

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**FRECUENCIA DE FACTORES ASOCIADOS CON LOS
RESULTADOS DE PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2017 –
2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Bach. Bravo Espiche Yraida Victoria

ASESOR:

Dr. Alfonso Vallejos Olmos

CHICLAYO – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**FRECUENCIA DE FACTORES ASOCIADOS CON LOS
RESULTADOS DE PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2017 –
2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Bach. Bravo Espiche Yraida Victoria

ASESOR:

Dr. Alfonso Vallejos Olmos

CHICLAYO - PERÚ

2020

JURADO

DR. JULIO CHAPA SALDAÑA

DR. MARCO AURELIO CIEZA MONTALVO

DRA. CELINDA ORTIZ PRIETO

DEDICATORIA

A mi madre Luz Espiche Velasco, por el inmenso apoyo que me brindó durante todos mis años de estudio, por sacrificar malas noches para que pueda cumplir mi sueño profesional.

A mi padre Víctor Bravo García, por confiar en mí y despertarse cada mañana a brindarme apoyo.

A mi abuela Elsa (q.e.p.d), que me hubiera gustado compartas este momento conmigo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis maestros (médicos docentes) universitarios por su comprensión y enseñanzas brindadas en estos largos años de carrera, a los médicos del hospital docente Belén de Lambayeque por todo lo aprendido ahí.

Y un agradecimiento especial a mis padres, por brindarme el apoyo necesario para lograr una meta en la vida profesional.

TABLA DE CONTENIDOS

Portada	i
Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Tabla de contenidos	vi
Índice de cuadros y tabla de ilustraciones	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	7
1. Material:	7
1.1 Población	7
1.2 Muestra	7
1.3 Unidad de análisis	7
2. Método	8
2.1 Tipo de estudio	8
2.2 Diseño de investigación	8
2.3 Variables y operacionalización de variables	8
2.4 Instrumentos y recolección de datos	11
2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VIII. MATERIAL COMPLEMENTARIO	29

INDICE DE CUADROS/ TABLA DE ILUSTRACIONES

TABLA 1: características generales de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	14
TABLA 2: Antecedentes de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	15
TABLA 3: características del procedimiento quirúrgico de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	16
TABLA 4: Tabla cruzada de frecuencias de tipo de cirugía por características del procedimiento quirúrgico de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	17
TABLA 5: Tabla cruzada de frecuencias de tipo de abordaje quirúrgico por características del procedimiento quirúrgico de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	18
GRÁFICO 1: Histograma de Edad de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	19
GRÁFICO 2: Gráfico de barras de la distribución por indicación quirúrgica de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	20
GRÁFICO 3: Grafico de torta de indicación quirúrgica por tipo de abordaje quirúrgico de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	21
GRÁFICO 4: Grafico de caja de índice de masa corporal por presencia de complicaciones de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018	22

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de factores asociados con los resultados de pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque en el periodo 2017 – 2018. **Materiales y métodos:** La investigación realizada fue una investigación aplicada, observacional, retrospectiva, transversal. Se tomaron los datos de 189 historias clínicas de pacientes a quienes se les practicó una colecistectomía en el Hospital Belén de Lambayeque, de los años 2017 – 2018. Las variables utilizadas fueron, las características generales de la población y las características del procedimiento quirúrgico. Se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** la media de la edad fue 43.4 ± 15.4 años y el IMC de 26.95 ± 3.54 kg/m². El 91.53% de la población eran de sexo femenino, el 65.08 % fueron amas de casa. El 22.75 % de ellos presentaban antecedentes endocrinológicos y el 18.52 % antecedentes cardiológicos; el 15.34 % eran personas adultas mayores, el 71.43 % presentaban sobrepeso y obesidad. El 49.14 % de los pacientes con cirugía electiva presentaban comorbilidad; del mismo grupo el 17.14 % presenta una complicación con una frecuencia mayor del 50 % de sobrepeso y obesidad. Con respecto a la razón de prevalencias o razón de momios (RM), para la presencia de complicaciones en relación al abordaje quirúrgico convencional se obtuvo una RM 4.05 (IC 1.61 – 10.49, p 0.005); para la presencia de sobrepeso y obesidad se determinó la RM 1.13 (IC 0.35 - 3.75, p 0.81). **Conclusión:** Los factores asociados con los resultados de las colecistectomías el tipo de abordaje quirúrgico, el sobrepeso y obesidad. La mayoría de la población presentaba sexo femenino, eran amas de casa y contaban con educación básica regular.

Palabras clave: Colecistectomía, Colecistectomía Laparoscópica (Fuente DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of factors associated with the results of cholecystectomized patients of the Belén de Lambayeque Hospital in the 2017 - 2018 period. **Materials and methods:** The research carried out was an applied, observational, retrospective, cross-sectional research. The data of 189 stories were taken. Clinics of patients who underwent a cholecystectomy at the Belén de Lambayeque Hospital, from 2017 - 2018. The variables used were, the general characteristics of the population and the characteristics of the surgical procedure. A data collection sheet was used. **Results:** the mean age was 43.4 ± 15.4 years and the BMI of 26.95 ± 3.54 kg / m². 91.53% of the population were female, 65.08% were housewives. 22.75% of them had an endocrinological history and 18.52% had a cardiological history; 15.34% were older adults, 71.43% were overweight and obese. 49.14% of patients with elective surgery had comorbidity; In the same group, 17.14% presented a complication with a frequency greater than 50% overweight and obesity. Regarding the prevalence ratio or odds ratio (MRI), for the presence of complications in relation to the conventional surgical approach, an MRI was obtained. 4.05 (IC 1.61 - 10.49, p 0.005); for the presence of overweight and obesity the MRI 1.13 was determined (CI 0.35 - 3.75, p 0.81). **Conclusion:** The factors associated with the results of cholecystectomies the type of surgical approach, overweight and obesity. The majority of the population had female sex, they were amass and they had regular basic education.

Keywords: Cholecystectomy, Laparoscopic Cholecystectomy (Source DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Las patologías biliares son frecuentes en el ámbito médico tanto en los servicios de consultorio externo como en la emergencia, con la necesidad en muchos de los casos, de culminar con un procedimiento quirúrgico, utilizando para ello la colecistectomía abierta (CC) o la colecistectomía laparoscópica (LC). La colecistectomía abierta fue practicada por primera vez en el año de 1882, siendo este procedimiento de elección por más de un siglo. (1,2)

La evolución en la tecnología ha permitido que el abordaje laparoscópico sea el procedimiento de elección actualmente, siendo una cirugía de minúsculo acceso y de más frecuencia en el mundo. (2) La LC permite una mejor evolución post operatoria, menor dolor y limitación que la laparoscopia abierta, siendo considerada el estándar de oro; no obstante, en las colecistitis sintomáticos se prefiere utilizar la cirugía abierta a pesar de las ventajas descritas. (1,3)

En diferentes situaciones y en países de bajos recursos económicos se practican tanto la cirugía laparoscópica y la cirugía abierta, en Tokio en una investigación determinaron que los factores de riesgo para la dificultad de la LC son el sexo masculino, el intervalo entre el inicio de los síntomas y el ingreso, el intervalo entre el inicio de los síntomas y la LC, y el tratamiento anticoagulante. La incidencia de complicaciones postoperatorias fue mayor en el grupo de LC con dificultad que en el grupo sin dificultad (23.5% vs. 4.6%, $p = 0.0016$); el sexo masculino y el intervalo entre el inicio de los síntomas y la LC de más de 96 horas, fueron factores de riesgo independientes para la dificultad de la LC. (4)

En Japón determinaron que el tiempo de operación, el sangrado y la tasa de conversión se analizaron como un índice de dificultad. En la cirugía temprana, la colecistitis necrotizante es un factor de riesgo para la LC difícil;

un mayor recuento de leucocitos y una mayor edad son factores de riesgo para la cirugía tardía. (5) En Finlandia de 373 pacientes de CC, 84 (22,5%) se convirtieron en cirugía abierta; la edad de más de 65 años, comorbilidades como diabetes, gangrena de la vesícula biliar y absceso se observaron como factores de riesgo para la conversión. Las complicaciones se presentaron en 67 pacientes (18.0%), se identificó la edad mayor de 65 años, el sexo masculino, la función renal alterada y la conversión como factores de riesgo de complicaciones. (6)

En México diferentes autores estudiaron la LC; Gonzales hizo referencia que las colecistectomías fueron realizadas en mujeres (74.5%) y 139 en hombres (25.5%), la mayoría de los pacientes (82%) tuvo un tiempo quirúrgico de 45 a 50 minutos, la estancia hospitalaria para la mayoría de los pacientes (65%) fue de 24 a 36 horas. Se presentaron complicaciones menores en 16 pacientes (2.9%) las cuales fueron, 12 hematomas en sitio quirúrgico, 3 infecciones en sitio quirúrgico y una retención aguda de orina; no se reportó ninguna complicación mayor. (7) Jarquín et al. En su estudio con 386 pacientes, encontraron que 68 (17.6%) fueron hombres, con una edad promedio de 43.51 ± 16.8 años. Se identificó un paciente con lesión de vía biliar (0.3%), un paciente con fuga biliar (0.3%) y un porcentaje de conversión del 2.8% (11 casos). Un paciente falleció por colangitis aguda. El porcentaje de complicaciones fue del 4.9%, de los cuales 11 pacientes (2.8%) desarrollaron infección superficial del sitio quirúrgico, 2 pacientes (0.5%) presentaron biliomas residuales y 2 pacientes (0.5%) presentaron hernia post-incisional. (8)

Cordero et al. observaron que el 80% de la población se conformó por mujeres; la edad media fue de 48 años y la indicación pre quirúrgica más frecuente fue la colecistitis crónica litiásica (82%). El tiempo de estancia hospitalaria posterior a una cirugía fue significativamente menor entre los pacientes que se sometieron a una intervención laparoscópica, en comparación con la colecistectomía convencional ($p < 0.001$). Se presentó un total de 16 complicaciones post quirúrgicas (12%); para el grupo con

colecistectomía convencional, la infección de herida quirúrgica es la que mostró mayor prevalencia (50%), seguida por la infección en vías urinarias (18.7%), mientras que en el grupo de colecistectomía laparoscópica sólo ocurrió una complicación por infección de herida quirúrgica. (9) y finalmente Araiza et al. estudio a 522 pacientes a quienes se les realizó LC, encontrando 30 casos de conversión (5.75%); observándose que, en estos, la principal causa fue la dificultad anatómica (36.7%), seguida de coledocolitiasis (26.7%) y lesión de la vía biliar (6.7%). (10)

Ramos et al. en Cuba, determinó que en las intervenciones urgentes se produjeron cinco conversiones para el 6,02 %, este porcentaje fue inferior en las electivas (0,42 %); la lesión de la vía biliar principal con ocho casos, al igual que la colecistitis aguda fueron las principales causas de conversión. (11) En Colombia, Vargas et al demostraron que fue necesario convertir a cirugía convencional el 42,8% de las LC; las causas por las que se requirió la conversión, según lo referido en el informe quirúrgico, fueron: adherencias epiploicas (66,6%), no visualización del cístico (11,1%), plastrón vesicular (11,1%), fístula del cístico (11,1%). La mayoría de pacientes intervenidos fueron mujeres (72,8%), pero la conversión a colecistectomía abierta predominó en el sexo masculino, con un 100%, a diferencia del 36,8% que fue convertido en el sexo femenino. (12) López et al. en Chile compararon los resultados quirúrgicos entre los pacientes operados por LC antes y después de los 7 días de iniciados los síntomas de la colecistitis aguda; se incluyen 233 pacientes que se dividieron en «grupo precoz» (GP), operados antes del séptimo día de iniciados los síntomas, y «grupo tardío» (GT), operados después de este periodo. El GP presenta un periodo postoperatorio de 1,9 ($\pm$ 1,6) y el GT de 2,9 ($\pm$ 4,4) días, ($p = 0,055$); la tasa de conversión en el GP es del 2,1% y en el GT del 9,7% ($p = 0,027$), con la distorsión anatómica como principal causa de la conversión; la tasa global de complicaciones postoperatorias es del 3,2% y 10,7%, respectivamente ($p = 0,033$). (13)

Finalmente, en Lima una población de adultos mayores con más de 75 años de edad. Las edades estuvieron comprendidas entre los 75 a 92 años

con una media de 81,45 años, el 59,62% fueron mujeres. Las comorbilidades cardiológicas fueron las principales con 46,15%, se reportaron complicaciones postoperatorias en el 19,23% y la tasa de conversión a cirugía abierta fue 13,46%, el tiempo operatorio y el tiempo de estancia hospitalaria en las cirugías electivas fue 74,9 minutos y 4,3 días respectivamente. (14) Reyna en Trujillo, compararon dos grupos; el primero de 257 pacientes con colecistitis aguda, en quienes se realizó LC y el segundo grupo de 417 pacientes con colecistitis crónica también sometidos a LC. Se encontró que el porcentaje de conversión en la colecistitis aguda es de 9.73% y de 4.8% en la colecistitis crónica; en la colecistitis aguda, el género masculino y la duración de la colecistectomía laparoscópica mayor de 90 minutos serían considerados como riesgos para conversión; asimismo un tiempo de enfermedad mayor de 7 días hasta que se realice la cirugía laparoscópica es riesgo para conversión. (15)

Una de las patologías más frecuentes y que produce repercusiones sociales, económicas y de salud, es la enfermedad litiasica vesicular que afecta a un sinnúmero de personas alrededor del mundo. Se produce con mayor incidencia en personas mayores a 40 años con predominio del sexo femenino, puesto que se incrementa con el embarazo y el uso de anticonceptivos. Es una de las principales causas de consulta en los servicios de urgencia y de consulta externa de cirugía, algunos de los cuadros pueden ser muy severos, aunque la mayoría entre un 65 a 85 % pueden ser asintomáticos. (11)

La colecistectomía es realizada en su mayoría por una colelitiasis sintomática o por complicaciones que producen los cálculos; siendo lo más frecuente el realizar una cirugía laparoscópica, las cirugías abiertas se realizan por una conversión de la cirugía laparoscópica por presencia de inflamación o lesión de la vía biliar, distorsión anatómica, plastrón vesicular, entre otras; también depende de la experticia del cirujano. (1)

Dado el número elevado de casos de enfermedad biliar, hace que el procedimiento quirúrgico profiláctico sea costoso, por lo que existen criterios para el abordaje quirúrgico; la colecistectomía está indicada en todos los pacientes que presenten una litiasis biliar, y se puede excluir en aquellos que por su estado general o por una enfermedad de base representen un riesgo quirúrgico grave. La British Columbia Ministry of Health propuso una guía basada en criterios de expertos para definir la realización de la colecistectomía laparoscópica:(16)

“Pacientes con síntomas típicos de cólico biliar y criterios favorables para el procedimiento por el riesgo tan bajo que existe para el desarrollo de síntomas, o más rara vez, complicaciones, a lo largo de la vida. Pacientes con riesgo de malignización de la vesícula: vesícula en porcelana, adenomas, quistes en colédoco, antecedente familiar de cáncer de vesícula o presencia de anemia de células falciformes. No se recomienda en pacientes diabéticos asintomáticos, aun con riesgo elevado de padecer litiasis biliar o complicaciones de la vía biliar.”(16)

En el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos existen complicaciones en relación a las estructuras anatómicas asociadas a la vesícula biliar, pudiéndose ocasionar hemorragias muy graves por lesión vascular presentes en el momento operatorio y existen otras complicaciones en el postoperatorio, como la hemorragia postoperatoria que implica una reintervención, el absceso subhepático y absceso subfrénico, peritonitis biliar y fístula biliar, entre otras que pueden estar asociadas a la morbilidad del paciente.(17)

La patología biliar es una de las más comunes en el mundo, requiriendo de tratamiento médico y quirúrgico; el procedimiento quirúrgico genera problemas de salud económicos y sociales, demandando un costo elevado en los pacientes en relación a la carga enfermedad que esta produce, por lo que es necesario conocer los resultados quirúrgicos de la colecistectomía, y poder de esta manera, con los resultados obtenidos, crear

medidas de prevención primaria y secundaria respecto a la patología de fondo, sobre todo en la población atendida en el hospital Belén de Lambayeque, en donde la población presenta recursos económicos medios o bajos; por lo que nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores asociados con los resultados de pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque en el periodo 2017 – 2018?, es especificando los siguientes objetivo:

Determinar la frecuencia de factores asociados con los resultados de pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque en el periodo 2017 – 2018.

Describir las características generales de los pacientes colecistectomizados y las características de los resultados de las colecistectomías del Hospital Belén de Lambayeque en el periodo 2017 – 2018.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Material:

1.1 Población:

La población diana del estudio estuvo conformada por las historias clínicas de los pacientes colecistectomizados en el Hospital Belén de Lambayeque en los años de 2017 y 2018. Se consideraron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes colecistectomizados en el Hospital Belén de Lambayeque de los años de 2017 y 2018.

Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes colecistectomizados en el Hospital Belén de Lambayeque en los años de 2017 y 2018, con documentación incompleta o reportes extraviados.

1.2 Muestra

Se consideraron todas las historias de pacientes colecistectomizados en el Hospital Belén de Lambayeque, entre el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2018, que cumplieron con los criterios de selección

1.3 Unidad de análisis

Historia de pacientes colecistectomizados.

2. Método

2.1 Tipo de estudio:

La investigación realizada fue una investigación aplicada, cuantitativa de nivel descriptivo.

2.2 Diseño de investigación

Estudio observacional, retrospectivo, transversal. Para la contrastación se determinarán prevalencias.

2.3 Variables y operacionalización de variables

Variables

Las variables utilizadas fueron, las características generales de la población y los factores asociados a ña colecistectomía.

Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN	DATO
SEXO	Cualitativa	Condición orgánica que diferencia entre hombre y mujer	Nominal	Masculino / Femenino
EDAD	Cuantitativa	Número de años de una persona en relación a la fecha de su nacimiento	Razón	Fecha de nacimiento
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa	Grado o nivel más elevado de estudios realizados o en curso	Ordinal	Analfabeto/Primaria/secundaria/Superior
OCUPACIÓN	Cualitativa	Es el oficio o profesión con el que se desempeña una persona.	Nominal	Ama de casa/ estudiante / Oficio / profesión
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	Cuantitativa	Relación de peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros	Razón	P/T^2
COMORBILIDAD	Cualitativa	Condición de salud crónica presente previamente al procedimiento quirúrgico	Nominal	Cardiológica Neumológica Endocrinológica Reumatológica Otras
TIPO DE CIRUGÍA	Cualitativa	Tipo de cirugía según la condición de programación de la cirugía	Nominal	Electiva/ Emergencia

INDICACIÓN QUIRÚRGICA	Cualitativa	Patología de la vesícula biliar determinada en el pre operatorio	Nominal	Colecistitis litiásica aguda Colecistitis crónica litiásica Coledocolitiasis Hidrocolecisto Piocolecisto Pólipo vesicular
TIEMPO DE SÍNTOMAS PREVIOS A CIRUGÍA	Cuantitativa	Número de días desde la aparición de los síntomas y la cirugía	Razón	Días
TIPO DE ABORDAJE QUIRÚRGICO	Cualitativa	Tipo de procedimiento quirúrgico realizado	Nominal	Convencional /laparoscópico
TRATAMIENTO POSOPERATORIO	Cualitativa	Tratamiento médico o quirúrgico posterior al procedimiento quirúrgico	Nominal	antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos, electrolitos fisioterapia/ transfusiones de sangre y nutrición parenteral/ intervención quirúrgica
ESTANCIA POSTOPERATORIA	Cuantitativa	Número de horas de hospitalización posterior al procedimiento quirúrgico.	Razón	horas
COMPLICACIONES	Cualitativa	Eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación	Nominal	Absceso Infección de herida quirúrgica Infección en vías urinarias Lesión de vía biliar Fístula vesicular Otras

2.4 Instrumentos y recolección de datos

Para el proyecto de investigación se confeccionó una ficha de recolección de datos, considerando los datos generales de las historias clínicas de los pacientes colecistectomizados, las características clínicas de la patología con indicación para la cirugía y finalmente los resultados del procedimiento quirúrgico.

Para la ejecución se solicitó autorización al área de capacitación y el archivo del Hospital Belén de Lambayeque para recoger los datos, manteniendo en todo momento la privacidad de los datos, informando apropiadamente a los responsables del servicio y el área de capacitación de resultados.

2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos

Los datos recopilados se ingresaron en una base de datos y posteriormente se analizaron con el software estadístico de Stata versión 15, en donde se codificaron las variables.

Se determinaron los datos descriptivos de las características clínicas de la población de pacientes colecistectomizados, y se fijó la razón de momios entre el resultado de las colecistectomías y los factores relacionados a la misma.

III. RESULTADOS

Se tomaron los datos de 189 historias clínicas de pacientes a quienes se les practicó una colecistectomía en el Hospital Belén de Lambayeque, de los años 2017 – 2018; de las cuales se observó que la media de la edad fue 43.4 ± 15.4 años y el IMC de 26.95 ± 3.54 kg/m². El 91.53% de la población eran de sexo femenino, el 65.08 % fueron amas de casa. (Tabla 1) (Gráfico 1, 2)

EL 22.75 % de ellos presentaban antecedentes endocrinológicos y el 18.52 % antecedentes cardiológicos; el 15.34 % eran personas adultas mayores, el 71.43 % presentaban sobrepeso y obesidad. (Tabla 2)

En referencia a las características del procedimiento quirúrgico el predominio de tipo de cirugía fue la electiva, la indicación quirúrgica más frecuente fue la de colecistitis litiásica crónica con 48.15 %, el 53.44 % de ello presento un abordaje quirúrgico laparoscópico. El 17.99 % presentaron una complicación siendo la más frecuente la infección de herida operatoria. El tratamiento operatorio más frecuente fue el farmacológico y la estancia hospitalaria pos operatoria 3.59 ± 2.27 días. (Tabla 3) (Gráfico 3, 4)

El 49.14 % de los pacientes con cirugía electiva presentaban comorbilidad; del mismo grupo el 17.14 % presenta una complicación con una frecuencia mayor del 50 % de sobrepeso y obesidad (Tabla 4) En referencia a la LC, el 54.46 % presentaban comorbilidad, 8.91 % presento una complicación, el 20.79 % era paciente adulto mayor y el 91.09 % era de sexo femenino. (Tabla 5)

Con respecto a la razón de prevalencias o razón de momios (RM), para la presencia de complicaciones en relación al abordaje quirúrgico convencional se obtuvo una RM 4.05 (IC 1.61 – 10.49, p 0.005); para la

presencia de sobrepeso y obesidad se determinó la RM 1.13 (IC 0.35 - 3.75, p 0.81). (Tabla 5)

TABLA 1: características generales de los pacientes colecistectomizados del Hospital
Belén de Lambayeque 2017 - 2018

Característica	N°	Media / porcentaje
Edad	189	43.4 ± 15.4 años
IMC	189	26.95 ± 3.54 kg/m ²
Peso	189	66.05 ± 8.34 kg
Talla	189	1.56 ± 0.06 m
Sexo		
• Femenino	173	91.53
• Masculino	16	8.47
Grado de instrucción		
• Superior	29	15.34
• Secundaria	71	37.57
• Primaria	86	45.5
Ocupación		
• Ama de casa	123	65.08
• Empleado	36	19.05
• Estudiante	25	13.23
• Jubilado	4	2.12

IMC: índice de masa corporal

TABLA 2: Antecedentes de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018

Característica	N°	Porcentaje
Comorbilidad		
• Cardiológica	35	18.52
• Neumológica	6	3.17
• Endocrinológica	43	22.75
• Reumatológica	3	1.59
• Otras	15	7.94
Grupo etario		
• Adolescente	3	1.59
• Adulto	157	83.07
• Adulto mayor	29	15.34
Estado nutricional		
• Normal	54	28.57
• Sobrepeso	105	55.56
• Obeso	30	15.87

TABLA 3: características del procedimiento quirúrgico de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018

Característica	N°	Media / porcentaje
Tiempo de síntomas previos a cirugía	189	8.19 ± 5.12 meses
Tipo de cirugía		
Emergencia	14	7.41
Electiva	175	92.59
Indicación quirúrgica		
Colecistitis litiásica aguda	32	16.93
Colecistitis litiásica crónica	91	48.15
coledocolitiasis	56	29.63
hidrocolecisto	2	1.06
Piocollecisto	8	4.23
Tipo de abordaje quirúrgico		
convencional	88	46.56
laparoscópico	101	53.44
Tratamiento postoperatorio		
antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos	172	91.01
transfusiones de sangre y nutrición parenteral	1	0.53
intervención quirúrgica	1	0.53
Estancia hospitalaria postoperatoria		3.59 ± 2.27 días
Complicaciones		
absceso	5	2.65
infección de herida quirúrgica	28	14.81
lesión de vía biliar	1	0.53

TABLA 4: Tabla cruzada de frecuencias de tipo de cirugía por características del procedimiento quirúrgico de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018

Tipo de cirugía	No	%	Sí	%2
Comorbilidad				
Emergencia	9	64.29	5	35.71
Electiva	89	50.86	86	49.14
Complicaciones				
Emergencia	10	71.43	4	28.57
Electiva	145	82.86	30	17.14
Envejecimiento				
Emergencia	10	71.43	4	28.57
Electiva	150	85.71	25	14.29
Estado nutricional				
	Normal		Sobrepeso y obesidad	
Emergencia	3	21.43	11	78.57
Electiva	51	29.14	124	70.86
Sexo				
	M		F	
Emergencia	2	14.29	12	85.71
Electiva	14	8	161	92

M: masculino

F: femenino

TABLA 5: Tabla cruzada de frecuencias de tipo de abordaje quirúrgico por características del procedimiento quirúrgico de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018

Tipo de abordaje quirúrgico	No	%	Sí	%2	RM/p
Comorbilidad					
laparoscópico	46	45.54	55	54.46	0.57 (IC 0.31 - 1.07)
convencional	52	59.09	36	40.91	0.06
Complicaciones					
laparoscópico	92	91.09	9	8.91	4.05 (IC 1.61 - 10.49)
convencional	63	71.59	25	28.41	0.005
Envejecimiento					
laparoscópico	80	79.21	21	20.79	0.38 (IC 0.13 - 0.96)
convencional	80	90.91	8	9.09	0.02
Estado nutricional			Sobrepeso y obesidad		
	Normal				
laparoscópico	34	33.66	67	66.34	1.72 (IC 0.86 - 3.49)
convencional	20	22.73	68	77.27	0.09
Tipo de cirugía			Electiva		
	Emergencia				
laparoscópico	7	6.93	94	93.07	1.13 (IC 0.35 - 3.75)
convencional	7	7.95	81	92.05	0.81
Sexo			F		
	M				
laparoscópico	9	8.91	92	91.09	0.86 (IC 0.24 - 3.01)
convencional	7	7.95	81	92.05	0.78

M: masculino

F: femenino

GRÁFICO 1: Histograma de Edad de los pacientes colecistectomizados del Hospital
Belén de Lambayeque 2017 – 2018

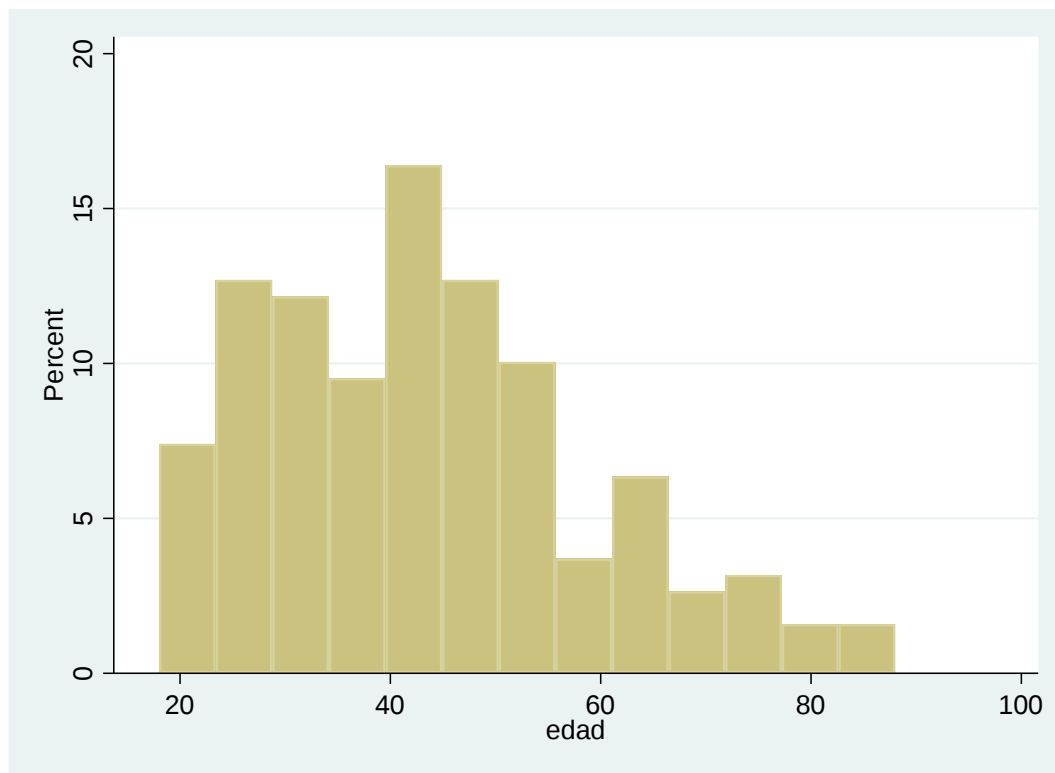


GRÁFICO 2: Gráfico de barras de la distribución por indicación quirúrgica de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018

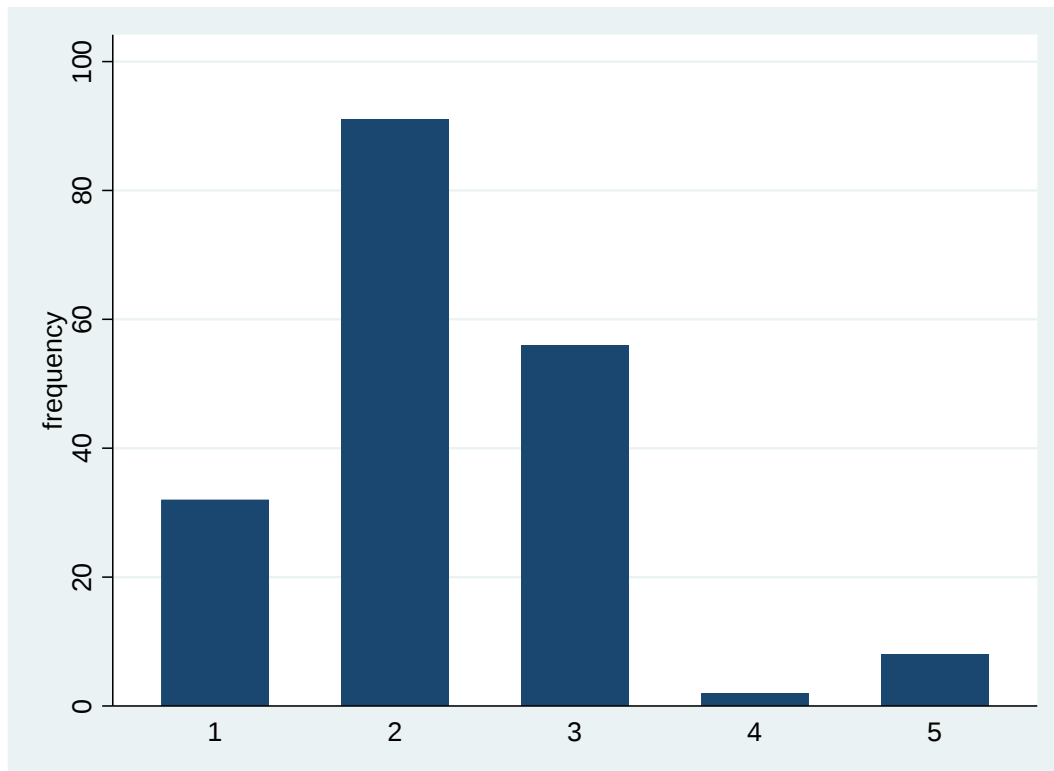


GRÁFICO 3: Grafico de torta de indicación quirúrgica por tipo de abordaje quirúrgico de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018

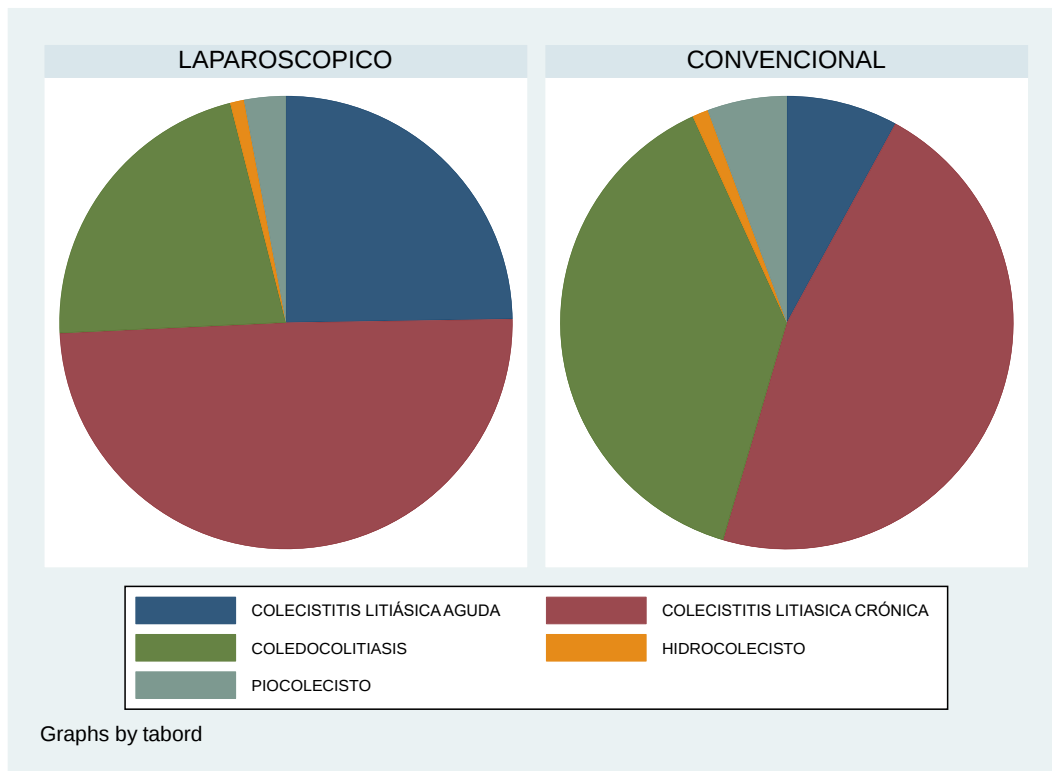
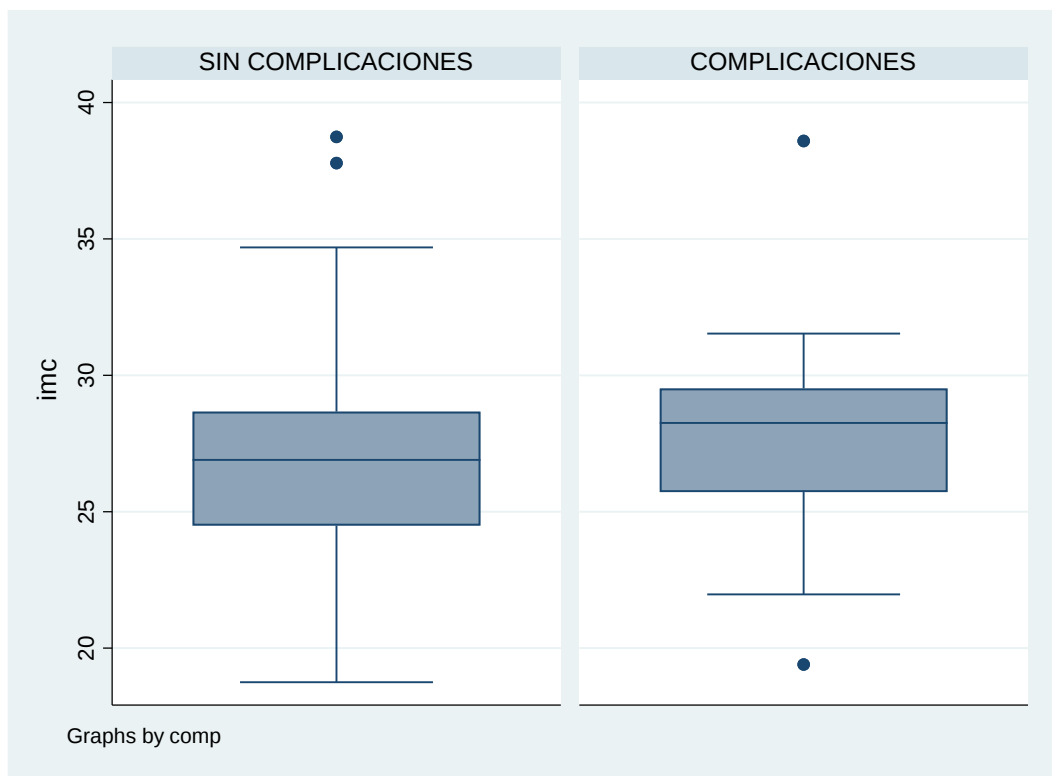


GRÁFICO 4: Grafico de caja de índice de masa corporal por presencia de complicaciones de los pacientes colecistectomizados del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2018



Imc: índice de masa corporal

IV. DISCUSIÓN

En la investigación predominó el sexo femenino, a diferencia de la investigación de Inonue donde predominó el sexo masculino con la diferencia que en este estudio eran solo pacientes con LC; en otras investigaciones refirieron frecuencia de sexo predominante en sexo masculino, pero para las cirugías que se convirtieron de LC a CC. (4,8,12) en el estudio de Gonzales y de Cordero se menciona la presentación similar en relación al predominio del sexo femenino. (7,9) La edad media del estudio fue de 43.4 ± 15.4 años en correspondencia con el estudio de Cordero y Jarquin. (8,9)

En el estudio de Cordero se reportó la indicación más frecuente la de colecistitis crónica litiásica de manera similar al presente estudio. Las complicaciones frecuentes en los estudios consultados son complicaciones menores el hematoma y la infección del sitio quirúrgico en similitud al estudio. (7–9) El tiempo hospitalario reportado en el estudio de Cordero fue menor para la cirugía laparoscópica en el caso de nuestro estudio el promedio de estancia post operatoria fue 3.59 ± 2.27 días de manera general, siendo menor para LC. (9) el periodo postoperatorio reportado en el estudio de López fue similar al estudio pero para el grupo tardío es decir para el grupo con más de 7 días de sintomatología previa(13), no pudiendo realizar esta comparación debido a que en el estudio tenemos 8.19 ± 5.12 meses; esto nos hace sugerir que se maneje un formato de historia clínica donde se determine el inicio de síntomas del último episodio.

La mayoría de los estudios reportan datos y característica de la conversión de LC a CC, en las historias clínicas analizadas no se reportó conversión y no se podría asociar datos.

La estancia hospitalaria puede explicarse por la frecuencia de características de sobrepeso obesidad, las comorbilidades y el tiempo de presentación previo de los síntomas, que debería ser producto de un estudio respecto al tiempo prolongado de decisión de tratamiento después de realizar el diagnóstico.

Con respecto a la razón de prevalencias o razón de momios (RM), para la presencia de complicaciones en relación al abordaje quirúrgico convencional se obtuvo una RM 4.05 (IC 1.61 – 10.49, p 0.005); lo que implica que existe una frecuencia mayor de complicaciones en el grupo de pacientes que se realizaron la CC, para la presencia de sobrepeso y obesidad se determinó la RM 1.13 (IC 0.35 - 3.75, p 0.81) no siendo significativa la información reportada por la similitud de frecuencias tanto para el grupo de LC y CC como lo corrobora el IC y el P.

V. CONCLUSIONES

Los factores asociados con los resultados de las colecistectomías el tipo de abordaje quirúrgico, el sobrepeso y obesidad.

LA mayoría de la población presentaba sexo femenino, eran amas de casa y contaban con educación básica regular.

La complicación más frecuente fue la infección del sitio operatorio.

VI. RECOMENDACIONES

Se deben realizar investigaciones de manera prospectiva para poder corroborar los datos encontrados en el estudio, además de realizar diseños metodológicos que permitan determinar asociación con factores de riesgo.

Se recomienda trabajar con un formato de historia clínica para consignar datos más precisos sobre el procedimiento quirúrgico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estepa Pérez J, Santana Pedraza T, Estepa Torres J. Colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. MediSur. febrero de 2015;13(1):16-24.
2. Rodríguez LAR, Rojas MAH, Puebla JCA, Mérida GL, Salazar IL, Montiel VL. Colecistectomía laparoscópica; alternativa con tres puertos. . pp. :5.
3. Raudales EB, Sierra R, Alger J. CARACTERÍSTICAS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA, INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2012-2013. REV MED HONDUR. 2015;83:5.
4. Inoue K, Ueno T, Douchi D, Shima K, Goto S, Takahashi M, et al. Risk factors for difficulty of laparoscopic cholecystectomy in grade II acute cholecystitis according to the Tokyo guidelines 2013. BMC Surg. 28 de noviembre de 2017;17(1):114.
5. Hayama S, Ohtaka K, Shoji Y, Ichimura T, Fujita M, Senmaru N, et al. Risk Factors for Difficult Laparoscopic Cholecystectomy in Acute Cholecystitis. JSLS. diciembre de 2016;20(4).
6. Terho PM, Leppäniemi AK, Mentula PJ. Laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: a retrospective study assessing risk factors for conversion and complications. World J Emerg Surg WJES. 2016;11:54.
7. Ruiz VG, Medina MAR, Oñate LAO, Martínez MDS, Díaz SG, Díaz JFG, et al. Las ventajas de la colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: experiencia del Hospital General de México. Rev Mex Cir Endoscópica. 2013;14(1):18-21.
8. Jarquín Arremilla A, Vásquez Ciriaco S, Díaz Hernández P, Muñoz Hernández O, Sánchez Guerrero R, Geminiano Martínez E, et al. Evaluación de la morbilidad y mortalidad de la colecistectomía laparoscópica con técnica de tres puertos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. Cir Gen. marzo de 2013;35(1):32-5.
9. Cordero García R, Pérez Santos K, García Rodríguez A. Tiempo de estancia hospitalaria post quirúrgica en pacientes post operados de Colecistectomía convencional y laparoscópica. Rev Médica Univ Veracruzana. 15 de julio de 2015;15(2):7-18.
10. Araiza-Hernández R, Salazar-Gutiérrez JH, Dávila-Flores S, Tijerina-González RB, Bess-Oberto Meráz CA, Medina-Lira AK, et al. Frecuencia de conversión de colecistectomía laparoscópica en un Hospital Universitario. Rev Mex Cir Endoscópica. 15 de agosto de 2016;17(2):78-81.

11. Ramos Socarrás AE, Álvarez Pérez ÁC, Lorenzo Mestril A, Vallés Gamboa ME, Gallardo Arzuaga RL. Factores determinantes de las conversiones en la colecistectomía laparoscópica. *Correo Científico Méd.* diciembre de 2014;18(4):611-22.
12. Rodríguez LJV, Sanabria MBA, Contreras RAL, Balaguera YMM, Bustara ELV, Hernández SJS, et al. Factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta. *Rev Colomb Gastroenterol.* 30 de marzo de 2017;32(1):20-3.
13. López SJ, Osvaldo Iribarren B, Hermosilla VR, Tatiana Fuentes M, Evelyn Astudillo M, López IN, et al. Resolución quirúrgica de la colecistitis aguda. ¿Influye el tiempo de evolución? *Cholecystectomy Acute Cholecystitis Affect Time Evol Outcomes.* abril de 2017;69(2):129-34.
14. Bocanegra Del Castillo RR, Córdova Cuadros ME. Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, del 2007 - 2011. *Rev Gastroenterol Perú.* abril de 2013;33(2):113-20.
15. Ramos R, Valeria L. Conversión de colecistectomía laparoscópica en colecistitis aguda vs colecistitis crónica Hospital Regional docente de Trujillo 2008-2013. *Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet].* 2014 [citado 28 de abril de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/439>
16. Oliu Lambert H, de la Cruz Castillo NA, Nazario Dolz AM, omínguez González EJ. Criterios actuales sobre el tratamiento laparoscópico en pacientes con enfermedades benignas de la vesícula biliar. *MEDISAN.* noviembre de 2016;20(11):2420-9.
17. Casanova Rituerto D. Complicaciones de la cirugía biliar. *Cir Esp.* 1 de marzo de 2001;69(3):261-8.

VIII. MATERIAL COMPLEMENTARIO

ANEXOS

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FRECUENCIA DE FACTORES ASOCIADOS CON LOS RESULTADOS DE
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL BELEN DE
LAMBAYEQUE 2017 – 2018**

DATOS GENERALES	
Código:	
Edad:	
Sexo:	
Grado de instrucción:	
Ocupación	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
Peso	
Talla	
IMC	

DATOS DE LA ENFERMEDAD					
Fecha de día operatorio					
ANTECEDENTES PERSONALES					
Comorbilidad del paciente	Cardiológica	SI		NO	
	Neumológica	SI		NO	
	Endocrinológica	SI		NO	
	Reumatológica	SI		NO	
	Otras	SI		NO	
CARACTERÍSTICAS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO					
TIPO DE CIRUGIA	Emergencia		Electiva		
INDICACIÓN QUIRÚRGICA	Colecistitis litiásica aguda		Hidrocolecisto		
	Colecistitis Crónica litiásica		Piocollecisto		
	Coledocolitiasis		Pólipo vesicular		
TIEMPO DE SÍNTOMAS PREVIOS A CIRUGÍA					
TIPO DE ABORDAJE QUIRÚRGICO	Convencional		Laparoscópico		
TRATAMIENTO POSOPERATORIO	antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos, electrolitos fisioterapia				
	Transfusiones de sangre y nutrición parenteral				
	Intervención quirúrgica				
ESTANCIA POSTOPERATORIA					
COMPLICACIONES	Absceso		Lesión de vía biliar		
	Infección de herida quirúrgica		Fístula vesicular		
	Infección en vías urinarias		Otras		