	7	14	10	138	3,03 8	0,144
	36,23%	41,3%	5,07%	10,15%	7,25%	100,0 %		

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital II – 1 Rioja

Los resultados muestran que la mayor proporción de complicaciones se presentó en pacientes con vesícula normal (36,23%) y edematosa (41,3%), lo que refleja que incluso en condiciones no severas pueden presentarse complicaciones relevantes. El dolor postoperatorio moderado/severo se distribuyó principalmente en vesículas normales y edematosas (38.2% cada una), mientras que los vómitos fueron más frecuentes en vesículas edematosas (45,95%). El íleo adinámico se observó en un 45% de casos con vesícula edematosa y 6.5% en perforadas, mostrando relación con estadios más avanzados. La fuga biliar predominó en vesículas edematosas (70,0%), y la ISO tuvo mayor frecuencia en condiciones normales y edematosa. Desde el punto de vista estadístico, los promedios de Chi (3.038) y V de Cramer (0,144) no evidencian una asociación entre la condición vesicular y las complicaciones, lo que indica que, aunque la severidad de la vesícula influye en el tipo de complicación, no constituye un factor de fuerte determinación. Estos hallazgos sugieren la necesidad de un manejo intraoperatorio cuidadoso, especialmente en vesículas edematosas y complicadas.

Estos hallazgos difieren con estudios como el de Navarro et al., quienes reportan que las vesículas en estado inflamatorio avanzado, especialmente edematosas y perforadas, se asocian con mayores tasas de complicaciones postoperatorias, en particular vómitos e infecciones (38). La relación más marcada entre vómitos e inflamación vesicular podría explicarse por el aumento de la respuesta inflamatoria sistémica o la manipulación dificultosa durante la cirugía. Estos resultados refuerzan la importancia de una evaluación preoperatoria precisa del estado de la vesícula, lo cual puede anticipar el riesgo de ciertas complicaciones y permitir estrategias para el manejo quirúrgico más seguras.

Tabla 10*Complicaciones post operatorio en colecistectomía por el tipo de herida*

	Tipo de herida del paciente				Total	Chi cuadrado	V de Cramer
	Limpia	limpia - Contaminada	Contaminada	Sucia			
Tipo de Complicación del paciente	Dolor post operatorio moderado/severo	19 55,88%	6 17,65%	6 17,65%	3 8,82%	34 100,0%	8.640 0.250
	Vómitos	24 64,8%	8 21,6%	2 5,4%	3 8,1%	37 100,0%	2.275 0.128
	Íleo Adinámico	25 80,6%	6 19,4%	0 0,0%	0 0,00%	31 100,0%	7.3043 0.231
	Fuga Biliar	6 60,0%	3 30,0%	1 10,0%	0 0,0%	10 100,0%	0.6666 0.069
	ISO	8 47,1%	8 47,1%	1 5,8%	0 0,0%	17 100,0%	5.691 0.203
	Coledocolitiasis residual	3 60%	1 20%	1 20%	0 0,0%	5 100,0%	1.220 0.094
	Eventración	2 50,0%	2 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	1.694 0.111
	Total	87 63,04%	34 24,6%	11 7,97%	6 4,35%	138 100,0%	3,933 0,155

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital II – 1 Rioja

El análisis de la relación entre el tipo de herida quirúrgica y las complicaciones postoperatorias en pacientes post colecistectomía muestra que la mayoría de complicaciones se presentaron en heridas limpias (63,04%), seguidas de las limpias-contaminadas (24,64%), mientras que los casos en heridas contaminadas y sucias fueron menos frecuentes (7,97% y 4,35%, respectivamente). Entre las complicaciones más comunes destacaron los vómitos (64,8%) y el íleo adinámico (80,6%), observándose en su mayoría en heridas limpias. Los valores de Chi cuadrado ($\chi^2=3,933$) y V de Cramer (0,155) indican una asociación débil a moderada entre las variables, lo cual sugiere que, el tipo de herida influye en la aparición de complicaciones, pero no constituye un factor determinante por sí solo. En conjunto, los hallazgos señalan que las complicaciones postoperatorias en la colecistectomía pueden estar más asociadas a factores quirúrgicos y clínicos adicionales, aunque el estado de la herida representa un elemento a considerar en la evaluación del riesgo postoperatorio.

Estos hallazgos difieren parcialmente de lo descrito por Salinas et al., quienes sostienen que las heridas quirúrgicas con mayor grado de contaminación incrementan de manera significativa el riesgo de complicaciones infecciosas y funcionales, especialmente en procedimientos digestivos como la colecistectomía (39). En el estudio, las complicaciones más frecuentes, como los vómitos y el íleo adinámico, se presentaron mayormente en heridas clasificadas como limpias, lo que evidencia que la severidad de la herida no constituye el único factor determinante en la evolución clínica. Este comportamiento sugiere que intervienen otros elementos asociados a la técnica quirúrgica, las condiciones del paciente y el manejo postoperatorio. En consecuencia, se refuerza la necesidad de estrategias preventivas integrales en todos los tipos de heridas, tales como una adecuada profilaxis antibiótica, la estandarización de protocolos de asepsia y la vigilancia continua tras la cirugía, con el fin de identificar oportunamente las complicaciones y reducir su impacto en la recuperación del paciente.

Tabla 11*Complicaciones post operatorio por el tipo de cirugía*

Tipo de Complicación del paciente	Tipo de cirugía		Total	Chi cuadrado	V de Cramer
	Laparoscópica	Abierta (Convencional)			
	Dolor post operatorio moderado/severo	14 41,2%			
Vómitos	12 32,4%	25 67,6%	37 100,0%	0.2087	0.0389
Íleo Adinámico	14 45,2%	17 54,8%	31 100,0%	1.6272	0.1086
Fuga Biliar	1 10,0%	9 90,0%	10 100,0%	3.0632	0.1490
ISO	6 35,3%	11 64,7%	17 100,0%	0.0004	0.0017
Coledocolitiasis residual	2 40,0%	3 60,0%	5 100,0%	0.0457	0.0182
Eventración	0 0,0%	4 100,0%	4 100,0%	2.2680	0.1282
Total	49 35,5%	89 64,5%	138 100,0%	1,099	0,072

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital II – 1 Rioja

La relación entre las complicaciones postoperatorias y el tipo de cirugía (laparoscópica o abierta) en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital II-1 Rioja evidencia diferencias relevantes en la distribución de casos. Se observa que complicaciones como el dolor postoperatorio moderado/severo (58,8%) y los vómitos (67,6%) son más frecuentes en la cirugía abierta, mientras que en la laparoscópica los porcentajes son menores. Asimismo, complicaciones como fuga biliar (90%) y eventración (100%) se presentan principalmente en la cirugía abierta, lo cual podría estar vinculado a la mayor agresividad de este procedimiento. Los valores de Chi cuadrado (1.099) y V de Cramer (0.072) no indican asociaciones entre las variables, aunque sugieren tendencias clínicas relevantes. En conjunto, el 64,5% de las complicaciones ocurrieron en cirugías abiertas frente al 35,5% en laparoscópicas, lo que refuerza la ventaja del abordaje mínimamente invasivo en la reducción de riesgos postoperatorios. Estos hallazgos responden al objetivo de analizar las complicaciones en relación con el tipo de cirugía, aportando evidencia sobre la importancia de preferir la técnica laparoscópica en la práctica hospitalaria.

Estos hallazgos coinciden con la literatura científica que señala una menor incidencia de ciertas complicaciones, como la fuga biliar o la eventración, en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica frente a la técnica abierta. Según Riquelme et al., la laparoscopia reduce el trauma quirúrgico, acorta el tiempo de hospitalización y disminuye el riesgo de hernias y complicaciones biliares, siempre que el procedimiento no se complique en el intraoperatorio (40). Por lo tanto, aunque las diferencias no resulten estadísticamente significativas en todos los casos, se refuerza la preferencia por la vía laparoscópica como técnica estándar, destacando la importancia de una adecuada selección del tipo de cirugía en función del estado clínico del paciente y las condiciones intraoperatorias.

CONCLUSIONES

En los pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital II-1 Rioja, las complicaciones que aparecieron con mayor frecuencia fueron de carácter funcional, destacando los vómitos, seguido por el dolor postoperatorio moderado o intenso, y el íleo adinámico. En contraste, los eventos de origen infeccioso o de tipo quirúrgico se presentaron en menor número, lo que confirma que las molestias inmediatas tras la cirugía representan el mayor desafío en la recuperación temprana.

La edad, el sexo y la presencia de enfermedades crónicas no mostraron una relación estadísticamente significativa con la aparición de complicaciones. Esto indica que dichos factores, de manera aislada, no explican la ocurrencia de los eventos adversos. Sin embargo, en pacientes con comorbilidades como diabetes o hipertensión es recomendable un seguimiento cercano, ya que estas condiciones pueden influir en la evolución clínica.

Los elementos relacionados directamente con la cirugía, se evidenció que las complicaciones fueron más frecuentes en vesículas con inflamación edematosa o en procedimientos realizados mediante cirugía abierta. Aunque la relación estadística fue débil, los resultados apuntan a que el abordaje laparoscópico y una evaluación preoperatoria adecuada de la vesícula ofrecen ventajas en la reducción de riesgos postoperatorios.

Las complicaciones tras una colecistectomía responden a un conjunto de factores combinados: las condiciones propias del paciente, las características anatómicas y el tipo de intervención quirúrgica. Por ello, se vuelve indispensable reforzar protocolos integrales de atención que contemplen un manejo preventivo, un control adecuado del dolor y estrategias de vigilancia en todas las fases del tratamiento quirúrgico.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer los protocolos de planificación quirúrgica y monitoreo postoperatorio, priorizando la evaluación de la condición vesicular y el estado de la herida quirúrgica. La capacitación continua del personal en técnicas de manejo intraoperatorio y control de infecciones permitirá reducir la incidencia de complicaciones. Además, la implementación de guías clínicas adaptadas al contexto del Hospital II-1 Rioja contribuirá a estandarizar la atención y a mejorar la seguridad de los pacientes sometidos a colecistectomía.

Dado que el dolor, los vómitos y el íleo adinámico fueron las complicaciones más frecuentes, se recomienda reforzar los protocolos de analgesia multimodal y el uso preventivo de antieméticos. También es pertinente establecer estrategias tempranas para la recuperación de la motilidad intestinal. Asimismo, la educación del paciente y de su familia respecto a los cuidados inmediatos tras la cirugía favorecerá una recuperación más rápida y reducirá la necesidad de reingresos hospitalarios por complicaciones funcionales.

Aunque la edad, el sexo y las comorbilidades no fueron factores determinantes, se aconseja mantener vigilancia postoperatoria uniforme en todos los pacientes. En los adultos mayores y aquellos con enfermedades crónicas, se recomienda un seguimiento diferenciado para identificar precozmente complicaciones metabólicas o funcionales. Además, se sugiere implementar evaluaciones preoperatorias integrales que consideren el estado clínico global del paciente, garantizando un mejor pronóstico y recuperación postquirúrgica.

Respecto a los factores quirúrgicos, se recomienda reforzar las medidas de asepsia en heridas con mayor riesgo de contaminación y planificar de forma anticipada las cirugías en vesículas complicadas. El uso de estudios ecográficos más detallados antes de la cirugía puede facilitar la identificación de estados inflamatorios avanzados y prevenir complicaciones. Finalmente, se sugiere promover investigaciones analíticas con muestras más amplias que permitan validar las asociaciones encontradas y optimizar la toma de decisiones clínicas en futuros casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rahman A, Rahman M, Uddin MS, Taher A, Masum MG. A retrospective study among patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: intraoperative and postoperative complications. *International Surgery Journal* [Internet]. 2022 Dec 30 [cited 2024 Sep 4];10(1):18. Available from: <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20223587>
2. Galib DrA, Sardar DrA, Akramuzzaman DrSM, Dey DrPK, Hossain DrMdS, Huq DrMdZ. Risk Factors for Wound Infection after Laparoscopic Cholecystectomy: A Single Centre Experience. *SAS Journal of Surgery* [Internet]. 2022 Aug 16 [cited 2024 Sep 4];8(8):547–52. Available from: <https://doi.org/10.36347/sasjs.2022.v08i08.009>
3. Wangmo S, Dargay S, Chhoden R S. Laparoscopic cholecystectomy in a resource limited setting: Factors associated with difficult surgeries at the National Referral Hospital, Bhutan. *Public Health Challenges* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2024 Sep 4];2(3). Available from: <https://doi.org/10.1002/puh2.122>
4. Magnano San Lio R, Barchitta M, Maugeri A, Quartarone S, Basile G, Agodi A. Preoperative Risk Factors for Conversion from Laparoscopic to Open Cholecystectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Sep 4];20(1). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010408>
5. Urabe K, Tahara K, Fujimoto M, Miyoshi N, Uemura K, Takahashi S, et al. Impact of Preoperative Prognostic Nutrition Index and Controlling Nutritional Status Score for Postoperative Complications in Patients Undergoing Surgery for Cholecystitis Diagnosed by TG2018. *The Japanese Journal of SURGICAL METABOLISM and NUTRITION* [Internet]. 2022 Aug 15 [cited 2024 Sep 4];56(4):146–54. Available from: https://doi.org/10.11638/jssmn.56.4_146
6. Joseph M, Phillips MR, Farrell TM, Rupp CC. Single incision laparoscopic cholecystectomy is associated with a higher bile duct injury rate: A review and a word of caution. *Ann Surg* [Internet]. 2012 Jul [cited 2024 Sep 9];256(1):1–6. Available from: https://journals.lww.com/annalsofsurgery/fulltext/2012/07000/single_incision_laparoscopic_cholecystectomy_is.1.aspx

7. Bocanegra B, Dilmer V, Serrano BC, Alexander M. Factores asociados a las complicaciones post operatoria de colecistectomía abierta en pacientes atendidos en un hospital de Lambayeque, 2024. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 3]; Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/12281>
8. Venegas Quenta JA. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Servicio de cirugía general del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a diciembre del 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [cited 2024 Sep 3]. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/276>
9. Flores Garcia JAA. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía, en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, en el periodo enero – diciembre 2019. Repositorio - UNSM [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 9]; Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3828>
10. Güven S, Azizoğlu H, Aslan FE. Preoperative predictions of severe postoperative pain in the patients who underwent cholecystectomy: A systematic review and meta-analysis. *Medical Science and Discovery* [Internet]. 2023 Mar 5 [cited 2024 Sep 4];10(3):118–24. Available from: <https://doi.org/10.36472/msd.v10i3.890>
11. Thowprasert W, Orrapin S. The Predictive Factors Associated with Longer Operative Time in Single-Incision Laparoscopic Cholecystectomy. *Siriraj Med J* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 4];73(10):672–9. Available from: <https://doi.org/10.33192/smj.2021.86>
12. Serban D, Socea B, Balasescu SA, Badiu CD, Tudor C, Dascalu AM, et al. Safety of Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis in the Elderly: A Multivariate Analysis of Risk Factors for Intra and Postoperative Complications. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Sep 4];57(3):1–16. Available from: <https://doi.org/10.3390/medicina57030230>
13. Lucocq J, Scollay J, Patil P. P-BN60 Predicting post-operative length of stay following laparoscopic cholecystectomy: derivation and validation of a pre-operative risk score. *British Journal of Surgery* [Internet]. 2021 Dec 15 [cited 2024 Sep 4];108(Supplement_9). Available from: <https://doi.org/10.1093/bjs/znab430.057>
14. Lucocq J, Hamilton D, Scollay J, Patil P. P-BN51 Subtotal cholecystectomy: risk factors and patient outcomes. *British Journal of Surgery* [Internet]. 2021 Dec 15

[cited 2024 Sep 4];108(Supplement_9). Available from: <https://doi.org/10.1093/bjs/zxab430.049>

15. Rodríguez Huamán SC. Complicaciones post operatorias en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital Santa María del Socorro 2020-2022 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [cited 2024 Sep 3]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4766>
16. Pardo Gomez SL. Correlación entre hallazgos ecográficos y hallazgos quirúrgicos en pacientes colecistectomizados. Hospital II-2 Tarapoto. Enero - diciembre 2019. Repositorio - UNSM [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 9]; Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4469>
17. Choque Cajia FC. Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo de enero a diciembre del 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [cited 2024 Sep 3]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8289>
18. Roesch-Dietlen F, Pérez-Morales AG, Martínez-Fernández S, Díaz-Roesch F, Gómez-Delgado JA, Remes-Troche JM. Safety of laparoscopic subtotal cholecystectomy in acute cholecystitis. Experience in Southeast Mexico [Seguridad de la colecistectomía subtotal laparoscópica en colecistitis aguda. Experiencia en el sureste de México]. *Rev Gastroenterol Mex.* 2019 Dec 1;84(4):461–6.
19. Aguilar-Espinosa F, Maza-Sánchez R, Vargas-Solís F, Guerrero-Martínez GA, Medina-Reyes JL, Flores-Quiroz PI. Cholecystoduodenal fistula, an infrequent complication of cholelithiasis: Our experience in its surgical management [Fístula colecistoduodenal, complicación infrecuente de litiasis vesicular: nuestra experiencia en su manejo quirúrgico]. *Rev Gastroenterol Mex.* 2017 Oct 1;82(4):287–95.
20. Cirugía laparoscópica y riesgo de lesión de la vía biliar [Internet]. [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://www.intramed.net/content/76925>
21. Guerra Pezo AS. Características pre y postoperatorias de pacientes operados de colecistectomía laparoscópica en el Hospital II-2 Tarapoto, 2021. Repositorio - UNSM [Internet]. 2022 Dec 23 [cited 2024 Sep 9]; Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4689>

22. Rodriguez Huamán SC. Complicaciones post operatorias en pacientes intervenidos por colecistectomía en el Hospital Santa María del Socorro 2020-2022 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4766>
23. Song J, Chen J, Lin C. Therapeutic Effect of Laparoscopic Cholecystectomy on Patients with Cholecystolithiasis Complicated with Chronic Cholecystitis and Postoperative Quality of Life. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 4];2022. Available from: <https://doi.org/10.1155/2022/6813756>
24. Singh A, Kaur M, Swaminathan C, Sains P, Singh K, Shafique M. 557 Laparoscopic versus robotic cholecystectomy: a meta-analysis to differentiate between postoperative outcomes. *British Journal of Surgery* [Internet]. 2023 Aug 21 [cited 2024 Sep 4];110(Supplement_6). Available from: <https://doi.org/10.1093/bjs/znad241.509>
25. Bisinotto FMB, Fabri DC, Calçado MS, Perfeito PB, Tostes LV, Sousa GD. Anesthesia for videolaparoscopic cholecystectomy in a patient with Steinert disease. Case report and review of the literature [Anestesia para colecistectomía videolaparoscópica en paciente portador de enfermedad de Steinert. Relato de caso y revisión de la literatura]. *Rev Bras Anesthesiol*. 2010 Apr 1;60(2):181.
26. Herrera-Ramírez M de los A, López-Acevedo H, Gómez-Peña GA, Mata-Quintero CJ. Efficiency of laparoscopic vs endoscopic management in cholelithiasis and choledocholithiasis. Is there any difference? [Eficiencia del manejo laparoscópico vs. endoscópico en colelitiasis y coledocolitiasis. ¿Existe diferencia?]. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*. 2017 Jul 1;85(4):306–11.
27. Pacheco S, Tejos R, Rodríguez J, Briceño E, Guerra JF, Martínez J, et al. Surgical treatment of iatrogenic bile duct injury post cholecystectomy [Tratamiento quirúrgico de las lesiones iatrogénicas de la vía biliar poscolecistectomía]. *Revista Chilena de Cirugia*. 2017 May 1;69(3):202–6.
28. López S. J, Iribarren B. O, Hermosilla V. R, Fuentes M. T, Astudillo M. E, López I. N, et al. Cholecystectomy for acute cholecystitis. Affect the time of evolution in the outcomes? [Resolución quirúrgica de la colecistitis aguda. ¿Influye el tiempo de evolución?]. *Revista Chilena de Cirugia*. 2017 Mar 1;69(2):129–34.
29. Tavera Villena TBL. Factores asociados a complicaciones postquirúrgicas de colecistectomía en el Hospital MINSa II - 1 Moyobamba, enero 2021 a junio 2022.

Repositorio - UNSM [Internet]. 2023 Jan 3 [cited 2024 Nov 1]; Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4687>

30. Manolo Bellido Huertas Jhony Alberto De la Cruz Vargas J, Lucy Elena Correa López ASESOR TESIS M DE. Factores clínico-epidemiológicos asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en adultos mayores atendidos en el Hospital José Agurto Tello de Chosica 2013-2015. Repositorio Institucional - URP [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 1]; Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/487>
31. Rodríguez A, Esther M, Gabriel L, Gerardo Sandoval Diaz W, Adolfo Méndez Campos W, Adelaida M. Principales factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 1]; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7536>
32. Lasnibat R. JP, Molina F. JC, Lanzarini S. E, Musleh K. M, von Jentschky R. N, Valenzuela S. D, et al. Cholelithiasis in obese patients undergoing bariatric surgery: 12-month postoperatively study and monitoring[Colelithiasis en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica: estudio y seguimiento postoperatorio a 12 meses]. *Revista Chilena de Cirugía*. 2017 Jan 1;69(1):49–52.
33. Najjar Sotomayor OF, Najjar Sotomayor OF. Factores de riesgo del paciente asociados a complicaciones post cirugía laparoscópica del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura 2015-2020. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 3]; Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11090>
34. Reyna-Sepúlveda F, Chavez-Jimenez P, Adame-Coronel D, Palacios-Zertuche J, Hernandez-Guedea M, Muñoz-Maldonado G. Transversus abdominis laparoscopic plane block versus guided with ultrasound for the management of postoperative pain in patients with laparoscopic cholecystectomy[Bloqueo laparoscópico de plano abdominal transverso versus guiado por ultrasonido para el manejo del dolor postoperatorio en pacientes de colecistectomía laparoscópica]. *Revista Chilena de Cirugía*. 2016 Nov 1;68(6):422–6.
35. Contreras R, Muñoz J, Pérez L. Complicaciones postoperatorias y características demográficas en colecistectomía. *Rev Chil Cir*. 2021;73(2):140–147).

36. Rodríguez F, Chávez J, Morales P. Comorbilidades y su impacto en complicaciones postoperatorias de colecistectomía laparoscópica. *Rev Peru Cir.* 2020;26(1):15–20).
37. Fernández R, López M, Paredes J. Tiempo quirúrgico y complicaciones en colecistectomía laparoscópica. *Rev Chil Cir.* 2021;73(4):320–327).
38. Navarro J, López R, Salazar M. Estado inflamatorio de la vesícula y complicaciones posquirúrgicas. *Rev Cir Peru.* 2021;27(2):102–108).
39. Salinas M, Huamán J, Ríos D. Tipología de la herida quirúrgica y complicaciones en colecistectomías. *Rev Peru Med Integr.* 2022;14(3):223–229).
40. Riquelme A, Vargas M, Loayza M. Comparación de complicaciones entre colecistectomía laparoscópica y abierta. *Cir Esp.* 2020;98(4):219–225).

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos de historias clínicas

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIAS CLINICAS.

Factores quirúrgicos asociados a complicaciones post operatorio en pacientes intervenidos por Colectomía en el Hospital II – 1 Rioja.

Nº DE FICHA: FECHA DE ATENCION:

I. COMPLICACIONES POST OPERATORIO

- | | |
|--|---|
| <p>1. Presento complicación:
 a) Si
 b) No</p> | <p>b) Vómitos
 c) Íleo adinámico
 d) Ictericia
 e) Lesión de vesícula
 f) ISO
 g) Coledocolitiasis residual
 h) Eventración</p> |
| <p>2. Tipo de complicación.
 a) Dolor post operatorio moderado/severo</p> | |

II. FACTORES CLINICOS

- | | |
|---|---|
| <p>1. Edad
 a) Adulto: 18 a 60 años
 b) Anciano: mayor a 60 años</p> | <p>b) Femenino</p> |
| <p>2. Sexo
 a) Masculino</p> | <p>3. Comorbilidades
 a) Diabetes Mellitus
 b) Hipertensión Arterial
 c) Otros
 d) Ninguno</p> |

III. FACTORES RELACIONADOS A LA CIRUGIA

- | | |
|---|---|
| <p>1. Tiempo operatorio
 a) Corto: menor a 60 min
 b) Medio: mayor a 60 min</p> | <p>3. Tipo de herida
 a) Limpia
 b) Limpia Contaminada
 c) Contaminada
 d) Sucia</p> |
| <p>2. Condición de la vesícula
 a) Normal
 b) Edematosa
 c) Necrosada
 d) Supurativa
 e) Perforada
 f) Fibrosada</p> | <p>4. Tipo de cirugía
 a) Laparoscópica
 b) Abierta (Convencional)</p> |

Marina Raquel García Leveaú

Factores Quirúrgicos Asociados a Complicaciones Post Operatorio en Pacientes Intervenidos por Colecistectomía en e...

 Revisión Repositorio Institucional UNSM

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:520707847

Fecha de entrega

30 oct 2025, 16:51 GMT-5

Fecha de descarga

30 oct 2025, 16:58 GMT-5

Nombre del archivo

MED. HUMANA - Marina Raquel García Leveaú.pdf

Tamaño del archivo

584.1 KB

53 páginas

12.488 palabras

74.602 caracteres




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.