

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y QUIRÚRGICA DE
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”.
ENERO 2018 – AGOSTO 2020.**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y QUIRÚRGICA DE
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”.**

ENERO 2018 – AGOSTO 2020.

Autor:

Ascanio Castillo Karen Amayarineg

Bárbula, abril de 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y QUIRÚRGICA DE
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”.
ENERO 2018 – AGOSTO 2020.**

Trabajo Especial de Grado presentado ante el Área de Estudios de Postgrado de la
Universidad de Carabobo como requisito para optar al Título de: Especialista en Cirugía
General

Autor:

Ascanio Castillo Karen

C. I. N° V-20.907.295

Tutor Clínico:

Solángel Silva

C. I. N° V-13.898.606

Bárbula, abril de 2021

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
MATERIALES Y MÉTODOS	15
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	22
COCLUSION	24
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	
A: Aval del Comité de Investigación y Ética	29
B: Ficha de Recolección de Datos	30
C: Cronograma de Actividades (Diagrama de Gantt)	31

AGRADECIMIENTOS

Principalmente *a Dios*, por bendecirme día a día, por ser mi refugio en tiempos de crisis. A él agradezco mi vocación de Médico y el cuidar mis pasos.

A mi padre Fidel, a mi madre Ludmila y a mi hermano Rafael, por ser los pilares de mi vida, todo lo que soy es por ustedes y para ustedes, gracias por todo su apoyo.

A mi esposo David, quien con su paciencia y amor incondicional me ha brindado todo su apoyo durante estos 3 años de carrera.

A mis compañeros y amigos, quienes vivieron el día a día conmigo en el hospital.

A mis maestros, por ser fuente de sabiduría y guía durante mi formación como Cirujano.

A mis tutores de tesis, Dra. Solángel Silva y el Prof. Amílcar Pérez, por ayudarme a realizar esta investigación.

Al Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” y por supuesto, *a mi casa de estudios, La Universidad de Carabobo*, por ayudarme a crecer como profesional y brindarme las herramientas para materializar la presente investigación.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”



**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y QUIRÚRGICA DE
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”.
ENERO 2018 – AGOSTO 2020.**

Autor: Ascanio Castillo Karen
Tutor Clínico: Solángel Silva
Bárbula, abril de 2021

RESUMEN

La litiasis biliar es una de las afecciones más comunes en cirugía general, cuyo tratamiento por excelencia es la colecistectomía, en sus variantes: abierta convencional o laparoscópica. **OBJETIVO GENERAL:** Determinar las características clínico-epidemiológicas y quirúrgicas de pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el período comprendido enero 2018 – agosto 2020. **METODOLOGÍA:** La investigación es de tipo observacional – descriptiva, no experimental, de corte transversal y retrospectiva. La muestra fue de tipo no probabilística, intencional, conformada por 135 pacientes que cumplieron con los criterios establecidos. La información se recopiló mediante la revisión documental; como instrumento se diseñó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) y tablas de contingencia. **RESULTADOS:** La edad promedio fue de 45,57 años \pm 1,24. Predominó el sexo el femenino (62,96%); comorbilidades asociadas 28,15% (38 casos). El tipo de cirugía mayormente realizada fue la abierta (83,70% = 113 casos). Se realizaron un total de 75 cirugías electivas (75%) y 60 cirugías de emergencia (44,44%). Se registró un tiempo quirúrgico promedio muestral de 115,1 min \pm 3,11. La conversión de las cirugías laparoscópicas representó un 9,09%. Sólo un 2,96% de los pacientes colecistectomizados presentó alguna complicación. El promedio de estancia hospitalaria fue de 1 día (65,93%). Referente al diagnóstico de Egreso, predominaron aquellos pacientes con Litiasis Vesicular (71,11%). **CONCLUSIÓN:** La mayoría de los pacientes colecistectomizados fueron del sexo femenino, resueltos por técnica Convencional, los cuales presentaron bajo porcentaje de complicaciones y estancia hospitalaria.

Palabras Clave: colecistectomía, características epidemiológicas, aspectos quirúrgicos, evolución.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y QUIRÚRGICA DE
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”.
ENERO 2018 – AGOSTO 2020.**

Autor: Ascanio Castillo Karen

Tutor Clínico: Solángel Silva

Bárbula, abril de 2021

ABSTRACT

Biliary lithiasis is one of the most common conditions in general surgery, whose treatment par excellence is cholecystectomy, in its variants: conventional open or laparoscopic. **GENERAL OBJECTIVE:** Determining the clinical-epidemiological and surgical characteristics of cholecystectomized patients in the General Surgery Service of the University Hospital "Dr. Angel Larralde" during the period January 2018 – August 2020. **METHODOLOGY:** Research is observational – descriptive, non-experimental, cross-cutting and retrospective. The sample was non-probabilistic, intentional, consisting of 135 patients who met the established criteria. The information was collected through the documentary review; as an instrument a registration sheet was designed. The results were presented in frequency distributions (absolute and relative) and contingency tables. **RESULTS:** The average age was 45.57 years \pm 1.24. Female sex predominated (62.96%); associated comorities 28.15% (38 cases). The type of surgery mostly performed was open (83.70% x 113 cases). A total of 75 elective surgeries were performed (75%) and 60 emergency surgeries (44.44%). An average sample surgical time of 115.1 min was recorded \pm 3.11. The conversion of laparoscopic surgeries accounted for 9.09%. Only 2.96% of cholecystetomized patients had any complications. The average hospital stay was 1 day (65.93%). Regarding the diagnosis of Egress, patients with Vesicular Litiasis (71.11%). **CONCLUSION:** Most of the cholecystectomized patients were female, solved by Conventional technique, which had low percentage of complications and hospital stay.

Keywords: Cholecystectomy, epidemiological characteristics, surgical aspects, evolution

INTRODUCCIÓN

La litiasis biliar es una de las afecciones más comunes en cirugía general, ubicándose dentro de las primeras 5 causas de intervención quirúrgica a nivel mundial. Se define como el conjunto de patologías que afectan la vesícula biliar y las vías biliares extrahepáticas como consecuencia de la presencia anormal de cálculos, que pueden llegar a obstruir parcial o totalmente la vía biliar ¹. Su frecuencia se relaciona con muchos factores que incluyen edad, género y la obesidad: a medida que avanza la edad, la bilis se vuelve más litogénica aumentando la aparición de cálculos en la vía biliar; el sexo femenino tiene un riesgo mayor sobre el masculino, lo cual pueda deberse por influencia hormonal; y, finalmente, la obesidad, que se asocia a un aumento en la producción y posterior eliminación de colesterol por las vías biliares ².

Cabe destacar que, también ciertos factores predisponen el desarrollo de cálculos biliares: el embarazo, factores dietéticos, enfermedad de Crohn, resección ileal terminal, operación gástrica, patologías hematológicas como esferocitosis hereditaria, enfermedad de células falciformes y talasemia, se acompañan de un riesgo mayor de formación de cálculos biliares ³.

La mayoría de los individuos no muestra síntomas por cálculos biliares en toda su vida, lo cual ha sido evidenciado en informes de necropsias donde se mostró una prevalencia de cálculos biliares de 11 a 36% en pacientes donde no se les había diagnosticado litiasis vesicular previo a la defunción. En otros casos, cursan cuadros sintomáticos floridos dado por cólico biliar por obstrucción del conducto cístico por un cálculo. La clínica que le caracteriza es dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho precedido usualmente de náuseas y vómitos sin otros síntomas asociados, ante el antecedente único de comidas copiosas con alto contenido de grasas; en casos más graves, se asocia coluria e ictericia producto de la coledocolitiasis ⁴.

La litiasis biliar es uno de los problemas de salud más frecuentes en el mundo, sobre todo los países occidentales donde se diagnostica entre un 10 y 30% con esta patología. Se

estima que un 15 % de la población de Europa y Norte América padecen la afección ³. Almora C y Cols ⁵ en su estudio titulado: Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular hacen referencia que, en América Latina el porcentaje de incidencia de la litiasis vesicular se encuentra entre el 5 y 15% de los habitantes, siendo la población caucásica o los nativos americanos los que presentan una mayor prevalencia; así mismo, acotan que los países Chile y Bolivia son los más afectados por esta patología.

Siendo la litiasis vesicular una patología frecuente, en pacientes sintomáticos el tratamiento de elección es la colecistectomía. La primera colecistectomía fue practicada el 15 de julio de 1882 por el Dr. Carl Johann August Langenbuch, en el hospital Lazarus Krankenhaus, de Berlín, a través de una incisión en el cuadrante superior derecho, técnica que se mantuvo por más de 100 años como tratamiento de elección ante la litiasis vesicular. Ahora bien, con los avances científicos en cirugía, se implementó la técnica laparoscópica en el tratamiento de las patologías quirúrgicas abdominales y, en particular, de la patología vesicular litiásica⁶. Es así, como en 1985, Mühe realizó la primera colecistectomía laparoscópica en Alemania y, en 1987, Phillipe Mouret practicó la primera colecistectomía por videolaparoscopia. A comienzos de la década del 90, el venezolano Dr. Luis Ayala en la ciudad de Caracas, siendo el pionero en Latinoamérica, realiza la primera colecistectomía laparoscópica ⁷.

En la actualidad, la técnica laparoscópica es de elección por sus múltiples beneficios para el paciente sobre la cirugía convencional, de las que cabe mencionar: menor disección de tejidos y menor disrupción de los planos tisulares, menor dolor post- operatorio, bajas complicaciones intraoperatorias y post operatorias en manos experimentadas, tiempo de estancia hospitalaria menor y retorno rápido a las actividades cotidianas ⁸. Sin embargo, es bien sabido que el éxito de la cirugía laparoscópica está íntimamente relacionado con la capacitación y experiencia del cirujano, por lo que su ejecución debe ser procurada por cirujanos diestros y con amplia práctica en la misma; de lo contrario, le resta ventaja con respecto a la cirugía convencional ⁹.

De igual forma, ciertos aspectos influyen en la posibilidad de conversión de la Cirugía laparoscópica a convencional, los cuales están relacionados con: Edad del paciente, patologías propias del paciente, cirugías previas, palpación de la vesícula biliar, procesos inflamatorios agudos de difícil disección, necesidad de explorar la vía biliar sin contar con el equipo adecuado y complicaciones transoperatorias, de las cuales, las más comunes son lesiones de la vía biliar y sangrado ¹⁰.

Indistintamente, tanto la Colectomía Laparoscópica como la Convencional, tienen la finalidad de solventar la patología litiásica vesicular, promover la salud y la satisfacción del paciente que acude a los centros de salud; por lo que la técnica elegida depende, en gran parte, de la pericia del cirujano.

De acuerdo con lo antes expuesto, entre los antecedentes de la presente investigación, se muestra, en primer lugar, en Venezuela, en el 2016, el Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de especialista en Cirugía General, cuya autoría corresponde a Hernández V, titulado: Características Clínicas, Epidemiológicas y Quirúrgicas de pacientes sometidos a Cirugía Laparoscópica. Servicio de Cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el Período enero-diciembre 2015. Bárbula-Venezuela, siendo éste, básicamente, su objetivo general, bajo el enfoque de un estudio de campo, descriptivo, de diseño no experimental, retrospectivo, de corte transversal, para el cual seleccionó una muestra intencional de 152 pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión propuestos¹¹.

Entre los resultados más relevantes de esta investigación, se obtuvo una prevalencia del sexo femenino; el grupo etario mayormente afectado estuvo en el rango de 28-41 años; la obesidad e hipertensión fueron las comorbilidades más frecuentemente observadas; predominó la ejecución de colecistectomías de emergencia; tiempo promedio de cirugía 97,43 minutos; conversión de cirugía laparoscópica a cirugía abierta 10,53%; promedio de convalecencia hospitalaria 1,33 días, consistente con la causa mejoría postoperatoria y 100% de egreso por alta médica por mejoría. Concluye que la laparoscopia es una técnica

quirúrgica mínimamente invasiva y bastante segura orientada a conseguir el máximo efecto terapéutico con respeto a la integridad del paciente ¹¹.

Por su parte, Concori DG., en Perú, en el año 2017, presentó su tesis de grado titulada: Características clínico-quirúrgicas en pacientes mayores vs menores de 65 años sometidos a colecistectomías laparoscópicas. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2016, siendo el objetivo general: identificar las características clínico-quirúrgicas de los pacientes mayores vs menores de 65 años sometidos a colecistectomías laparoscópicas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2015-2016. Es un estudio observacional, tipo transversal – retrospectivo, comparativo, la muestra estuvo conformada por 161 colecistectomías laparoscópicas, cuyos resultados arrojó: mayor frecuencia del sexo femenino; predominando pacientes menores de 65 años, con una edad promedio de 40,4 años; la comorbilidad frecuentemente fue de la esfera cardiovascular y como antecedente quirúrgico prevaleció la cesárea. La técnica francesa como técnica quirúrgica más comúnmente realizada; la Colecistitis Crónica como diagnóstico definitivo; la tasa de complicaciones intraoperatorias fue del 9,3%; la tasa de conversión resultó en 6,8% y la estancia hospitalaria fue de 24 a 72 horas ¹².

Por su parte, en el año 2018, Chocan, L, publicó un trabajo de investigación titulado: Características clínico - epidemiológicas de pacientes con colecistitis aguda atendidos en Hospital de la Amistad Perú-Corea II, Enero - Diciembre 2018, bajo el enfoque metodológico de un estudio no experimental, retrospectivo, descriptivo, observacional caracterizó clínica y epidemiológicamente un total de 108 pacientes durante el periodo de estudio pautado según las variables de estudio establecidas, obteniendo los siguientes resultados: la prevalencia fue de 3.13%; la edad media fue de 48.8 años; el grupo etario más afectado fue 30 a 59 años procedentes del área Urbana; la diabetes mellitus era la comorbilidad asociada más frecuente, así como el sobrepeso; el sexo más frecuente fue el femenino; la sintomatología de inicio referida fue náuseas y vómitos, y al examen físico, el signo de Murphy y masa/dolor y/o sensibilidad en cuadrante superior derecho del abdomen; se encontró leucocitosis y la elevación de la proteína C reactiva como los marcadores inflamatorios agudos estadísticamente significativos para predecir colecistitis aguda¹³.

De igual forma, en el estudio de Chocan, L, se mencionan los hallazgos más frecuentes en la ecografía abdominal como el aumento del grosor de la pared vesicular mayor a 5 mm, Signo Murphy ecográficamente y liquido perivesicular no fueron descritos en el reporte ecográfico, lo cual limitó la investigación por cuanto traduce sesgo la ausencia de dicha información; y, finalmente, observó a la colecistectomía convencional como la técnica quirúrgica empleada para la resolución médica en la mayoría de casuística¹³.

Para el año 2019, Pacheco-Reyes, NA, llevó a cabo un trabajo de investigación, en Perú, titulado: Características Clínico Epidemiológicas de pacientes intervenidos por Litiasis Biliar en el Servicio de Cirugía del Hospital Barranca Cajatambo. 2018, bajo el contexto de un estudio retrospectivo, no experimental, descriptivo, de corte transversal; donde, por los criterios de inclusión, incluyó una muestra de 120 pacientes de los que observó el siguiente comportamiento epidemiológico: los pacientes intervenidos por litiasis biliar fueron mayormente del sexo femenino (68%), con una edad entre 41-60 años (42%), provenientes de zona urbana en el 60% de los casos, presentando como síntoma más frecuente las náuseas (83%) y el signo de Murphy como el signo clínico más frecuente en un 98%¹⁴.

Del mismo modo, destaca en México, un artículo de revisión realizado por Enríquez-Sánchez, LB. *et al*, en 2018, titulado: Colecistitis crónica y aguda, revisión y situación actual en nuestro entorno. Cuyo objetivo establecido fue analizar la prevalencia de la colecistectomía, sus diferentes diagnósticos preoperatorios y el manejo quirúrgico dependiendo de la gravedad y las características de la población que padece colecistitis en el Hospital Central del Estado de Chihuahua en el periodo comprendido entre julio de 2016 y julio de 2017, mediante un estudio retrospectivo donde se tomó una casuística de 355 pacientes intervenidos de colecistectomía tanto electiva como de urgencia en el Servicio de Cirugía de dicho nosocomio. Los resultados arrojados fueron: Del total de colecistectomías realizadas durante el periodo de este estudio, 305 (87.64%) fueron colecistectomías laparoscópicas o de mínima invasión, de éstas, 11 (3.1%) se convirtieron a cirugía abierta y 43 (12.36%) pacientes fueron intervenidos de colecistectomía abierta de primera intención con técnica tradicional a cielo abierto¹⁵.

Enríquez-Sánchez, LB. *et al*, excluyeron siete pacientes por información incompleta en más del 20% de las variables. En sus resultados evidenciaron que el promedio de edad de presentación de la enfermedad fue de 41 años. Del total de pacientes, la mayoría fue del sexo femenino: 280 (80.45%); del sexo masculino fueron 68 pacientes (19.55%). Este estudio concluyó que, la mayoría de los casos por los cuales se decide el tipo de abordaje quirúrgico reside en la tecnología del material quirúrgico del que se dispone, la experiencia y habilidades de los cirujanos, el grado de complicación de la colecistitis y los posibles beneficios de una con respecto a la otra técnica quirúrgica, lo que individualiza a cada paciente ¹⁵.

También destaca en México, el artículo de revisión publicado por Araiza-Hernández R y cols., en 2016, el cual tituló: Frecuencia de conversión de colecistectomía laparoscópica en un Hospital Universitario, presentando así los resultados obtenidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Saltillo, Coahuila, México. Esta investigación se llevó a cabo como un estudio retrospectivo, observacional-descriptivo, en el que se estudiaron 522 pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica efectuada por residentes de cirugía durante el periodo comprendido desde enero de 2012 hasta diciembre del 2015, con el fin de determinar las causas de la conversión, resultando que de los 522 individuos que conformaron la casuística, sólo se presentaron 30 casos de conversión representando un 5.75%; de éstos, se encontró la dificultad anatómica como su principal causa (36.7%), seguida de coledocolitiasis (26.7%) y lesión de la vía biliar (6.7%). No se presentó ningún caso de mortalidad durante el periodo de investigación. De tal manera, concluye que la frecuencia de conversión (5.75%), así como la incidencia de lesión de vía biliar (0.3%) observada en dicho nosocomio, se encontró dentro del rango aceptable en comparación con lo descrito en la literatura mundial ¹⁶.

Por lo anteriormente expuesto, surge la inquietud de plantear como objetivo general de la presente investigación el Determinar las características clínico- epidemiológicas y quirúrgicas de pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el período comprendido entre enero 2018 – agosto 2020.

Para lo cual se trazan como objetivos específicos, los siguientes:

- Caracterizar los pacientes operados de colecistectomías tanto electivas como de emergencia según sexo, edad y técnica quirúrgica (convencional y/o laparoscópica) empleada para su resolución.
- Conocer el tiempo operatorio de cada modalidad quirúrgica (convencional y/o laparoscópica).
- Determinar la incidencia de conversión quirúrgica en la cirugía laparoscópica y sus causas.
- Determinar la presencia y tipo de comorbilidades, así como el diagnóstico de ingreso de la muestra de estudio.
- Describir la evolución de los pacientes en cuanto a complicaciones, tiempo de estancia hospitalaria y diagnóstico de egreso final.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se enmarca en la tipología observacional – descriptiva, con un diseño no experimental, de corte transversal y retrospectiva, centrada en caracterizar todos los aspectos de los pacientes colecistectomizados en un servicio de cirugía de una institución de salud pública.

La población, estuvo integrada por aquellos pacientes operados de colecistectomías tanto electivas como de emergencia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el período comprendido entre enero 2018 – agosto 2020. La muestra fue de tipo no probabilística intencional, conformada por 135 historias de pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 14 años de edad portadores de litiasis vesicular cuya intervención quirúrgica planteada es la colecistectomía indistintamente de la técnica empleada (abierta convencional o laparoscópica) con al menos un 80% de completación.

Criterios de Exclusión: Todos aquellos casos en los que la información estaba incompleta en más del 20% de las variables estudiadas. Pacientes menores de 14 años de edad.

Posterior a la autorización del Comité de Bioética e Investigación de la institución donde se desarrolló el presente estudio, a saber, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (Ver Anexo A), se acudió al Departamento de Historias Médicas para realizar la observación manual inicial de los registros de las intervenciones quirúrgicas realizadas durante el periodo establecido inicialmente y precisar los números de las historias que formaron parte de la muestra en estudio. Seguidamente se realizó la revisión documental de las mismas de las cuales se obtuvieron las diferentes variables de interés, tales como edad, género, presencia y tipo de comorbilidades, diagnóstico de ingreso, programación de la Colecistectomía (electiva o de emergencia), diagnóstico final, tiempo quirúrgico, conversión de la cirugía laparoscópica y causa, presencia de complicaciones, estancia hospitalaria, motivo de egreso, entre otras variables,

para lo que se diseñó una ficha de registro de datos para efectos de esta investigación (Ver Anexo B)

Una vez obtenidos los datos se sistematizaron en una base de datos en Microsoft®Excel para luego ser organizados y presentados a través de las técnicas estadísticas descriptivas en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) conforme a los objetivos establecidos. A las variables como edad y tiempo quirúrgico, por ser continuas con tendencia a la normalidad, se les calculó promedio aritmético \pm error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. Para tales fines se utilizó el programa IBM SPSS versión 18 (software libre).

RESULTADOS

Se registraron 135 pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el período comprendido entre enero 2018 – agosto 2020, registrándose en el 2019 la mayor cantidad de pacientes intervenidos tanto para cirugía de emergencia como para cirugía de electiva (65 casos)

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN POR SEXO, EDAD Y TÉCNICA QUIRÚRGICA
EMPLEADA EN PACIENTES OPERADOS DE COLECISTECTOMÍAS TANTO
ELECTIVAS COMO DE EMERGENCIA. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”.
ENERO 2018-AGOSTO 2020

Programación	Electiva		Emergencia		Total	
Año	f	%	f	%	f	%
2018	10	7,41	27	20	37	27,41
2019	40	29,63	25	18,52	65	48,15
2020	25	18,52	8	5,93	33	24,44
Edad (años)	f	%	f	%	f	%
≤ 20	2	1,48	3	2,22	5	3,70
21 – 40	27	20	19	14,07	46	34,07
41 – 60	35	25,93	29	21,48	64	47,41
61 – 80	10	7,41	8	5,93	18	13,33
>80	1	0,74	1	0,74	2	1,48
$\bar{X} \pm Es$ años	45,8 +/- 3,2		45,3 +/- 3,9		45,57 ± 1,24	
Sexo	f	%	f	%	f	%
Femenino	53	39,26	32	23,70	85	62,96
Masculino	22	16,30	28	20,74	50	37,04
Tipo de cirugía	f	%	f	%	f	%
Abierta convencional	56	41,48	57	42,22	113	83,70
Laparoscópica	19	14,07	3	2,22	22	16,30
Total	75	55,56	60	44,44	135	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ascanio; 2021)

Como se muestra en la tabla N°1, del total de pacientes colecistectomizados incluidos en el estudio, se reconoció una edad promedio de 45,57 años \pm 1,24, con una mediana de 45 años. La edad mínima que se registró fue de 14 años y una edad máxima de 91 años, el coeficiente de variación de 32% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos pacientes comprendidos dentro del rango de 41 y 60 años con un 47,41% para un total de 64 casos.

En cuanto al sexo, predominó el femenino con un 62,96% (85 casos), con respecto al sexo masculino con un 37,04% para un total de 50 pacientes. Referente al tipo de técnica quirúrgica utilizada para realizar la colecistectomía, la cirugía mayormente realizada fue la técnica abierta con un 83,70% (113 casos).

Se realizaron un total de 75 cirugías electivas (55,56%) y 60 cirugías de emergencia (44,44%). No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad según la programación de la cirugía ($t = 0,18$; $P = 0,8611 > 0,05$)

TABLA N° 2
ANÁLISIS DEL TIEMPO OPERATORIO DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA
EMPLEADA EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE” PERÍODO ENERO 2018 – AGOSTO 2020

Tipo de cirugía Tiempo quirúrgico (min)	Abierta (n=113)		Laparoscópica (n=22)	
	f	%	f	%
60	20	17,70	4	18,18
90	16	14,16	0	0
120	57	50,44	12	54,54
150	11	9,73	0	0
180	6	5,31	6	27,27
210	1	0,88	0	0
240	1	0,88	0	0
$\bar{X} \pm Es$ min	113,04 +/- 6,53		125,46 +/- 18,19	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ascanio; 2021)

Referente al tiempo operatorio de la técnica quirúrgica empleada se obtuvo que en las colecistectomías de tipo convencional abierta (n=113) predominó el tiempo quirúrgico de 120 minutos con un 50,44% (57 casos), lo mismo que para las colecistectomías laparoscópicas (n=22) donde representó similar porcentaje (54,54% = 12 casos).

Se registró un tiempo quirúrgico promedio muestral de 115,1 min \pm 3,11, con una mediana de 120 min, un tiempo mínimo de 60 min, un tiempo máximo de 240 min y un coeficiente de variación de 31% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos). Aunque el tiempo

quirúrgico promedio fue mayor entre las colecistectomías laparoscópicas, tal diferencia no fue estadísticamente significativa ($t = -1,48; P = 0,1406 > 0,05$).

TABLA N° 3
CARACTERIZACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONVERSIÓN QUIRÚRGICA EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y SUS CAUSAS. PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. PERÍODO ENERO 2018 – AGOSTO 2020

Conversión de la cirugía Laparoscópica	f	%
No	20	90,91
Si	2	9,09
Causas de la Conversión	f	%
Adherencias firmes en pared vesicular	1	50
No identificación de los elementos del triángulo de Calot	1	50
Total	22	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ascanio; 2021)

En cuanto a la frecuencia de conversión quirúrgica en la cirugía laparoscópica y sus causas, del total de Colecistectomías ($n=22$), solo el 9,09% tuvieron conversión a Cirugía convencional, para un total de 2 casos, cuyas causas evidenciadas fueron: adherencias firmes en pared vesicular y la no identificación de los elementos del triángulo de Calot en la primera hora de inicio de la cirugía.

En la Tabla n° 4 se muestran algunas características de los pacientes, donde se aprecia que sólo un 28,15% de los pacientes colecistectomizados presentaba comorbilidades (38 casos), siendo la más frecuente la HTA controlada, reportando 26 casos, seguidos por el Hipotiroidismo con un total de 5 casos.

En lo que respecta al diagnóstico de Ingreso, se tiene que fue más frecuente la Litiasis Vesicular con un 48,89% (66 casos), seguido del Cólico Biliar Persistente (29,63%= 40 casos) y en tercer lugar la Colecistitis Aguda (18,52%= 25 casos). (Ver tabla N 4)

TABLA N° 4

ANÁLISIS DE LA PRESENCIA Y TIPO DE COMORBILIDADES, ASÍ COMO EL DIAGNÓSTICO DE INGRESO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO. PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. PERÍODO ENERO 2018 – AGOSTO 2020

Comorbilidades	f	%
Presentes	38	28,15
Ausentes	97	71,85
Total	135	100
Tipo de comorbilidad (n=38)	f	%
HTA controlada	26	68,42
Hipotiroidismo	5	13,16
Asma	3	7,89
DM 2	3	7,89
HTA no controlada	2	5,26
Síndrome depresivo	2	5,26
Obesidad grado III (mórbida)	2	5,26
Artrosis de rodilla	1	2,63
Ca de mama	1	2,63
Gastritis crónica	1	2,63
ITU	1	2,63
Diagnóstico de Ingreso	f	%
Litiasis Vesicular	66	48,89
Cólico Biliar Persistente	40	29,63
Colecistitis Aguda	25	18,52
Hidrocolecisto	1	0,74
Plastrón Vesicular	1	0,74
Plastrón Vesicular Abscedado	1	0,74
Síndrome de Mirizzi	1	0,74
Total	135	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ascanio; 2021)

TABLA N° 5

**DESCRIPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS EN CUANTO A COMPLICACIONES, TIEMPO DE
ESTANCIA HOSPITALARIA Y DIAGNÓSTICO DE EGRESO FINAL. SERVICIO
DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE”. PERÍODO ENERO 2018 – AGOSTO 2020**

Complicaciones	f	%
Ninguna	131	97,04
Presente	4	2,96
Tipo de Complicación (n=4)	f	%
ISQ Incisional Superficial	2	50
Piocollecisto	1	25
Neumonía Basal Derecha	1	25
Hospitalización (días)	f	%
1	89	65,93
2	35	25,93
3	3	2,22
4 – 7	6	4,44
>7	2	1,48
Diagnóstico de Egreso	f	%
Litiasis Vesicular	96	71,11
Colecistitis Aguda	20	14,81
Piocollecisto	5	3,70
Cólico Biliar Persistente	2	1,48
Colecistitis Aguda gangrenosa	2	1,48
Síndrome de Mirizzi	2	1,48
Barro biliar	2	1,48
Cólico biliar + Lit vesicular	2	1,48
Litiasis Vesicular más adenoma vesicular	1	0,74
Plastrón Vesicular	1	0,74
Plastrón Vesicular Abscedado	1	0,74
Colecistitis Aguda: Litiasis Vesicular + Hidrocolecisto	1	0,74
Total	135	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ascanio; 2021)

Sólo un 2,96% de los pacientes colecistectomizados presentó alguna complicación (4 casos), siendo éstas: ISQ Incisional Superficial, Neumonía Basal derecha y Piocollecisto. En lo correspondiente a los días de hospitalización se tiene que predominaron aquellos pacientes con 1 día de estancia (65,93% = 89 casos). En cuanto al diagnóstico de Egreso, predominaron aquellos pacientes con Litiasis Vesicular en el 71,11% (96 casos); seguidos por aquellos con Colecistitis Aguda (14,81%: 20 casos).

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se registró un total de 135 pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el período comprendido entre enero 2018 – agosto 2020, siendo el año 2019 el que ofreció la mayor cantidad de pacientes intervenidos (65 casos).

Se evidenció una edad promedio de 45,57 años \pm 1,24, en un rango de edad entre 41 y 60 años. En cuanto al sexo, predominó el femenino con un 62,96% sobre el sexo masculino. Dichos datos son similares a los resultados obtenidos por Chocan¹², Pacheco-Reyes¹³, Enríquez-Sánchez¹⁵, en donde el grupo etario más afectado comprendía el rango aproximado de la casuística obtenida en el presente estudio, y fue el sexo femenino el reportado como más frecuente por estos autores. Sin embargo, contrasta con lo arrojado por Hernández V¹¹, donde el grupo etario predominante fue el de 28-41 años, manteniendo similitud en cuanto al género, con un 79,61% para el sexo femenino. Lo cual es un contraste curioso, por cuanto el ambiente donde dicha autora llevó a cabo su investigación corresponde al mismo del presente trabajo, entiéndase, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, lo cual supone una misma población de influencia.

Con respecto al tipo de cirugía, predominó la realizada de Electiva por encima de la de Emergencia (75% contra 44,44%), siendo mayormente realizada aquella por abordaje de cirugía abierta convencional, con un 83,70%, contra un 16,30% representado por la cirugía Laparoscópica. Estos resultados tienen similitud con Chocan¹³ donde la colecistectomía convencional predominó con un 45.4% sobre la colecistectomía laparoscópica en un 26,9%. Diferente a lo expresado por Enríquez-Sánchez¹⁴, donde el tipo de cirugía predominante fue la colecistectomía laparoscópica (87.64%).

En cuanto al tiempo quirúrgico, tanto para las colecistectomías por abordaje convencional abierto como para abordaje laparoscópico, predominó un tiempo quirúrgico de 120 minutos en poco más de la mitad de la casuística (50,44% y 54,54%, respectivamente). Se registró un tiempo quirúrgico promedio muestral de 115,1 min \pm 3,11. La conversión de las cirugías laparoscópicas representó un 9,09%, cuyas causas fueron: adherencias firmes en pared

vesicular y la no identificación de los elementos del triángulo de Calot en la primera hora de iniciada la cirugía. Estos resultados son medianamente comparables con Hernández V ¹¹, donde el tiempo promedio de cirugía fue de 97,43 minutos, con una conversión del 10,53%, acusando, como causas de conversión, variantes anatómicas y dificultad para la visualización de los elementos del triángulo de Calot, lo cual se corresponde con lo obtenido en la presente investigación. No obstante, Concori¹² reporta una tasa de conversión menor (6,8%), al igual que Araiza-Hernández ¹⁶ (5.75%), siendo que en este último trabajo, explican como causa principal de dicha conversión la dificultad anatómica (36.7%), seguida de coledocolitiasis (26.7%).

En otro orden de ideas, las comorbilidades presentes en la muestra en estudio sólo representaron un 28,15% para un total de 38 pacientes, en el cual, el primer lugar lo ocupa la HTA controlada con 68,42%, seguido del Hipotiroidismo (13,16%), coincidiendo con lo evidenciado por Hernández V ¹¹ y Concori ¹². No así con respecto a Chocan ¹³, donde la *diabetes mellitus* fue la comorbilidad asociada más frecuentemente.

En cuanto al diagnóstico de Ingreso más frecuente fue la Litiasis Vesicular (48,89%) seguido del Cólico Biliar persistente (29,63%). Sólo un 2,96% de los pacientes colecistectomizados presentaron complicaciones, reportadas como Píocolecisto, Infección del sitio quirúrgico Incisional Superficial, Neumonía Basal derecha. Estos resultados son estadísticamente comparables con la bibliografía revisada, en donde la tasa de complicaciones resultaron ser igualmente bajas como el evidenciado en la presente investigación, reportando dichos estudios tasas como el de Concori¹² en una proporción de 9,3% y en del Chocan ¹⁴ con un 0,3%.

En lo correspondiente a los días de hospitalización se tiene que predominaron aquellos pacientes con 1 día de estancia (65,93%). En otros estudios se reporta un promedio de 3 días (62,7%) Pacheco-Reyes ¹⁴. En cuanto al diagnóstico de Egreso, predominaron aquellos pacientes con Litiasis Vesicular (71,11%) seguida de la Colecistitis aguda (14,81). Muy diferente a lo reportado por Concori ¹², quien reportó como en primer lugar a la Colecistitis Crónica (60,3%), seguida de la Colecistitis Aguda (16,4%).

CONCLUSIÓN

Tomando en cuenta los resultados de la presente investigación, se concluye lo siguientes aspectos: Se registró un total de 135 pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el período comprendido entre enero 2018 – agosto 2020, siendo el año 2019 el que ofreció la mayor cantidad de pacientes intervenidos. Del total de pacientes, se registró una edad promedio de 45,57 años \pm 1,24, con una mediana de 45 años. Fueron más frecuentes aquellos pacientes con 41 y 60 años. Predominó el sexo femenino. La mayoría de los pacientes colecistectomizados no presentaron comorbilidades, y de aquellos que sí, la más frecuente fue la HTA controlada. El diagnóstico de Ingreso más frecuente fue la Litiasis Vesicular, seguido del Cólico Biliar Persistente y, en tercer lugar, la Colecistitis Aguda.

El tipo de cirugía mayormente realizada fue la colecistectomía por abordaje abierto convencional. Se realizó un número mayor de cirugías electivas que de cirugías de emergencia. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad según la programación de la cirugía ($P > 0,05$). Tanto para las colecistectomías de abordaje abierto convencional como para las realizadas por abordaje laparoscópico predominó un tiempo quirúrgico de 120 minutos, con un tiempo quirúrgico promedio muestral de 115,1 min \pm 3,11. Aunque el tiempo quirúrgico promedio fue mayor entre las colecistectomías laparoscópicas, tal diferencia no fue estadísticamente significativa ($P > 0,05$).

La conversión de las cirugías laparoscópicas representó un porcentaje menor del 5%, cuyas causas fueron: una por adherencias firmes en pared vesicular y la otra, por la no identificación de los elementos del triángulo de Calot en la primera hora de iniciada la cirugía. Los pacientes colecistectomizados presentaron un bajo porcentaje de complicaciones (menor del 3%), reportadas como Piocolecisto, Infección del sitio quirúrgico Incisional Superficial y Neumonía Basal derecha. Predominaron aquellos pacientes con 1 día de estancia hospitalaria. El diagnóstico de Egreso predominante fue la Litiasis Vesicular; seguidos por la Colecistitis Aguda.

RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, específicamente al Departamento de Registro y Estadística de Salud, con la finalidad de aportar datos estadísticos sobre esta patología, tanto datos epidemiológicos, así como quirúrgicos relacionados a la misma, destacando tiempo quirúrgico, conversión en caso de cirugía laparoscópica, estancia hospitalaria y complicaciones asociadas.
2. Como el estudio se realizó de forma retrospectiva, se sugiere realizar futuras investigaciones acerca de este tema de manera prospectiva y así llevar un mejor control de las variables, lo cual traduce una minimización de los sesgos.

REFERENCIAS

1. Vallejo López Alida; Acuña Cumba María Luisa; Baquerizo Martha; Kou Guzmán Juana. Litiasis biliar: datos asociados a su génesis, clínica y epidemiología. Reciamuc Res. [Internet]. 2018; [Citado 2020 Feb 20] 2 (2), 87-96. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/80/81>
2. Bolívar M, Pamanes A, Corona C. Coledocolitiasis. Una revisión. Servicio de Cirugía General, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa y Hospital Civil de Culiacán. RevMed UAS [Internet]. 2017; [citado 2020Febrero, 20] 7(3): 139-142. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n3/coledocolitiasis.pdf>
3. Blumgart Lesly y cols Cirugia Hepatica, Biliar y Pancreatica. 6ta ed. Amolca 2016, Sección III Cap 8: Enfermedad Benigna Biliar y Anastomosis. 100-108
4. Artigas Raventó, Bilbao Jaureguizar, Alonso Burgos, Casanova Rituerto Daniel, Calvete Chornet Cerezal Pesquera. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. 12da ed. Madrid- España. Editorial Aran 2009 pag 22-35. (Casanova Daniel, Fernández Laureano, Pardo Fernando Cirugía Biliopancreatica).
5. Almora Carbonell Ceramides Lidia, Arteaga Prado Yanin, Plaza González Tania, Prieto Ferro Yulka, Hernández Hernández Zoraida. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Feb [citado 2020 Abr 25]; 16(1): 200-214. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021&lng=es
6. Machain Vega Gustavo, Miranda Christian, Amarilla Julio, Bogado Ovdio, Careaga David, Guillén Walter y Cols. Ventajas y Desventajas de la Cirugía Videolaparoscópica sobre la Cirugía Abierta en Colectectomía realizadas en la Segunda Cátedra de Clínica Quirúrgica, Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay 2017 [Internet]. 2017[citado 2020 Feb 25]. 41; (3). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v41n3/2307-0420-sopaci-41-03-00021.pdf>
7. García Ruiz Antonio, Gutiérrez Rodríguez Leopoldo, Cueto García Jorge. Evolución histórica de la cirugía laparoscópica. [Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 20]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2016/ce162i.pdf>
8. RK Misra. Libro de Cirugía Laparoscópica Práctica. 2da Ed. Jaypee Highlights Medical Publishers 2010. Sección II, Cap 12: Procedimientos Laparoscópicos en Cirugía General. 171-190
9. Peñafiel Icaza Mariana Irene. Ventajas y Desventajas de la Colectectomía Laparoscópica. [online]. Trabajo de Grado. Universidad de Guayaquil-Ecuador, 2018 (acceso Marzo, 2020). Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36323/1/CD%202759%20PE%c3%91AFIEL%20ICAZA%20MARIANA%20IRENE.pdf>

10. Granados J, Nieva R, Olvera G, Londaiz R. Criterios de Conversión de Cirugía Laparoscópica a Cirugía Abierta y complicaciones poscolecistectomías: una estratificación preoperatoria. Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C [online] 2001; Jul- Sept, (acceso Marzo, 2020); 2(3):134-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2001/ce013e.pdf>

11. Hernández V. Características Clínicas, Epidemiológicas y Quirúrgicas de pacientes sometidos a Cirugía Laparoscópica. Servicio de Cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el Período Enero-Diciembre 2015. [online]. Trabajo Especial de Grado para optar al título de especialista en Cirugía General. Universidad de Carabobo. Venezuela, 2020. (acceso Marzo, 2020). Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3144/1/vhernandez.pdf>

12. Concori, DG. Características clínico-quirúrgicas en pacientes mayores vs menores de 65 años sometidos a colecistectomías laparoscópicas Hospital Hipolito Unanue 2015-2016. [online] . Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-Perú. 2017. (acceso Marzo, 2020). Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2352>

13. Chocan, LP. Características clínico - epidemiológicas de pacientes con colecistitis aguda atendidos en Hospital de la Amistad Perú-Corea II, enero-diciembre 2018. [online]. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de Piura. Piura- Perú. 2018 (acceso Marzo, 2020) Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1631>

14. Pacheco-Reyes, NA. Características Clínico Epidemiológicas de pacientes intervenidos por Litiasis Biliar en el Servicio de Cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018. [online]. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de Medicina Humana. Barranca-Perú. 2019 (acceso Marzo, 2020). Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2462>

15. Enríquez-Sánchez, LB., García-Salas, JD., Carrillo-Gorena, J. Colecistitis crónica y aguda, revisión y situación actual en nuestro entorno. Artículo de Revisión. Rev Cir Gen. Jul-Sept. México, 2018; 40 (3): 175-178. [online]. (acceso Marzo, 2020). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2018/cg183e.pdf>

16. Araiza-Hernández R y cols. Frecuencia de conversión de colecistectomía laparoscópica en un Hospital Universitario. Artículo de Revisión. Rev Cir Endosc. Abr-Jun. México, 2016; 17(2):78-81. [online]. (acceso Marzo, 2020). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2016/ce162f.pdf>

17. Puertas Eddy, Urbina Jesus, Blank Elvira, Granadillo Daisy, Blanchard Maritza, Garcia Jose. Bioestadística Herramienta de la Investigación. Ediciones del Consejo de Desarrollo

Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Carabobo (CDCHT-UC) 1era ed, 1998. Valencia Venezuela.

18. Hurtado de Barrera Jose, Metodología de la investigación. 3 ed. Instituto Universitario de Tecnología. Caripito, Caracas-Venezuela: sypal ediciones, 2000. 624.

19. Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Código de Bioética y Bioseguridad. 3ª ed. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. [online] 2008 (acceso 2020 Sep 1). Caracas: MPPCTII; Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/asesoria_juridica/leyciecinaytecnologia.pdf

20. Hernández, Fernández y Batista. Metodología de la Investigación. 5ta edición. México: Mac-Graw Hill Interamericana; 2009; 124.

21. Londoño J. Metodología de la investigación epidemiológica. 3era edición. Bogotá: Editorial Manual Moderno S.A.; 2004; 29- 46.

ANEXO A

AVAL DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA



MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL PROCESO SOCIAL DE TRABAJO
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"
Dirección de Docencia e Investigación

AVAL DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

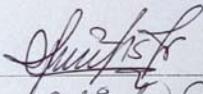
Quien suscribe, Miembro del Comité de Investigación y Ética del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales que funciona en Bárbula, Estado Carabobo, hace constar que ha leído y evaluado el Proyecto de Investigación, presentado por el (la) ciudadano(a) **KAREN AMAYARINEG ASCANIO CASTILLO**, cédula de identidad N° **V-20.907.295**, para optar al título de ESPECIALISTA en: CIRUGÍA GENERAL, cuyo título es "**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA Y QUIRÚRGICA DE PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE", ENERO 2018 – AGOSTO 2020**", y que el mismo está **APROBADO** ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la Línea de Investigación: "Patologías y Procedimientos Quirúrgicos"; Temática "Morbi-mortalidad operatoria"; Subtemática: "Patología Biliar", Estructura "Caracterización epidemiológica", establecida para la Especialidad, considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, la coherencia y la racionalidad del presupuesto propuesto y el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones.

Igualmente, el mencionado Proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para esta Especialización.

El profesor(a) **SOLÁNGEL SILVA**, C.I. **V-13 898 606**, aceptó la tutoría clínica de este trabajo

En Valencia, a los 30 días del mes de **ABRIL** del año 2020

Por el Comité de Investigación y Ética:

Prof. 

Nombre: **Alicia Morales**

C.I. **10324037**

Sello



Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"

Dirección: Final de Carretera Altos de Colina de Bárbula, Naguanagua, Estado Carabobo

Teléfonos: 0241-8672923 (Teletax) /8674104 /9956057

ANEXO B
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HISTORIA		FECHA			
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS					
EDAD		SEXO	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">MASCULINO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">FEMENINO</td> </tr> </table>	MASCULINO	FEMENINO
MASCULINO	FEMENINO				
CARACTERISTICAS CLINICAS					
Presencia de Comorbilidades	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Describe cual:		
Diagnóstico de ingreso					
Diagnóstico de Egreso					
CARACTERISTICAS QUIRURGICAS					
Programacion de la Cirugia	Emergencia <input type="radio"/>	Reintervención quirúrgica	Estancia Hospitalaria		
	Electiva <input type="radio"/>		días		
Tipo de Cirugía	Laparoscópica <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>		
	Convencional <input type="radio"/>	Describe causa:			
Tiempo Quirúrgico	min.				
Ameritó conversión de la cirugía	SI <input type="radio"/>	Describe causa:	Complicaciones		
	NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
		Describe:			



ANEXO C



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
(Diagrama de Gannt)**

AÑO	2019			2020											
MESES	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC
ACTIVIDADES															
Realización del proyecto de investigación	X	X	X	X	X	X	X								
Recolección de datos						X	X	X	X	X					
Análisis de datos y resultados										X	X	X			
Conclusiones											X	X			
Recomendaciones												X	X		
Elaboración del borrador de Informe Final													X	X	
Revisión del informe													X	X	X
Elaboración de Informe Final													X	X	X
Presentación de Tesis														X	X

DRA. KAREN A. ASCANIO C.

AUTOR

DRA. SOLÁNGEL SILVA.

TUTOR CLÍNICO