

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES
EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 al 2025**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

MEJÍA VÁSQUEZ ADER ELQUIN

ORCID: 0009-0000-5165-7588

ASESOR

M.C. WILSON SUAREZ VENTURA

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

ORCID: 0009-0007-9022-6589

Cajamarca, Perú

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: MEJÍA VÁSQUEZ, Ader Elquin
DNI: 77078581
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: MC. WILSON SUÁREZ VENTURA
3. Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
4. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
5. Tipo de Investigación: Tesis
6. Título de Trabajo de Investigación: **ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 AL 2025**
7. Fecha de Evaluación: 02/03/2026
8. Software Antiplagio: TURNITIN
9. Porcentaje de Informe de Similitud: 20%
10. Código Documento: oid: 3117:562617366
11. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 27 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Dr. Enzo Renato Bazualdo Fiorini
DIRECTOR (e)

DEDICATORIA

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a mis padres, **José Alvario Mejía** y **María Sulema Vásquez**, por su amor incondicional, su apoyo constante y los sacrificios realizados a lo largo de mi vida. Gracias por ser mi guía, mi ejemplo de esfuerzo y perseverancia, y por motivarme siempre a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A mis queridos hermanos, **William, Frank, Leydi y Elena**, además a **Nelly Maribel**, les agradezco por su compañía, sus palabras de ánimo y por creer en mí en cada etapa de este camino. Su apoyo y cariño han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

Este logro no es solo mío, sino también de ustedes, que han sido mi mayor inspiración y fortaleza.

Con todo mi amor y gratitud.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi profundo agradecimiento a mis padres y hermanos, quienes, con su apoyo incondicional, consejos y valores inculcados me guiaron siempre por el camino correcto y fueron el pilar fundamental en mi formación personal y profesional. A mis docentes, por su orientación académica, dedicación y compromiso en cada etapa de mi formación universitaria. De manera especial, agradezco al Mg. Wilson Suárez Ventura por su acompañamiento constante durante el proceso de elaboración y ejecución de la presente investigación, así como por las orientaciones y aportes brindados, que fueron esenciales para el desarrollo y culminación de este trabajo. Asimismo, manifiesto mi reconocimiento al Hospital Simón Bolívar de Cajamarca y a su personal administrativo, por facilitar las instalaciones y brindar las condiciones necesarias para la ejecución de esta investigación.

Expreso mi sincero agradecimiento por su importante colaboración, que contribuye a mi crecimiento profesional y me motiva a ejercer mi carrera con responsabilidad y compromiso en favor de los demás.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

No conflictos de interés

ÍNDICE DE CONTENIDOS

JURADO	2
ASESOR DE LA TESIS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
FUENTES DE FINANCIAMIENTO	6
CONFLICTOS DE INTERÉS	6
ÍNDICE DE CONTENIDO	7
ÍNDICE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	16
2.1. Diseño del estudio	16
2.2. Población y muestra	16
2.3 Variables y operacionalización	17
2.4. Procedimientos, técnicas e instrumento	19
2.5. Aspectos éticos	20
2.6 Plan de análisis estadístico	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS	22
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	35
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	36
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
CAPÍTULO VIII: ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Título	Página
1	<i>Asociación entre complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria Prolongada.</i>	22
2	<i>Frecuencia de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.</i>	23
3	<i>Distribución de los diferentes tipos de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.</i>	23
4	<i>Asociación entre los factores clínicos y quirúrgicos y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta..</i>	25
5	<i>Estimar la diferencia en la duración promedio de la estancia hospitalaria entre pacientes con y sin complicaciones postoperatorias sometidos a colecistectomía abierta</i>	27

RESUMEN

La colecistectomía abierta es uno de los procedimientos quirúrgicos más utilizados para el tratamiento de la colelitiasis. Sin embargo, existe ciertas complicaciones postoperatorias, prolongando la estancia hospitalaria. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el periodo 2023–2025.

Se realizó un estudio observacional analítico de tipo transversal en 394 pacientes sometidos a colecistectomía abierta. La información se obtuvo de revisión de HC utilizando una ficha de recolección de datos. Se evaluaron variables clínicas y quirúrgicas. Para el análisis estadístico se utilizó IBM SPSS versión 25. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes.

La hospitalización prolongada fue 5,6% (22 pacientes). El 3,6% presentó ISO, siendo la única complicación registrada. Se encontró asociación significativa con obesidad ($p < 0,001$), clasificación ASA ($p < 0,001$), drenaje quirúrgico ($p < 0,001$), pared vesicular engrosada ($p = 0,012$), piocolecisto ($p < 0,001$) y duración de cirugía mayor a una hora ($p = 0,003$). Los pacientes con complicaciones postoperatorias presentaron mayor promedio de estancia hospitalaria (7.64 ± 0.63 días) en comparación con aquellos sin complicaciones (2.34 ± 1.27 días).

Se concluye que la estancia hospitalaria prolongada se relaciona principalmente con factores clínicos y quirúrgicos, destacando la presencia de complicaciones postoperatorias.

Palabras clave: Colecistectomía abierta; estancia hospitalaria prolongada; complicaciones postoperatorias; factores asociados.

ABSTRACTS

Open cholecystectomy is one of the most commonly performed surgical procedures for the treatment of cholelithiasis. However, postoperative complications may occur, leading to prolonged hospital stay. The aim of this study was to analyze the association between postoperative complications and prolonged hospital stay in patients undergoing open cholecystectomy at Simón Bolívar Hospital in Cajamarca during the period 2023–2025.

An observational analytical cross-sectional study was conducted in 394 patients who underwent open cholecystectomy. Data were obtained through the review of medical records using a data collection form. Clinical and surgical variables were evaluated. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 25. Descriptive statistics were applied using frequencies and percentages.

Prolonged hospitalization was observed in 5.6% (22 patients). Surgical site infection was present in 3.6% of patients and was the only complication recorded. A significant association was found with obesity ($p<0.001$), ASA classification ($p<0.001$), surgical drainage ($p<0.001$), thickened gallbladder wall ($p=0.012$), pyocystis ($p<0.001$), and surgery duration longer than one hour ($p=0.003$). Patients with postoperative complications had a longer mean hospital stay (7.64 ± 0.63 days) compared to those without complications (2.34 ± 1.27 days). It is concluded that prolonged hospital stay is mainly related to clinical and surgical factors, highlighting the presence of postoperative complications.

Keywords: open cholecystectomy; prolonged hospital stay; postoperative complications; associated factors.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

La colecistectomía constituye uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en los servicios de cirugía general, principalmente como tratamiento definitivo de las enfermedades biliares, especialmente la colelitiasis. Se estima que entre el 10 % y el 20 % de la población adulta presenta cálculos biliares, de los cuales una proporción considerable desarrolla síntomas o complicaciones que requieren tratamiento quirúrgico definitivo (1). En este contexto, la colecistectomía representa una de las intervenciones quirúrgicas más realizadas a nivel mundial y constituye un procedimiento habitual en los hospitales generales (2).

Actualmente, la colecistectomía puede realizarse mediante técnica laparoscópica o mediante técnica convencional abierta. El abordaje laparoscópico es considerado el método de elección debido a sus ventajas, como menor dolor postoperatorio, recuperación más rápida y menor estancia hospitalaria. Sin embargo, la colecistectomía abierta continúa utilizándose en diversos escenarios clínicos, especialmente en situaciones de emergencia, en casos de anatomía compleja o cuando existen limitaciones tecnológicas e institucionales que impiden la realización de cirugía laparoscópica (3). En hospitales de países en vías de desarrollo, la técnica abierta sigue teniendo un rol importante dentro de la práctica quirúrgica habitual.

Aunque la colecistectomía es considerada un procedimiento seguro, no está exenta de complicaciones postoperatorias. Entre las principales complicaciones se encuentran la infección del sitio operatorio, hemorragia, lesión de la vía biliar, íleo paralítico y complicaciones respiratorias. Estas complicaciones pueden afectar la evolución clínica del paciente, retrasar su recuperación y generar mayor demanda de recursos hospitalarios (4).

Diversos estudios han descrito que la colecistectomía abierta presenta mayor frecuencia de complicaciones postoperatorias en comparación con la técnica laparoscópica, lo que se relaciona con el mayor trauma tisular y exposición del campo quirúrgico. Figueroa (5) señala

que la colecistectomía laparoscópica se asocia con menor morbilidad y menor estancia hospitalaria en comparación con la cirugía convencional; sin embargo, la técnica abierta continúa siendo una alternativa válida cuando existen contraindicaciones para la laparoscopia o limitaciones en los establecimientos de salud.

Dentro de las complicaciones postoperatorias, la infección de sitio operatorio constituye uno de los eventos adversos más frecuentes y de mayor relevancia clínica. Se define como la infección que afecta la incisión quirúrgica o los tejidos profundos relacionados con el procedimiento dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía (6). La infección del sitio operatorio representa un importante indicador de calidad de atención quirúrgica y refleja tanto condiciones propias del paciente como factores relacionados con la técnica quirúrgica y el entorno hospitalario (7).

Las complicaciones postoperatorias tienen implicancias directas en la evolución hospitalaria del paciente. Desde el punto de vista clínico pueden requerir tratamiento antibiótico prolongado, procedimientos adicionales o vigilancia médica continua. Desde la perspectiva institucional, generan incremento en los costos asistenciales y mayor utilización de recursos hospitalarios (4,6).

Uno de los principales indicadores de la evolución postoperatoria es la estancia hospitalaria, definida como el número de días transcurridos desde la intervención quirúrgica hasta el alta médica. Cuando el tiempo de hospitalización supera el periodo esperado para la recuperación habitual se considera estancia hospitalaria prolongada (5). Esta condición se asocia con mayor riesgo de infecciones intrahospitalarias, aumento del gasto sanitario y mayor ocupación de camas hospitalarias (3,4).

La prolongación de la estancia hospitalaria constituye un fenómeno multifactorial en el que intervienen factores propios del paciente y factores relacionados con el procedimiento quirúrgico (2). Entre los factores clínicos descritos se encuentran la edad avanzada, la

presencia de comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad, así como el estado general del paciente evaluado mediante la clasificación ASA. Entre los factores quirúrgicos se incluyen el tipo de intervención, el uso de drenaje quirúrgico y la presencia de complicaciones postoperatorias (4).

Diversos estudios internacionales han demostrado que las complicaciones postoperatorias constituyen uno de los factores más importantes asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria. Harboe et al., 2021 (7), en Noruega, realizaron un estudio observacional retrospectivo con el propósito de evaluar las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía abierta. Los resultados mostraron que aproximadamente 15% de los pacientes presentó complicaciones, principalmente infecciones del sitio operatorio y colecciones intraabdominales. Asimismo, los pacientes con complicaciones presentaron mayor estancia hospitalaria, encontrándose una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Los autores concluyeron que las complicaciones postoperatorias contribuyen significativamente a la prolongación de la hospitalización en este tipo de cirugía.

López et al. (8), en México, también evidenciaron que las complicaciones postoperatorias incrementaron más del doble la probabilidad de estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía, concluyendo que la duración de hospitalización se encuentra fuertemente condicionada por la aparición de complicaciones quirúrgicas.

En el Perú, diversos estudios han evaluado las complicaciones asociadas a la colecistectomía abierta. Castro (9) reportó que las complicaciones postquirúrgicas fueron más frecuentes en pacientes sometidos a cirugía abierta, siendo la infección del sitio operatorio la complicación más común. Asimismo, Flores (10) reportó una tasa de complicaciones del 17,74 %, encontrando asociación significativa con factores intraoperatorios.

Quispe (11) encontró asociación significativa entre estado nutricional y complicaciones postoperatorias, destacando la obesidad como factor relacionado con mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas.

A nivel local, Caruajulca (12), 2019, en el Cajamarca (Perú), realizó un estudio observacional retrospectivo con el propósito de determinar las complicaciones intra y postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía. Se analizaron 136 historias clínicas, encontrándose que la estancia hospitalaria más frecuente fue de 2 a 3 días, mientras que 8.09% presentó estancias mayores a 4 días. Entre las complicaciones postoperatorias destacó el seroma, seguido de infección del sitio operatorio. El estudio concluyó que las complicaciones postoperatorias pueden influir en la evolución clínica y en la duración de la hospitalización.

A pesar de la existencia de estudios nacionales e internacionales, la información disponible sobre la asociación entre complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta es limitada en hospitales regionales del Perú. En el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, la colecistectomía abierta continúa realizándose con frecuencia, especialmente en situaciones de emergencia o cuando existen contraindicaciones para la cirugía laparoscópica. Sin embargo, no se dispone de estudios institucionales que evalúen de manera sistemática la asociación entre complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria prolongada en esta población.

La generación de evidencia local resulta necesaria para identificar factores asociados a estancia hospitalaria prolongada y contribuir a mejorar la calidad de atención quirúrgica y la eficiencia hospitalaria.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo Analizar la asociación entre las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos

a colecistectomía abierta en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2023 al 2025.

Asimismo, se propone evaluar la asociación entre los diferentes tipos de complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada, analizar los factores clínicos y quirúrgicos asociados a la estancia hospitalaria prolongada y estimar la diferencia en la duración promedio de la estancia hospitalaria entre pacientes con y sin complicaciones postoperatorias.

Se plantea como hipótesis si existe asociación significativa de complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía convencionalmente el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el periodo 2023 al 2025.

La identificación de esta asociación permitirá generar evidencia científica local orientada a fortalecer la calidad de atención quirúrgica, reducir la morbilidad postoperatoria y optimizar el uso de los recursos hospitalarios.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio con diseño no experimental, observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal. El estudio fue no experimental debido a que no se manipuló ninguna de las variables de estudio, limitándose únicamente al análisis de información previamente registrada. Fue observacional porque se analizaron eventos que ya habían ocurrido en los pacientes sometidos a colecistectomía abierta. Asimismo, fue analítico debido a que se evaluó la asociación entre la presencia de complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada.

El estudio fue retrospectivo porque los datos fueron obtenidos a partir de la revisión de historias clínicas correspondientes al periodo 2023–2025 registradas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca. Finalmente, fue de corte transversal porque las variables fueron analizadas en un único momento utilizando información previamente registrada en los expedientes clínicos, sin realizar seguimiento de los pacientes.

El estudio se orientó a determinar la asociación entre las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el periodo 2023–2025.

2.2 Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por las historias clínicas de todos los pacientes adultos ≥ 18 años sometidos a colecistectomía convencional (abierta) en el Hospital Simón.

La población inicial del estudio estuvo conformada por 480 historias clínicas de pacientes

sometidos a colecistectomía convencional (abierta) en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el período 2023–2025.

Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años sometidos a colecistectomía convencional durante el período de estudio, cuyas historias clínicas se encontraban completas y legibles, registrando el seguimiento desde el ingreso hasta el alta médica definitiva. Se excluyeron aquellos pacientes con historias clínicas con información incompleta, ilegible o inconsistente, pacientes con enfermedades terminales y casos en los que las complicaciones registradas no fueran atribuibles al acto quirúrgico.

Luego de aplicar dichos criterios, se obtuvo una muestra de 394 pacientes, quienes cumplieron con todos los parámetros establecidos y constituyeron la población de estudio.

Debido a que el número total de pacientes elegibles fue de 394, se incluyó la totalidad de los casos disponibles, realizándose un muestreo censal.

2.3 Definición operacional de variables

La variable independiente fue la presencia de complicaciones postoperatorias, definida conceptualmente como la ocurrencia de eventos adversos posteriores a la intervención quirúrgica que afectan la evolución clínica del paciente y pueden modificar su pronóstico y alterando el curso de recuperación. En el presente estudio se consideraron como complicaciones postoperatorias aquellas registradas en la historia clínica posterior a la colecistectomía convencional, tales como hemorragias, insuficiencia respiratoria, neumotórax, broncoespasmo, atelectasia, íleo paralítico, infección de sitio operatorio (ISO), fuga biliar/coleperitoneo, neumonía, absceso intraabdominal. Operacionalmente, la variable se registró como “Sí” cuando se documentó alguna complicación en la historia clínica

durante el periodo postoperatorio, y como “No” cuando no se evidenció ningún evento adverso registrado. La información fue obtenida exclusivamente mediante revisión de historias clínicas institucionales y consignada en la ficha de recolección de datos adaptada a formato Excel (Anexo 2). Se consideró una variable cualitativa nominal dicotómica.

La variable dependiente fue la estancia hospitalaria prolongada, definida conceptualmente como la permanencia hospitalaria posterior al procedimiento quirúrgico que excede el tiempo esperado de recuperación habitual, considerada de 2 a 6 días tras una colecistectomía convencional (13). La literatura científica señala que la estancia hospitalaria debe considerarse prolongada cuando el tiempo de hospitalización es igual o mayor a 7 días, ya que este periodo suele estar asociado a la presencia de complicaciones postoperatorias o a una evolución clínica más lenta durante el proceso de recuperación del paciente (14,15,16).

En el presente estudio se consideró operacionalmente como el número de días transcurridos desde la fecha de la intervención quirúrgica hasta la fecha de alta médica definitiva registrada en las historias clínicas. Esta variable se registró inicialmente en días y posteriormente se categorizó como “No prolongada” (< 7 días) y “Prolongada” (≥ 7 días). Operacionalmente, esta variable se registró como “Sí” cuando presento estancia prolongada, y como “No” cuando no se presentó.

Las variables intervinientes incluidas en el estudio fueron edad, sexo, somatometría, tiempo de hospitalización, cuadro clínico, diagnostico preoperatorio, presencia de comorbilidades (DM, HTA, obesidad u otras registradas), tipo de intervención (electiva o de emergencia) y tiempo operatorio, factores que han sido descritos como potencialmente asociados tanto a complicaciones postoperatorias como a incremento de la estancia hospitalaria. Todas estas variables fueron obtenidas de la información consignada en las historias clínicas y registradas en la ficha de recolección de datos correspondiente (Anexo 2).

2.4 Procedimientos y técnicas

La recolección de datos se llevó a cabo mediante revisión documental sistemática de las historias clínicas físicas correspondientes a pacientes sometidos a colecistectomía convencional en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el período 2023–2025. Previamente, se realizó la identificación y depuración de los casos a partir del registro digital de la sala de operaciones, seleccionando únicamente aquellas historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años sometidos a colecistectomía convencional durante el período de estudio, cuyas historias clínicas se encontraban completas y legibles, registrando el seguimiento desde el ingreso hasta el alta médica definitiva. Se excluyeron aquellos pacientes con historias clínicas con información incompleta, ilegible o inconsistente, pacientes con enfermedades terminales y casos en los que las complicaciones registradas no fueran atribuibles al acto quirúrgico.

Para el registro de datos se usó el instrumento de recolección de datos adaptado al programa de ofimática básica Microsoft Excel. En la ficha de recolección de datos se incluyó datos generales, clínicos, quirúrgicos y postoperatorios. Una vez completada y verificada la base de datos en Microsoft Excel, se procedió a su depuración y codificación para asegurar consistencia interna y ausencia de errores de digitación. Posteriormente, los datos fueron exportados y analizados utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, donde se efectuaron los análisis descriptivos y analíticos correspondientes según el diseño del estudio.

2.5 Aspectos éticos

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos básicos de investigación. La información fue obtenida exclusivamente mediante la revisión documental de historias clínicas correspondientes a pacientes sometidos a colecistectomía convencional en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca.

El acceso a las historias clínicas se realizó previa autorización de la Dirección del establecimiento y del comité de ética institucional, garantizando que la información fuera utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Debido a que el estudio se basó en registros clínicos previamente existentes y no implicó intervención directa sobre los pacientes, no se requirió consentimiento informado individual, conforme a la normativa vigente para investigaciones retrospectivas sin contacto con los participantes.

Los datos obtenidos fueron manejados bajo estrictos criterios de confidencialidad y protección de la información. Para la identificación de las historias clínicas se utilizó el número de documento nacional de identidad (DNI), el cual permitió ubicar los registros correspondientes a cada paciente. Posteriormente, durante el proceso de recolección y análisis de los datos, la información fue codificada mediante la asignación de códigos numéricos a cada caso, evitando registrar datos personales que permitieran la identificación directa de los pacientes. De esta manera se garantizó la seudonimización de la información y la protección de la privacidad de los participantes, utilizándose los datos exclusivamente con fines académicos y de investigación.

2.6 Plan de análisis

Usando los datos recolectados, registrados en Microsoft Excel y exportados al software IBM SPSS descritas anteriormente, se realizó inicialmente un análisis descriptivo con el propósito de caracterizar a la población estudiada. Se realizó un proceso de depuración y verificación de la base de datos con la finalidad de garantizar la consistencia y calidad de la información. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de las variables de estudio. Las variables cualitativas fueron presentadas mediante frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%). Para la variable cuantitativa correspondiente a los días de estancia hospitalaria se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, incluyendo media y desviación estándar (DE), así como el intervalo de confianza al 95% (IC95%). Posteriormente se realizó un análisis bivariado para evaluar la asociación entre las variables clínicas y quirúrgicas y la presencia de estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta. Para ello se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson; cuando alguna de las celdas presentó frecuencias esperadas menores a cinco se aplicó la prueba exacta de Fisher. Para estimar la magnitud de la asociación entre las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada se calculó el Odds Ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza al 95% (IC95%). Asimismo, para comparar la diferencia en la duración promedio de la estancia hospitalaria entre pacientes con y sin complicaciones postoperatorias se empleó la prueba t de Student para muestras independientes. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ para determinar asociación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1: Asociación entre complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria prolongada.

Complicaciones postoperatorias	Estancia no prolongada n (%)	Estancia prolongada n (%)	Total, n (%)	p
No	372 (97,9%)	8 (2,1%)	380 (96,4%)	
Sí	0 (0,0%)	14 (100%)	14 (3,6%)	<0,001*
Total	372 (94,4%)	22 (5,6%)	394 (100%)	

prueba exacta de Fisher; *p < 0.05 significativo

En la tabla 1 se presenta la asociación entre los pacientes sin complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria prolongada, en donde se obtuvo que, el 2.1 % de los pacientes que no presentaron complicaciones, presentó estancia hospitalaria prolongada. En contraste, el 100,0% de los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias desarrollaron estancia hospitalaria prolongada. El análisis estadístico mediante la prueba exacta de Fisher mostró una asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada ($p < 0,001$).

Tabla 2: *Frecuencia de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.*

Tipo de complicación postoperatoria	Categoría	n	%
Complicaciones postoperatorias	Infección del sitio operatorio	14	3.6
Complicaciones postoperatorias	Sin complicaciones postoperatorias	380	96.4
Total		394	100

n = número de pacientes; % = porcentaje respecto al total.

Tabla 3: *Distribución de los diferentes tipos de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.*

Tipo de complicación postoperatoria	n	%
Infección del sitio operatorio	14	3,6
Hemorragia	0	0,0
Coleperitoneo / fuga biliar	0	0,0
Absceso intraabdominal	0	0,0
Absceso de pared	0	0,0
Íleo paralítico	0	0,0
Neumonía	0	0,0
Atelectasia	0	0,0
Insuficiencia respiratoria	0	0,0
Broncoespasmo	0	0,0
Derrame pleural	0	0,0
Neumotórax	0	0,0
Otras complicaciones	0	0,0

n = número de pacientes; % = porcentaje respecto al total (n = 394).

En las tablas 2 y 3 se presenta la distribución de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía abierta durante el periodo 2023–2025. Se observó que la única complicación registrada fue la infección del sitio operatorio, presentándose en 14 pacientes (3,6%). En contraste, la mayoría de los pacientes, correspondiente a 380 casos (96,4%), no presentó complicaciones postoperatorias durante el periodo de estudio. Estos resultados evidencian una baja frecuencia de complicaciones postoperatorias en la población evaluada.

Tabla 4: Asociación entre los factores clínicos y quirúrgicos y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.

Variable	No prolongada n=372 (94.4%)	Prolongada n=22 (5.6%)	Valor p
FACTORES CLÍNICOS			
Sexo			p=0.109‡
Masculino	78 (21.0%)	8 (36.4%)	
Femenino	294 (79.0%)	14 (63.6%)	
Edad (años)			p=0.928‡
18-59	336 (90.3%)	20 (90.9%)	
≥60	36 (9.7%)	2 (9.1%)	
Cuadro clínico			
Náuseas y vómitos			p=0.932‡
No	307 (82.5%)	18 (81.8%)	
Sí	65 (17.5%)	4 (18.2%)	
Dolor abdominal en cuadrante CSD			p=0.120‡
No	43 (11.6%)	5 (22.7%)	
Sí	329 (88.4%)	17 (77.3%)	
Diagnóstico preoperatorio			p=0.388‡
Colecistitis aguda	279 (76.2%)	14 (63.6%)	
Colecistitis crónica	48 (13.1%)	4 (18.2%)	
Colecistitis crónica reagudizada	39 (10.7%)	4 (18.2%)	
Comorbilidades			
Hipertensión arterial			p=0.173‡
No	316 (84.9%)	21 (95.5%)	
Sí	56 (15.1%)	1 (4.5%)	
Diabetes Mellitus			p=0.173‡
No	362 (97.3%)	19 (86.4%)	
Sí	10 (2.7%)	3 (13.6%)	
Obesidad			p<0.001‡*
No	335 (90.1%)	14 (63.6%)	
Sí	37 (9.9%)	8 (36.4%)	
FACTORES QUIRÚRGICOS			
Tipo de intervención			p=0.115‡
Electiva	65 (17.5%)	1 (4.5%)	
Emergencia	307 (82.5%)	21 (95.5%)	
ASA			p<0.001‡*
I-II	332 (89.3%)	11 (50.0%)	
III-IV	40 (10.7%)	11 (50.0%)	
Drenaje colocado			p<0.001‡*
No	335 (92.0%)	10 (50.0%)	
Sí	29 (8.0%)	10 (50.0%)	
Pared vesicular engrosada			p<0.012*
No	42 (11.3%)	7 (31.8%)	
Sí	330 (88.7%)	15 (68.2%)	
Piocollecisto			p<0.001*
No	319 (85.8%)	12 (54.5%)	
Sí	53 (14.2%)	10 (45.5%)	
Duración de cirugía			0.003*
25 min – 1 hora	171 (46.0%)	3 (13.6%)	
> 1 hora	201 (54.0%)	19 (86.4%)	

Valores expresados en frecuencia absoluta y porcentaje. ‡ Prueba de chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher. * p < 0,05 estadísticamente significativo

En la tabla 4 se presenta el análisis bivariado de los factores clínicos y quirúrgicos asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.

Dentro de los factores clínicos, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria prolongada y las variables sexo ($p = 0.109$), edad ($p = 0.928$), presencia de náuseas y vómitos ($p = 0.932$), dolor abdominal en cuadrante superior derecho ($p = 0.120$), diagnóstico preoperatorio ($p = 0.388$), hipertensión arterial ($p = 0.173$) ni diabetes mellitus ($p = 0.173$). Sin embargo, la obesidad mostró una asociación estadísticamente significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p < 0.001$).

En relación con los factores quirúrgicos, no se evidenció asociación significativa con el tipo de intervención quirúrgica ($p = 0.115$). Por el contrario, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria prolongada y el puntaje ASA ($p < 0.001$), el uso de drenaje quirúrgico ($p < 0.001$), la presencia de pared vesicular engrosada ($p = 0.012$) y la presencia de piocolecisto ($p < 0.001$), duración de la cirugía ($p < 0.003$).

Estos resultados sugieren que ciertos factores clínicos y quirúrgicos se relacionan con una mayor probabilidad de estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.

Tabla 5: Estimar la diferencia en la duración promedio de la estancia hospitalaria entre pacientes con y sin complicaciones postoperatorias sometidos a colecistectomía abierta.

Complicaciones postoperatorias	n	Media $\pm$ DE (días)	IC 95%	Valor p
Sin complicaciones	380	2.34 $\pm$ 1.27	2.22 – 2.47	
Con complicaciones	14	7.64 $\pm$ 0.63	7.28 – 8.01	<0.001*

DE = desviación estándar; IC95% = intervalo de confianza al 95%. Prueba t de Student para muestras independientes.

Se estimó la diferencia en la duración promedio de la estancia hospitalaria entre pacientes con y sin complicaciones postoperatorias sometidos a colecistectomía abierta. Los pacientes sin complicaciones postoperatorias presentaron una estancia hospitalaria promedio de 2.34 $\pm$ 1.27 días, mientras que los pacientes con complicaciones postoperatorias presentaron una estancia promedio de 7.64 $\pm$ 0.63 días.

La prueba t de Student mostró que existe una diferencia estadísticamente significativa en la duración promedio de la estancia hospitalaria entre ambos grupos ($p < 0.001$).

Estos resultados indican que la presencia de complicaciones postoperatorias se asocia con un incremento significativo en los días de hospitalización en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Las enfermedades de la vesícula biliar continúan siendo una de las patologías quirúrgicas más frecuentes a nivel mundial, siendo la colecistectomía el tratamiento definitivo más utilizado. Aunque la colecistectomía laparoscópica se ha consolidado como el abordaje de elección, la colecistectomía abierta sigue practicándose en hospitales con limitaciones tecnológicas o en casos clínicos complejos. En este contexto, las complicaciones postoperatorias adquieren relevancia, ya que pueden incrementar la morbilidad y prolongar la estancia hospitalaria, generando un mayor impacto en los sistemas de salud y en la calidad de atención brindada a los pacientes (17,18, 19,20).

En la Tabla 1 En relación con la asociación entre complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria prolongada, en el presente estudio se observó que el 100% de los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias desarrollaron estancia hospitalaria prolongada, mientras que solo el 2,1% de los pacientes sin complicaciones presentó hospitalización prolongada, evidenciándose una marcada diferencia entre ambos grupos. Estos hallazgos sugieren que la presencia de complicaciones postoperatorias influye significativamente en el incremento del tiempo de hospitalización. Este resultado fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$), lo que confirma la existencia de una asociación entre ambas variables. Resultados similares han sido descritos en la literatura científica. López et al (21) en su estudio realizado en 2018 en el servicio de cirugía en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, obtuvo una muestra de 184 pacientes mayores de 18 años de los cuales 21 (11.4%) presentaron infección del sitio operatorio, los mismos que presentaron mayor estancia hospitalaria en comparación con los no complicados. Así mismo Castro et al (22) en su estudio realizado a 176 pacientes operados de colecistectomía abierta electiva en el servicio de cirugía general, describió que 15 pacientes presentaron ISO, de estos 12

pacientes (80.00%) presentaron estancia hospitalaria prolongada, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre complicaciones posquirúrgicas y estancia hospitalaria.

De forma concordante, otros autores han señalado que los eventos adversos postquirúrgicos se asocian con un aumento significativo en la duración de la hospitalización y en los costos de atención médica (23).

Asimismo, se ha descrito que complicaciones como infección de herida operatoria, colecciones intraabdominales, hemorragia o íleo postoperatorio condicionan una recuperación más lenta, prolongando la estancia hospitalaria de los pacientes intervenidos quirúrgicamente (24).

En conjunto, los resultados obtenidos evidencian que las complicaciones postoperatorias constituyen un factor decisivo en la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a colecistectomía convencional.

En la tabla 2 y 3 se observó que la única complicación postoperatoria registrada fue la infección del sitio operatorio, con una frecuencia de 3,6%, mientras que no se reportaron otras complicaciones. La frecuencia de infección del sitio operatorio encontrada en este estudio se encuentra dentro de los rangos descritos en la literatura científica reciente. Campos (25) en su estudio complicaciones postquirúrgicas en el 2017, se evaluaron a 120 paciente de los cuales 4 (3.3%) presentaron infección del sitio operatorio, siendo la complicación más frecuente en pacientes colecistectomizados convencionalmente, datos similares al presente estudio realizado. Así mismo, Molina, et al. (26), en su estudio infección del sitio operatorio nivel II, se describió que el procedimiento quirúrgico más frecuente fue la colecistectomía abierta y la complicación postoperatoria fue infección del sitio operatorio presentando un 4% de la población total. Por otro lado, diversos estudios publicados en revistas quirúrgicas indexadas señalan que la infección de la herida operatoria

representa la complicación más frecuente después de la colecistectomía abierta, con frecuencias que suelen variar entre 2% y 8%, dependiendo de las características de los pacientes y de las condiciones hospitalarias (10,9).

Asimismo, investigaciones recientes han descrito que otras complicaciones como la fuga biliar, abscesos intraabdominales o hemorragias postoperatorias son menos frecuentes, presentándose generalmente en menos del 1% de los casos cuando el procedimiento quirúrgico se realiza en condiciones adecuadas. Este comportamiento coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde no se registraron complicaciones de este tipo (27, 28).

Otros estudios también señalan que la infección del sitio operatorio continúa siendo la complicación más frecuente en cirugía biliar abierta debido a la mayor manipulación de tejidos y al tamaño de la incisión quirúrgica en comparación con los procedimientos laparoscópicos, lo cual incrementa el riesgo de contaminación bacteriana de la herida operatoria (29).

La ausencia de otras complicaciones postoperatorias observada en este estudio podría explicarse por la adecuada técnica quirúrgica, el uso de antibióticos profilácticos y el manejo postoperatorio oportuno de los pacientes, factores que han sido identificados como determinantes para reducir la aparición de complicaciones posteriores a la colecistectomía (27,30).

Los resultados obtenidos confirman que la infección del sitio operatorio constituye la principal complicación posterior a la colecistectomía convencional y representa un factor importante en la evolución postoperatoria de los pacientes, lo cual coincide con lo reportado en estudios recientes publicados en revistas científicas indexadas.

En la Tabla 4 En el presente estudio se evaluó la asociación entre diversos factores clínicos y quirúrgicos con la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta. Se observó que variables como sexo ($p=0,109$), edad ($p=0,928$), náuseas y vómitos ($p=0,932$), dolor abdominal en cuadrante superior derecho ($p=0,120$), diagnóstico preoperatorio ($p=0,388$), hipertensión arterial ($p=0,173$), diabetes mellitus ($p=0,173$) y tipo de intervención quirúrgica ($p=0,115$) no mostraron asociación estadísticamente significativa con la prolongación de la estancia hospitalaria. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en diversos estudios clínicos, donde se ha descrito que estas variables no siempre influyen directamente en el tiempo de hospitalización cuando el procedimiento quirúrgico se realiza sin complicaciones mayores (31, 32, 33).

Por otro lado, se identificó asociación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria prolongada y algunas variables clínicas y quirúrgicas. En primer lugar, la obesidad mostró una asociación significativa ($p<0,001$), lo que sugiere que los pacientes con esta condición pueden presentar mayor dificultad técnica durante el procedimiento quirúrgico y un proceso de recuperación postoperatoria más lento. Este hallazgo coincide con lo descrito por Manrique (34) en su estudio donde estudio 354 historias clínicas, encontró asociación entre la presencia de complicaciones y la obesidad mostrando una asociación estadísticamente asociativa de ($p<0,05$). Así mismos estudios han señalado que la obesidad incrementa la complejidad de la cirugía biliar debido al aumento del tejido adiposo abdominal, lo que puede prolongar el tiempo operatorio y favorecer estancias hospitalarias más prolongadas (35).

Asimismo, el puntaje ASA mostró una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p<0,001$). Se observó que el 50% de los pacientes con estancia prolongada correspondía a las categorías ASA III–IV, lo que indica que un mayor compromiso del estado físico preoperatorio se relaciona con mayor riesgo de recuperación postoperatoria

prolongada. Mezquita (36) en su estudio menciona que la presencia y el número de enfermedades coexistentes y la clasificación del estado físico ASA II o III de los pacientes preoperatorios confirieron un mayor riesgo de desarrollar complicaciones postoperatorias y mortalidad. Loozen et al., (37) quienes identificaron que una clasificación ASA elevada constituye uno de los principales predictores de estancia hospitalaria prolongada después de colecistectomía.

De igual manera, el uso de drenaje quirúrgico presentó una asociación significativa ($p<0,001$). Se observó que el 50% de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada requirió drenaje abdominal, lo que puede relacionarse con mayor complejidad quirúrgica o con la presencia de inflamación o infección intraoperatoria. Algunos estudios han señalado que la colocación de drenajes puede requerir vigilancia hospitalaria adicional, lo que contribuye a prolongar el tiempo de hospitalización. Por otro lado, Bastidas (38) menciona que existen mayores complicaciones post operatorias en el grupo con drenaje quirúrgico ($p<0,001$). Así mismo Cuellar (39) mención que drenaje quirúrgico presentó una asociación significativa ($p<0,001$).

También se encontró asociación significativa con la presencia de pared vesicular engrosada ($p=0,012$) y con el piocolecisto ($p<0,001$). Estos hallazgos sugieren que los procesos inflamatorios severos de la vesícula biliar pueden aumentar la dificultad del procedimiento quirúrgico y retrasar la recuperación postoperatoria. Estudios clínicos han descrito que la inflamación avanzada de la vesícula biliar se asocia con mayor dificultad técnica durante la cirugía y con mayor tiempo de hospitalización (40, 41).

Finalmente, la duración de la cirugía mostró una asociación estadísticamente significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p=0,003$). Se observó que el 86,4% de los pacientes con estancia prolongada tuvo cirugías con duración mayor a una hora. Diversos estudios han reportado que un mayor tiempo operatorio se relaciona con procedimientos quirúrgicos más

complejos, mayor manipulación de tejidos y mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, lo que puede influir en el incremento de la estancia hospitalaria. Según Quipes (11) en su estudio identificó una relación estadísticamente significativa con el tiempo quirúrgico, cuando este superaba los 120 minutos, así como con el uso de drenaje, el enfoque quirúrgico abierto y una estancia preoperatoria que superaba las 24 horas ($p < 0.05$). Así mismo Moreno (42) en su estudio menciona que con respecto a las cirugías abiertas se evidencia relación significativa entre el motivo de cirugía e ISO ($p < 0,001$), entre el tiempo operatorio e ISO ($p < 0,001$), entre la estancia hospitalaria prolongada e ISO ($p < 0,001$). En conclusión, el motivo de cirugía, el tiempo operatorio y la estancia hospitalaria prolongada son factores asociados a ISO en cirugías abiertas y laparoscópicas.

Los resultados del presente estudio evidencian que la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta se encuentra influenciada principalmente por factores relacionados con la condición clínica del paciente y con la complejidad del procedimiento quirúrgico, más que por características demográficas o síntomas clínicos iniciales.

En la Tabla 5 se observa que los pacientes sin complicaciones postoperatorias presentaron una estancia hospitalaria promedio de $2,34 \pm 1,27$ días, mientras que aquellos con complicaciones postoperatorias tuvieron una media de $7,64 \pm 0,63$ días, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p < 0,001$). Estos resultados indican que la presencia de complicaciones postoperatorias incrementa considerablemente la duración de la hospitalización en pacientes sometidos a colecistectomía convencional.

La diferencia observada entre ambos grupos demuestra que los pacientes con complicaciones requirieron aproximadamente tres veces más días de hospitalización en comparación con aquellos que evolucionaron sin eventos adversos, lo que confirma la influencia directa de la

evolución postoperatoria en el tiempo de recuperación. Este comportamiento puede explicarse por la necesidad de tratamiento adicional, mayor vigilancia clínica y retraso en la recuperación funcional de los pacientes que presentan complicaciones. Resultados similares han sido descritos en investigaciones recientes, en las cuales se ha demostrado que la presencia de complicaciones postoperatorias se asocia con un incremento significativo en la duración de la estancia hospitalaria después de colecistectomía. Diversos estudios señalan que los pacientes con evolución favorable suelen ser dados de alta en pocos días, mientras que aquellos que presentan eventos adversos requieren hospitalización prolongada para el manejo clínico correspondiente (43, 44).

Los intervalos de confianza obtenidos en el presente estudio muestran valores claramente diferenciados entre ambos grupos, lo que refuerza la evidencia de que las complicaciones postoperatorias influyen de manera importante en la duración de la estancia hospitalaria. En conjunto, estos hallazgos confirman que la evolución postoperatoria constituye uno de los principales determinantes del tiempo de hospitalización en pacientes sometidos a colecistectomía convencional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Se determinó que la frecuencia de estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el periodo 2023–2025 fue de 5.6%.

Se encontró que la presencia de complicaciones postoperatorias se asoció significativamente con la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta ($p<0.001$).

En el análisis de los factores clínicos y quirúrgicos, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria prolongada y la clasificación ASA elevada (III–IV), la presencia de obesidad, el uso de drenaje quirúrgico, tiempo de cirugía, piocolecisto, pared engrosada y la presencia de complicaciones postoperatorias ($p<0.001$).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria prolongada y las variables sexo, edad, diagnóstico preoperatorio, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tipo de intervención quirúrgica, náuseas y vómitos y dolor abdominal en cuadrante superior derecho ($p>0.05$).

Se estimó que los pacientes con complicaciones postoperatorias presentaron un mayor promedio de estancia hospitalaria, con 7.64 días, en comparación con los pacientes sin complicaciones postoperatorias, que presentaron un promedio de 2.34 días, observándose una diferencia promedio de 5.30 días, estadísticamente significativa ($p<0.001$).

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten proponer recomendaciones orientadas a la práctica clínica, la gestión hospitalaria y la investigación científica, con el propósito de contribuir a una mejor calidad de atención en salud y fomentar el desarrollo de mayor evidencia local. En ese sentido, se recomienda fortalecer la evaluación integral del paciente en el periodo preoperatorio, poniendo especial énfasis en la identificación de factores clínicos y quirúrgicos que puedan incrementar el riesgo de complicaciones posteriores a la intervención, ya que en el presente estudio se evidenció que la presencia de complicaciones postoperatorias se relaciona con una mayor estancia hospitalaria en pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca. Una adecuada valoración clínica, el manejo oportuno de las comorbilidades y la vigilancia postoperatoria temprana permitirán detectar y tratar de forma oportuna las complicaciones, contribuyendo a una recuperación más favorable del paciente y a la reducción del tiempo de hospitalización.

Asimismo, se recomienda implementar y fortalecer protocolos o guías de práctica clínica que orienten el manejo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta, con la finalidad de optimizar los procesos de atención quirúrgica, disminuir la frecuencia de complicaciones y mejorar los resultados clínicos en los servicios de cirugía. Finalmente, se sugiere promover la realización de futuras investigaciones que profundicen en el análisis de factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en este tipo de procedimientos quirúrgicos, lo que permitirá generar mayor evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de prevención y manejo en el contexto hospitalario.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez-Pajares GP. Principales factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2022 [tesis]. Lima (PE): Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e602bef1-cdc4-4069-affe-53f2333fb6fd/content>
2. Funes Aparcana ML. Incidencia y factores asociados a complicaciones postquirúrgicas en colecistectomía abierta por litiasis vesicular en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022–2024 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/89a90b77-b36d-47f7-9459-124cb5a683cd/content>
3. García Rojas C. Principal complicación postquirúrgica asociada a colecistectomía laparoscópica de emergencia en pacientes adultos del Hospital II EsSalud Cajamarca, 2022-2023 [tesis]. Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7893>
4. Moloch Lozada A. Factores de riesgo asociados a complicaciones post colecistectomía – Hospital Regional de Lambayeque 2021 [tesis de licenciatura]. Lambayeque (PE): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10546>
5. Figueroa J. Complicaciones postquirúrgicas de la colecistectomía abierta versus laparoscópica [tesis de posgrado]. Lima: Universidad de Medicina Humana; 2022
6. Perez Benitez LO. Complicaciones del post operativo en pacientes con colecistectomía convencional y su repercusión en la estancia hospitalaria post operatoria en Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa en Piura enero 2013-diciembre 2014 [tesis de licenciatura]. Piura (PE): Universidad Nacional de Piura; 2015. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_be20626131ff2735f7c8622834d94f51/Details
7. Harboe KM, Bardram L. Nationwide quality improvement of cholecystectomy: results from a national database. Surg Endosc. 2011;25(7):2318-2324. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21727152/>

8. López-Rosés L, Espinosa N, Navarrete C, Chávez C, González C. Complicaciones de la esfinterotomía endoscópica: revisión de una cohorte hospitalaria. *Rev Gastroenterol Méx.* 2022;87(2):97–104. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-64832022000200037&script=sci_arttext
9. Castro GA. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018 [tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2020
10. Flores-García JAA. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, periodo enero-diciembre 2019 [tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3828>
11. Quispe Arteaga NV. Factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistectomías laparoscópicas en el Hospital Regional de Ica, enero–diciembre 2019 [Tesis de medicina]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2a8601b4-c508-4847-8641-2e13af45ff6b/content>
12. Caruajulca Díaz LE. Complicaciones intra y postoperatorias en pacientes colecistectomizados en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2633>
13. Jones MW, Deppen JG. Open cholecystectomy. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2026 FEB 7]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448176/>
14. Sierra-Botero D, Molina-Taborda A, Espinosa-Leal L, Karpenko A, Hernandez A, Lopez-Acevedo O. Explainable admission-level predictive modeling for prolonged hospital stay in elderly populations: challenges in low- and middle-income countries. *arXiv [Preprint]*. 2026. Available from: <https://arxiv.org/abs/2601.04449>
15. Cagir B, Rangraj M, Maffuci L, Ostrander LE, Herz BL. A retrospective analysis of laparoscopic and open cholecystectomies. *J Laparoendosc Surg.* 1994 Apr;4(2):89-100. doi: 10.1089/lps.1994.4.89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8043928/>

16. Sert I, Ipekci F, Engin O, Karaoglan M, Cetindag O. Outcomes of early cholecystectomy (within 7 days of admission) for acute cholecystitis according to diagnosis and severity grading by Tokyo 2013 guideline. *Turk J Surg.* 2017;33(2):80-86. doi: 10.5152/UCD.2016.3305. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5508247/>
17. Strasberg SM. Acute calculous cholecystitis. *N Engl J Med.* 2008;358(26):2804–2811.
Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp0800929>
18. Loozen CS, van Santvoort HC, van Duijvendijk P, et al. Predicting prolonged hospital stay after cholecystectomy. *Surg Endosc.* 2021;35(4):1842–1850.
Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07564-8>
19. De Simone B, Sartelli M, Coccolini F, et al. 2020 WSES guidelines for the management of acute calculous cholecystitis. *World J Emerg Surg.* 2020;15:61.
Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00336-x>
20. Wang YC, Yang HR, Chung PK, et al. Risk factors for prolonged hospital stay after cholecystectomy. *BMC Surg.* 2022;22:187.
Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12893-022-01619-7>
21. López-Crespo S, Alvarado-Portalatino F. Factores asociados a infecciones de sitio quirúrgico en cirugía abdominal de emergencia. *Rev Peru Investig Salud [Internet].* 2018;2(2):30-35. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/222/209>
22. Castro-López MA, Romero-Vázquez A. Colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. *Medisur.* 2015;13(1):16-24.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48719442003.pdf>
23. Hajong R, Dhal MR, Naku N, et al. A cross-sectional study of risk factors for surgical site infection after cholecystectomy. *J Family Med Prim Care.* 2021.
Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/10010/a_cross_sectional_study_of_risk_factors_for.58.aspx
24. Cheng SP, Chang YC, Liu CL, et al. Factors associated with prolonged postoperative stay after cholecystectomy. *Surg Today.* 2008.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17968623/>
25. Campos Delgado YE. Complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero–diciembre 2016 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina Humana; 2017. Disponible en:

- http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1172/T016_70039639_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Molina RI, Bejarano M, García O. Infección del sitio operatorio en un hospital nivel II. Rev Colomb Cir. 2005;20(2):87-96. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-424242>
 27. Peñafiel Palacios CN, Cañar Celi BA, Lojan Alvarado JC. Complicaciones de colecistectomía videolaparoscópica en casa de salud en la provincia de El Oro, Ecuador. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024;9(3):10962-10972. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10344495.pdf>
 28. Alkaaki A, Al-Radi OO, Khoja A, Alnawawi A, Alnawawi A, Maghrabi A, et al. Surgical site infection following abdominal surgery: a prospective cohort study. Can J Surg. 2019;62(2):111-117. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6440888/>
 29. Julcamoro Saldaña J. Factores de riesgo asociados a desarrollar complicaciones post colecistectomía laparoscópica en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2018-2021 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5674/T016_72197227_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Velázquez-Mendoza JD, Álvarez-Mora M, Velázquez-Morales CA, Anaya-Prado R. Bactibilia e infección del sitio quirúrgico posterior a colecistectomía abierta. Cir Cir. 2010;78(3):239-243. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66219081007.pdf>
 31. Brazzelli M, Cruickshank M, Kilonzo M, Ahmed I, Stewart F, McNamee P, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cholecystectomy compared with observation/conservative management for preventing recurrent symptoms and complications in adults presenting with uncomplicated symptomatic gallstones or cholecystitis: a systematic review and economic evaluation [Internet]. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2014 [citado 2026 Feb 6]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK262449>
 32. Méndez Pajares GP. Título de la tesis [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; año [citado 2026 Feb 6]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e602bef1-cdc4-4069-affe-53f2333fb6fd/content>

33. Warren DK, Nickel KB, Wallace AE, Mines D, Tian F, Symons WJ, Fraser VJ, Olsen MA. Risk factors for surgical site infection after cholecystectomy. *Open Forum Infect Dis.* 2017;4(2):ofx036. DOI: 10.1093/ofid/ofx036
34. Manrique Oporto IA. Título de la tesis [tesis en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; año [citado 2026 Feb 7]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cbb76b71-eeb8-4f67-b8e1-fcf646c73d4b/content>
35. Gómez Chuchón DD. Obesidad como factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado 2026 Feb 8]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_21cb13d74bbacd085dddd4a3b25542d1
36. Mesquita ARM, Iglesias AC. Risk factors for elective laparoscopic cholecystectomy morbimortality in elderly. *Rev Col Bras Cir.* diciembre de 2018;45(6):e1995 20
37. Loozen CS, van Santvoort HC, van Duijvendijk P. Predicting prolonged hospital stay after cholecystectomy. *Surg Endosc.* 2021;35(4):1842–1850. DOI: 10.1007/s00464-020-07564-8 <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07564-8>
38. Bastidas Párraga G. Título de la tesis [tesis en Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; año [citado 2026 Feb 8]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_71967de40ac2a4cb5d7a997f5b0ef5b8
39. Cuéllar de Deras L. Colecistectomía simple no complicada: estudio comparativo del uso de drenaje post-operatorio en el Hospital Escuela. *Rev Med Hondur.* 1984;52(4):202-? [en español]. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol52-4-1984-4.pdf>
40. Trujillo Vidal JH. Título del documento [tesis en Internet]. Bogotá: Universidad El Bosque; año [citado 2026 Feb 9]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/8e6cec6c-1cdf-4808-9258-9e5c437a4c48/content>
41. Khan I, Yadav P, Saran RK, Sharma S, Sharma AK. A study of the degree of gall bladder wall thickness and its impact on patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Cureus* [Internet]. 2023;15(5):e38527 [citado 2026 Feb 9]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10261991/>

42. Moreno Ponte J. Factores asociados a infección de sitio operatorio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica y cirugía abierta [tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/156336>
43. García RC, Pérez KS, García RÁ. Tiempo de estancia hospitalaria postquirúrgica en pacientes post operados de colecistectomía convencional y laparoscópica. Rev Med Univ Veracruzana. 2015;15(2):7–12. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol15_num2/articulos/tiempo.pdf
44. Vega-Castillo AE, Guraieb-Barragán E, Hernández-Manzanares A, Sánchez-Valdivieso EA. Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada después de colecistectomía laparoscópica electiva. Cirugía Mayor Ambulatoria. 2018;23(1):15–22. Disponible en: https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_23_1_OR_Vega.pdf

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 al 2025			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	
¿Existe una asociación entre las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca, periodo 2023 al 2025?	Objetivo general: Analizar la asociación entre las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2023 al 2025.	Hipótesis alterna: Existe asociación significativa entre la presencia de complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía convencional en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el periodo 2023 al 2025	Variable independiente: Complicaciones postoperatorias	
			Indicador	Valores
			Tiempo en días	Horas
	Objetivos específicos OE1: Evaluar la asociación entre los diferentes tipos de complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes colecistectomizados convencionalmente. OE2: Analizar la asociación entre los factores clínicos y quirúrgicos y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta.	Hipótesis nula: No existe asociación significativa entre la presencia de complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía convencional en	Variable dependiente: Estancia hospitalaria prolongada	
			Indicador	Valores
• Sí: presente			Sí	
		No		

	OE3: Estimar la diferencia en la duración promedio de la estancia hospitalaria entre pacientes con y sin complicaciones postoperatorias sometidos a colecistectomía abierta.	el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el periodo 2023 al 2025	No: Ausente	
Diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Método de análisis de datos	
Estudio Observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal.	Muestreo no probabilístico de tipo censal. Población: La población estuvo conformada por 480 historias clínicas de pacientes adultos (≥ 18 años) sometidos a colecistectomía convencional en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el período 2023–2025. Muestra: La muestra estuvo constituida por 394 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Debido a que se incluyó la totalidad de los casos elegibles, se realizó un muestreo censal.	Técnicas de recolección de datos: revisión documental. Instrumento de recolección de datos: Ficha de recolección de datos adaptada en hoja de Excel, datos adquiridos de la base de datos 2023 al 2025, base de datos de hospitalización cirugía 2023 al 2025 e historias clínicas seleccionadas.	Se realizó un análisis descriptivo de la base de datos, previamente depurada y verificada, utilizando Microsoft Excel y IBM SPSS Statistics versión 25 para caracterizar a la población estudiada. Las variables cualitativas se presentaron mediante frecuencias y porcentajes, mientras que la estancia hospitalaria se analizó con media, desviación estándar e intervalo de confianza al 95%. Posteriormente, se efectuó un análisis bivariado para evaluar la asociación entre variables clínicas y quirúrgicas con la estancia hospitalaria prolongada, utilizando la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. Se estimó la magnitud de la asociación mediante Odds Ratio (OR) con IC95% y se comparó la media de estancia hospitalaria entre pacientes con y sin complicaciones usando la prueba t de Student, considerando $p < 0,05$ como nivel de significancia estadística.	

ENCUESTA / FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Estancia hospitalaria prolongada asociada a complicaciones en colecistectomizados
convencionalmente del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 202**

I. DATOS GENERALES

DNI o N° HC :.....

Edad: _____ años Peso: _____ Kg Talla : _____ Cm IMC: _____ Kg/m2

Sexo: Masculino () Femenino ()

Fecha de ingreso: ____/____/202

Fecha de alta: ____/____/202

Días de estancia hospitalaria: _____ días

II. FACTORES CLÍNICOS

- Síntomas al ingreso:

Dolor abdominal en CSD () Náuseas/vómitos (), Otros: _____

- Diagnóstico preoperatorio:

Colecistitis aguda (), Colecistitis crónica (), Colecistitis reagudizada (), Otros: _____

- Comorbilidades:

HTA ()

DM ()

Obesidad ($IMC \geq 30$) ()

ASA: I (), II (), III (), IV ()

Otros: _____

IV. FACTORES QUIRÚRGICOS

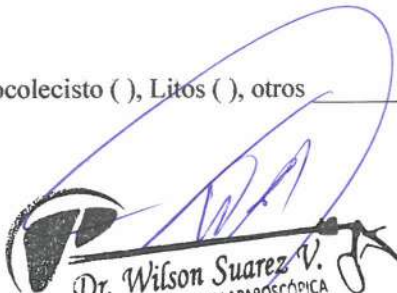
Tipo de intervención: Programada () Emergencia ()

Duración de la cirugía: _____ min

Drenaje colocado: Sí (), No ()

Hallazgos:

Pared engrosada (), Piocolecisto (), Litos (), otros _____


Dr. Wilson Suarez V.
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIAD: 56214 DNE: 43001


Aden Elquin Mejia Vazquez
77078585

V. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

☐ Infección del sitio operatorio

☐ Hemorragia

☐ Coleperitoneo / fuga biliar

☐ Absceso intraabdominal

☐ Absceso de pared

☐ Íleo paralítico

☐ Neumonía

☐ Atelectasia

☐ Insuficiencia respiratoria

☐ Broncoespasmo

☐ Derrame pleural

☐ Neumotórax

Otras complicaciones: _____

Número total de complicaciones: _____

Quié:

Firma del Investigador

Ader Elquin Mejía Vargas
77078581

Firma del responsable:

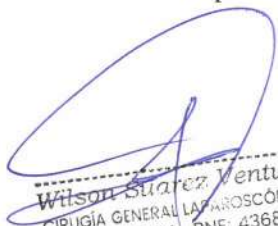

Dr. Wilson Suarez V.
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.M.P. 56814 D.N.E. 43061

Anexo 3: Constancia de asesoramiento continuo del docente asesor para ejecución de tesis

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO CONTINUO DEL DOCENTE ASESOR **PARA EJECUCIÓN DE TESIS**

El Asesor del Proyecto de tesis, Wilson Suarez Ventura, Especialista en cirugía general, DNI N°41775217, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: el proyecto de titulado: ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 AL 2025; elaborado por el (la) alumno (a): Ader Elquin Mejía Vásquez, ha sido asesorado por mi persona desde la creación del proyecto, sugiriendo la temática previa evaluación de la viabilidad de acuerdo a mi experiencia como Especialista en el tema. Asimismo, me comprometo a proseguir con el asesoramiento continuo durante la ejecución, desde la recolección de datos, análisis estadístico de resultados, discusión de resultados y conclusiones, haciendo cumplir los estándares mínimos solicitados de acuerdo al "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN DE FIN DE PROGRAMA: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BACHILLER, PROYECTOS DE TESIS Y TRABAJO FINAL DE TESIS EN EL PRE-GRADO Y SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN - RESIDENTADO MÉDICO -2025" en su versión 2.0.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.



Wilson Suarez Ventura
CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA
CMP: 56814 RNE: 43681

Nombre y apellidos del asesor
Grado académico
Firma.

ADER ELQUIN MEJIA VASQUEZ

PO16_77078581_T.docx

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:562617366

75 páginas

Fecha de entrega

2 mar 2026, 7:47 a.m. GMT-5

10.365 palabras

Fecha de descarga

2 mar 2026, 8:49 a.m. GMT-5

70.844 caracteres

Nombre del archivo

PO16_77078581_T.docx

Tamaño del archivo

10.2 MB



Dr. Wilson Suarez V.
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.M.D. 56214 DNE 43001

20% 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 12 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

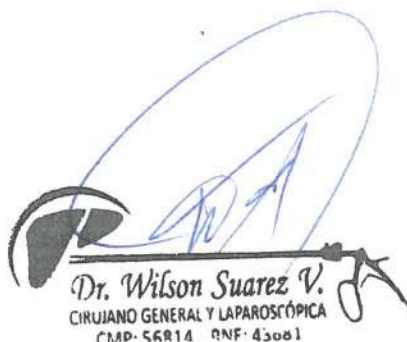
Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.



Dr. Wilson Suarez V.
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.M.P. 56814 Q.N.F. 43081

ADER ELQUIN MEJIA VASQUEZ

PO16_77078581_T.docx

My Files

My Files

Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:562617366

75 páginas

Fecha de entrega

2 mar 2026, 7:47 a.m. GMT-5

10.365 palabras

70.844 caracteres

Fecha de descarga

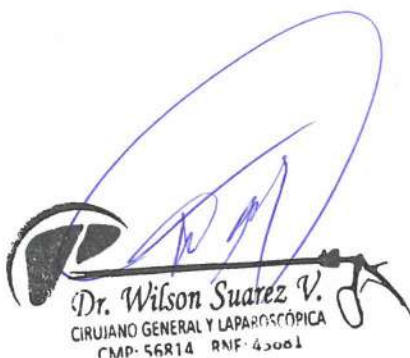
2 mar 2026, 8:49 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

PO16_77078581_T.docx

Tamaño del archivo

10.2 MB



Dr. Wilson Suarez V.
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CMP: 56R14 RNF: 43001

*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



Dr. Wilson Suarez V.
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CMP: 56814 RNF: 43001

Anexo 4: Constancia de evaluación continua firmada durante la ejecución de la tesis de grado.

**CONSTANCIA DE EVALUACIÓN CONTÍNUA FIRMADA DURANTE LA
EJECUCIÓN DE LA TESIS DE GRADO**

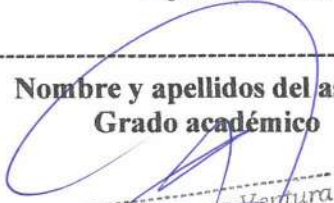
El Asesor del Proyecto de tesis , Wilson Suarez Ventura, Especialista en cirugía general, DNI N°41775217, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: el proyecto de titulado: ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 AL 2025; elaborado por el (la) alumno (a): Ader Elquin Mejía Vásquez, ha sido asesorado por mi persona desde la creación del proyecto, dejando constancia del seguimiento, asesoramiento y visto bueno de conformidad por cada acápite del proyecto revisado y culminado, de acuerdo a las fechas que a continuación presento:

Acápite	Fecha	Firma y sello
Título	12/01/26	
Plan de investigación	14/01/26	
Marco teórico	15/01/26	
Metodología de la investigación	01/02/26	
Resultados	10/02/26	
Discusión	20/02/26	
Conclusiones y recomendaciones	22/02/26	
Formato	23/02/26	
Referencias bibliográficas	27/02/26	

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 26 de Febrero del 2026.

Nombre y apellidos del asesor
Grado académico


Wilson Suarez Ventura
CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA
CMP: 56614 RNE/ 43681

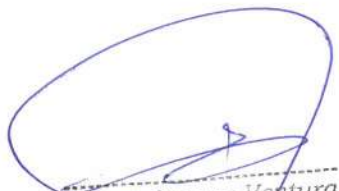
Anexo 5 : Rúbrica para estudio observacional – transversal según criterios STROBE
 ista de verificación para protocolos de estudios observacionales usada por el autor y asesor
 del proyecto de investigación (Diseño transversal, de casos y controles y de cohortes) con
 elementos educativos

Ítem	N.º	Explicación	N.º de pág. (ó NA)
Título	1	Indicar el diseño del estudio con un término comúnmente utilizado en el título. (si el diseño no se menciona, pero el título es lo suficientemente informativo para determinarlo) <i>Ejemplo 1: La pandemia de COVID-19 trae un estilo de vida sedentario en adultos jóvenes: un estudio transversal y longitudinal.</i> <i>Ejemplo 2: Prevalencia de dislipidemias en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México 2006.</i>	1
Introducción – Antecedentes / justificación	2-3	Explicar los antecedentes científicos y la justificación de la investigación reportada. Esta sección requiere referencias de la literatura actual. El estudio es necesario en comparación con la evidencia disponible. Es importante señalar la relevancia del estudio en ausencia de evidencia. Si ya hay evidencia disponible que responde los objetivos, considerar objetivos alternativos que aborden la brecha de conocimiento.	12
Objetivos	4	Indicar objetivos específicos, incluyendo hipótesis preespecificadas. Un objetivo debe ser SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Realista, con tiempo definido). <i>Ejemplo: Determinar el efecto del sexo en la admisión a UCI relacionada con sepsis y supervivencia hasta 3 años.</i>	16
Métodos – Diseño del estudio	5	Presentar los elementos clave del diseño temprano en el manuscrito. Un párrafo de resumen del diseño del estudio. <i>Ejemplo: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de ingresos a UCI en Australia entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2020 utilizando datos de la base de pacientes adultos de la Sociedad de Cuidados Intensivos de Australia y Nueva Zelanda (ANZICS-APD).</i>	17
Contexto	6	Describir el entorno, ubicaciones y fechas relevantes, incluyendo periodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recolección de datos. Puede presentarse como encabezado independiente o en un segundo párrafo de métodos. Debe describirse con detalle suficiente para permitir la replicación.	20
Participantes	7	Estudio de cohorte: Criterios de elegibilidad, fuentes y métodos de selección de participantes. Describir métodos de seguimiento (ej. diario, llamada telefónica, visitas). Especificar tiempo y personal encargado. Importante también en análisis de bases de datos. Estudio de casos y controles: Criterios de elegibilidad, fuentes y métodos de selección de casos y controles. Explicar la justificación de su elección. Ej. casos identificados en una lista de pacientes con muestreo aleatorio simple, por conglomerados, etc. Selección de controles comparable para reducir sesgos. Estudio transversal: Igual que en cohorte. Cohorte (emparejados): Dar criterios de emparejamiento y número de expuestos/no expuestos. Casos y controles (emparejados): Criterios de emparejamiento y número de controles por caso.	18
Variables	12	Definir claramente desenlaces, exposiciones, predictores, factores de confusión y modificadores de efecto. Dar criterios diagnósticos si corresponde. <i>Ejemplo: El sexo del participante se definió según lo registrado en la base ANZICS-APD.</i>	18
Fuentes de datos / mediciones	13	Para cada variable de interés, indicar fuentes de datos y métodos de evaluación. Si hay más de un grupo, describir la comparabilidad de métodos. Puede combinarse con el ítem 12.	20
Sesgos	14	Describir esfuerzos para abordar fuentes potenciales de sesgo. <i>Ejemplo: Se utilizó muestreo aleatorio estratificado para evitar un desequilibrio en el sexo de los participantes.</i>	7

Wilson Suarez Ventura
 CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA
 CMP: 56814 RNE: 43681

Tamaño del estudio	15	Explicar cómo se determinó el tamaño de la muestra. Generalmente se calcula y debe indicarse. Si no se calcula, justificar (ej. inclusión de todos los participantes disponibles en la base de datos). En estudios piloto/de factibilidad, se busca evaluar la viabilidad antes de un estudio mayor.	17
Variables cuantitativas	16	Explicar cómo se manejarán las variables cuantitativas en el análisis. Indicar agrupaciones elegidas y su justificación. Ejemplo: <i>El sexo se trató como variable independiente y se realizó análisis estratificado adicional.</i>	18
Métodos estadísticos	17	Describir todos los métodos estadísticos, incluyendo los usados para controlar confusión. Ejemplo: pruebas T, chi-cuadrado, regresión. Usualmente se emplean modelos multivariantes: regresión lineal/logística múltiple, modelo de riesgos proporcionales de Cox.	22
	18	Subgrupos e interacciones: describir métodos (ej. interacciones dentro de modelos de regresión).	
	19	Datos faltantes: plan para tratarlos (ej. excluir si <20 %, imputación múltiple, escenarios "peor-caso/mejor-caso").	
	20	Cohorte: cómo se abordará la pérdida de seguimiento (diseño y análisis).	
	21	Casos y controles: cómo se abordará el emparejamiento (ej. test T pareado, Wilcoxon, McNemar, regresión logística condicional).	
	22	Transversal: describir métodos analíticos considerando la estrategia de muestreo (ej. modelos multinivel en muestreo por conglomerados).	
	23	Análisis de sensibilidad: si aplica, describir escenarios alternativos (ej. incluir/excluir una variable).	20
Apéndices – Especímenes biológicos	24	Planes para la recolección, evaluación de laboratorio y almacenamiento de especímenes biológicos para análisis genéticos o moleculares en el ensayo actual y para uso futuro en estudios adicionales, si aplica. Ejemplo: <i>Las muestras de sangre se obtuvieron diariamente por el investigador o el médico tratante, recolectadas en tubos con EDTA, centrifugadas y el plasma almacenado a -20 °C. Si el análisis se realizaba dentro de 24-48 h, la sangre se mantenía a 4 °C.</i>	

Cajamarca, febrero del 2026


Wilson Suarez Ventura
CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA
CMP: 56814 RNE 43681

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Cajamarca 20 de 01 del 2026

Señor(a):

Cristhyan Alfredo Pozo Vigo

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de **MEDICINA HUMANA** identificado con DNI N° 77078581 y con código de alumno 2019030040 requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: **ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 AL 2025** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido (Matriz de calificación)

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Nombre y apellido de investigador:
Ader Elquin Mejía Vásquez
DNI: 77078581

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable Independiente: Complicaciones posoperatorias

Variable Dependiente: Estancia hospitalaria prolongada asociada a complicaciones

Variables intervinientes:

Sexo: genero del paciente

Edad: Años de vida

Somatometría: medidas para dimensiones corporales

Tiempo de hospitalización: Tiempo de permanencia en el hospital

Cuadro clínico: Síntomas que presenta el paciente

Diagnostico preoperatorio: Diagnostico presuntivo antes de la cirugía.

Comorbilidades: enfermedades crónicas asociadas

ASA: Clasificación del estado físico según la ASA

Hallazgos: Hallazgos encontrados durante el acto quirúrgico

Complicaciones: Eventos adversos clínicos o quirúrgicos que ocurren

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIONES 1: Datos generales del paciente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DNI	✓		✓		✓		
Sexo	✓		✓		✓		
Edad En Años	✓		✓		✓		
Peso en Kilogramos	✓		✓		✓		
Talla en metros	✓		✓		✓		
Fecha de ingreso	✓		✓		✓		
Fecha de alta	✓		✓		✓		
Días de estancia hospitalaria en días							
DIMENSIONES 2: FACTORES CLÍNICOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Síntomas al ingreso: (Dolor abdominal en CSD) Náuseas/vómitos ()	✓		✓		✓		
Diagnóstico preoperatorio: (Colecistitis aguda () Colecistitis	✓		✓		✓		

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
crónica (), Colecistitis reagudizada ()	✓		✓		✓		
Comorbilidades: (HTA(), DM () IMC>30 (), ASA ())	✓		✓		✓		
DIMENSIONES 3: FACTORES QUIRÚRGICOS							
Tipo de intervención: Programada () Emergencia ()	✓		✓		✓		
Duración de la cirugía: min	✓		✓				
Hallazgos: Pared engrosada (), Piocolecisto (), Litos (), otros	✓		✓		✓		
DIMENSIONES 4: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
() Infección del sitio operatorio	✓		✓		✓		
() Hemorragia	✓		✓		✓		
() Coleperitoneo / fuga biliar	✓		✓		✓		
() Absceso intraabdominal	✓		✓		✓		
() Absceso de pared	✓		✓		✓		
() Íleo paralítico	✓		✓		✓		
() Neumonía	✓		✓		✓		
() Atelectasia	✓		✓		✓		
() Insuficiencia respiratoria	✓		✓		✓		
() Broncoespasmo	✓		✓		✓		
() Derrame pleural	✓		✓		✓		
() Neumotórax	✓		✓		✓		
Otras complicaciones:							
Número total de complicaciones:							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ / Aplicable después de corregir ☐ / No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: POZO VIGO, CRISTHYAN ALFREDO

DNI: 71105341

Especialidad del validador: de preferencia Metodólogo

FECHA: 20/01/26


Cristhyan A. Pozo Vigo
CIRUJANO GENERAL
CMP. 71366 - RNE 40815

.....
Nombre y apellidos del Experto validador
Grado académico
Firma.

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Cajamarca 20 de 01 del 2026

Señor(a):

Luis H. Rodríguez Corbajal.

Presente.

Asunto: **Validación de instrumentos a través de juicio de experto**

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de **MEDICINA HUMANA** identificado con DNI N° 77078581 y con código de alumno 2019030040 requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: **ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 AL 2025** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido (Matriz de calificación)

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted. no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Humberto Rodríguez C.
CIRUGÍA GENERAL
CMP: 67860 RNE: 18544

Nombre y apellido de investigador:
Adel Elquin Mejía Vásquez
DNI: 77078581

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable Independiente: Complicaciones posoperatorias

Variable Dependiente: Estancia hospitalaria prolongada asociada a complicaciones

Variables intervinientes:

Sexo: genero del paciente

Edad: Años de vida

Somatometría: medidas para dimensiones corporales

Tiempo de hospitalización: Tiempo de permanencia en el hospital

Cuadro clínico: Síntomas que presenta el paciente

Diagnostico preoperatorio: Diagnostico presuntivo antes de la cirugía.

Comorbilidades: enfermedades crónicas asociadas

ASA: Clasificación del estado físico según la ASA

Hallazgos: Hallazgos encontrados durante el acto quirúrgico

Complicaciones: Eventos adversos clínicos o quirúrgicos que ocurren

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIONES 1: Datos generales del paciente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DNI	/		/		/		
Sexo	/		/		/		
Edad En Años	/		/		/		
Peso en Kilogramos	/		/		/		
Talla en metros	/		/		/		
Fecha de ingreso	/		/		/		
Fecha de alta	/		/		/		
Días de estancia hospitalaria en días	/		/		/		
DIMENSIONES 2: FACTORES CLÍNICOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Síntomas al ingreso: (Dolor abdominal en CSD) Náuseas/vómitos ()	/		/		/		
Diagnóstico preoperatorio: (Colecistitis aguda () Colecistitis	/		/		/		

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
crónica (), Colecistitis reagudizada ()	/		/		/		
Comorbilidades: (HTA(), DM () IMC>30 (), ASA ())	/		/		/		
DIMENSIONES 3: FACTORES QUIRÚRGICOS							
Tipo de intervención: Programada () Emergencia ()	/		/		/		
Duración de la cirugía: min	/		/		/		
Hallazgos: Pared engrosada (), Piocolecisto (), Litos (), otros	/		/		/		
DIMENSIONES 4: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
() Infección del sitio operatorio	/		/		/		
() Hemorragia	/		/		/		
() Coleperitoneo / fuga biliar	/		/		/		
() Absceso intraabdominal	/		/		/		
() Absceso de pared	/		/		/		
() Íleo paralítico	/		/		/		
() Neumonía	/		/		/		
() Atelectasia	/		/		/		
() Insuficiencia respiratoria	/		/		/		
() Broncoespasmo	/		/		/		
() Derrame pleural	/		/		/		
() Neumotórax	/		/		/		
Otras complicaciones:							
Número total de complicaciones:							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ / Aplicable después de corregir ☐ / No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Luis H. Rodríguez Carbajal.

Especialidad del validador: de preferencia Metodólogo

DNI: 40982259.

FECHA: 20/01/26

Humberto Rodríguez C.
CIRUGÍA GENERAL
CMP: 67850 RNE: 46140

Nombre y apellidos del Experto validador
Grado académico
Firma.

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Cajamarca 20 de 01 del 2026

Señor(a):

Señor Luis Carlos Delgado

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de **MEDICINA HUMANA** identificado con DNI N° 77078581 y con código de alumno 2019030040 requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: **ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 AL 2025** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido (Matriz de calificación)

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Elquis
Nombre y apellido de investigador:
Ader Elquin Mejía Vásquez
DNI: 77078581

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable Independiente: Complicaciones posoperatorias

Variable Dependiente: Estancia hospitalaria prolongada asociada a complicaciones

Variables intervinientes:

Sexo: genero del paciente

Edad: Años de vida

Somatometría: medidas para dimensiones corporales

Tiempo de hospitalización: Tiempo de permanencia en el hospital

Cuadro clínico: Síntomas que presenta el paciente

Diagnostico preoperatorio: Diagnostico presuntivo antes de la cirugía.

Comorbilidades: enfermedades crónicas asociadas

ASA: Clasificación del estado físico según la ASA

Hallazgos: Hallazgos encontrados durante el acto quirúrgico

Complicaciones: Eventos adversos clínicos o quirúrgicos que ocurren

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIONES 1: Datos generales del paciente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DNI	✓		✓		✓		
Sexo	✓		✓		✓		
Edad En Años	✓		✓		✓		
Peso en Kilogramos	✓		✓		✓		
Talla en metros	✓		✓		✓		
Fecha de ingreso	✓		✓		✓		
Fecha de alta	✓		✓		✓		
Días de estancia hospitalaria en días							
DIMENSIONES 2: FACTORES CLÍNICOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Síntomas al ingreso: (Dolor abdominal en CSD () Náuseas/vómitos ())	✓		✓		✓		
Diagnóstico preoperatorio: (Colecistitis aguda () Colecistitis	✓		✓		✓		

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
crónica (), Colecistitis reagudizada ()	✓		✓		✓		
Comorbilidades: (HTA(), DM () IMC≥30 (), ASA ())	✓		✓		✓		
DIMENSIONES 3: FACTORES QUIRÚRGICOS							
Tipo de intervención: Programada () Emergencia ()	✓		✓		✓		
Duración de la cirugía: min	✓		✓		✓		
Hallazgos: Pared engrosada (), Piocolecisto (), Litos (), otros	✓		✓		✓		
DIMENSIONES 4: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
() Infección del sitio operatorio	✓		✓		✓		
() Hemorragia	✓		✓		✓		
() Coleperitoneo / fuga biliar	✓		✓		✓		
() Absceso intraabdominal	✓		✓		✓		
() Absceso de pared	✓		✓		✓		
() Íleo paralítico	✓		✓		✓		
() Neumonía	✓		✓		✓		
() Atelectasia	✓		✓		✓		
() Insuficiencia respiratoria	✓		✓		✓		
() Broncoespasmo	✓		✓		✓		
() Derrame pleural	✓		✓		✓		
() Neumotórax	✓		✓		✓		
Otras complicaciones:							
Número total de complicaciones:							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Sergio Luis Guevara Chilon*

Especialidad del validador: de preferencia Metodólogo

DNI: *4399693+*

FECHA: *20/01/26*

[Firma]
JORGE L. GUEVARA CHILÓN
 CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
 CMP- 55822 RNE: 47325

Nombre y apellidos del Experto validador
Grado académico
Firma.

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Cajamarca ²⁰ de ⁰⁸ del 2026

Señor(a): Marvin Fischer Cerna Romero

Presente.

Asunto: **Validación de instrumentos a través de juicio de experto**

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de **MEDICINA HUMANA** identificado con DNI N° 77078581 y con código de alumno 2019030040 requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: **ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 AL 2025** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido (Matriz de calificación)

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted. no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y apellido de investigador:
Ader Elquin Mejía Vásquez
DNI: 77078581

DOCUEMNTO 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ (MATRIZ DE CALIFICACIÓN)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

"FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 al 2025"

(Nota: Los ítems pertenecen a las dimensiones evaluadas (factores clínicos, factores quirúrgicos y complicaciones postoperatorias relacionadas con la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta), son importantes para el estudio y se encuentran redactados de manera clara para su correcta aplicación en la ficha de recolección de datos)

OBSERVACIONES:

..... *Ninguna*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

☒ Aplicable

☐ Aplicable después de corregir

☐ No aplicable

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR:

- Apellidos y Nombres: *Marvin Fischer Cerna Romero*
- Grado Académico: *Superior Completo*
- DNI: *72020165*
- Especialidad: *QUIRURGIA GENERAL*
- Fecha de validación: *20/01/26*

[Firma]
Dr. Marvin F. Cerna Romero
C.M.P. 69087 - R.N.E. 38763

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME FINAL DE TESIS

I. DATOS GENERALES

- **Título:** ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA ASOCIADO A COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIZADOS CONVENCIONALMENTE DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2023 AL 2025
- **Autor(a):** Bach. Mejía Vásquez Ader Elquin
- **Asesor(a):** M.C. Wilson Suarez Ventura
- **Línea de Investigación:** Salud Pública / Cirugía General

II. EVALUACIÓN TÉCNICA Y ÉTICA (Según Manual_01, Cap. IV, 7)

ÍTEM DE EVALUACIÓN (CAP. IV, 7)	ESTADO	OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN
1. Título y Generalidades	Cumple	El título cumple con el límite espacial y temporal.
2. Resumen y Abstract	Cumple	El resumen cumple con la estructura IMRYD y no excede las 250 palabras. Las palabras clave son adecuadas según descriptores DeCS/MeSH.
3. Introducción y Marco Teórico	Cumple	La introducción está redactada en prosa y sin subtítulos. El marco teórico presenta antecedentes internacionales y nacionales pertinentes a la cirugía general.
4. Material y Método	Cumple	Describe un estudio observacional, analítico y retrospectivo. La población y criterios de selección están claramente definidos.
5. Resultados	Cumple	Se presentan mediante tablas y figuras claras, redactados en tiempo pasado. Se observa el uso de estadística inferencial para determinar la asociación (p-valor).
6. Discusión	Cumple	Se realiza el contraste de los hallazgos con la literatura actual.
7. Conclusiones y Recomendaciones	Cumple	Las conclusiones Guardan coherencia con los resultados.
8. Referencias Bibliográficas y anexos	Cumple	Se cumple con el estilo Vancouver. Los anexos incluyen la matriz de consistencia, instrumentos y el reporte de similitud.
9. Aspectos Éticos	Cumple	Se menciona la revisión de historias clínicas bajo principios de confidencialidad y la autorización institucional.

III. DICTAMEN FINAL:

Tras la revisión técnica y ética rigurosa basada en el Manual_01 (Cap. IV, 7) de la Facultad de Medicina Humana - UNC, el dictamen es:

- **APROBADO**

El informe de tesis cumple satisfactoriamente con todos los requisitos de fondo y forma exigidos por la facultad. No se identifican observaciones pendientes, por lo que el tesista queda expedito para la programación de su sustentación.

Cajamarca, 27 de febrero del 2026

Atentamente,



Mg.B-M. Jorge Enrique Bazán Mayra
CBP N° 3438

Revisor / Evaluador
Comité de Investigación y Ética - FMH - UNC



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

EXPEDIENTE N° 000785-2026-009339

Cajamarca, 24 de febrero de 2026

OFICIO N° D1070-2026-GR.CAJ/DIRESA-DR-EPI



Firmado digitalmente por CUSMA
QUINTANA Simón Osiel FAU 20165645325
hard
DIRESA - DR - Dir. Reg.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/02/2026 08:13 a. m.

Señor
VALENCIA HIPOLITO, Juan Victor
Director del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca
Av. Mario Urteaga 451

Presente. -

Asunto : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A INVESTIGADOR.

Referencia : HOJA DE ENVIO N° D20-2026-GR.CAJ/DIRESA-EPI/JCGA (MAD3: 000785-2026-009339)

De mi consideración,

A través de la presente expresar mi más cordial saludo al mismo tiempo en relación al documento de referencia, alcanzar a usted la revisión expedita del protocolo de investigación:

APELLIDOS Y NOMBRES	TITULO DE PROYECTO
Mejía Vásquez Ader Elquin	Estancia hospitalaria prolongada asociado a complicaciones en colecistectomizados convencionalmente del Hospital Simón Bolívar Cajamarca 2023-2025.

Cabe resaltar, que el protocolo revisado CUMPLE con los requisitos metodológicos y éticos mínimos y resulta de gran interés debido a su relevancia y al hecho de abordar un problema actual de salud pública. Su ejecución podría aportar significativamente al conocimiento sobre este tema, mejorar su abordaje y contribuir potencialmente a la solución del problema planteado.

La Unidad de Investigación de la DIRESA Cajamarca APRUEBA el Protocolo de Investigación; y AUTORIZA su ejecución, solicitando al establecimiento de salud, brindar las facilidades al investigador.

Es propicia la ocasión para manifestarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

SIMÓN OSIEL CUSMA QUINTANA
Director Regional
DIRECCIÓN REGIONAL



Autorizado
24/02/2026
Quiróz Bazán
Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo
6585 RNE 2383-E.01.7



Jr. Mario Urteaga N° 500 Pueblo Joven Amauta

076-363864

www.diresacajamarca.gob.pe

Firmado digitalmente por
ANYAYPOMA OCON Walter
Edwin FAU 20165645325 hard
DIRESA - EPI - Dir.
Motivo: Doy V.B.
Fecha: 24/02/2026 08:09 a. m.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pe/mad3validar> e ingresando el código: FYRMVT

**INFORME N° 019-2026****DICTAMEN DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN****I. DATOS GENERALES**

Nombre del investigador (a)	Ader Elquin Mejía Vásquez
Título del proyecto	Estancia hospitalaria prolongada asociado a complicaciones en colecistectomizados convencionalmente del Hospital Simón Bolívar Cajamarca 2023–2025.
Línea de Investigación	Epidemiología clínica – Cirugía General.
Asesor (a)	Wilson Suarez Ventura – Médico especialista en Cirugía General
Institución	Universidad Nacional de Cajamarca – Facultad Medicina – Escuela Profesional de Medicina Humana.
Fecha de revisión	Cajamarca, 23 de febrero de 2026
Lugar de ejecución	Hospital II–E Simón Bolívar, Cajamarca.
Revisor(es)	Mg. Julio César Guailupo Alvarez

II. EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El estudio aborda la relación entre complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía abierta, problema clínico relevante en hospitales de segundo nivel donde la cirugía convencional continúa siendo frecuente.

El planteamiento del problema es pertinente y contextualizado. Existe coherencia entre problema, objetivos e hipótesis, así como utilidad potencial para la optimización de la atención quirúrgica y gestión hospitalaria.

III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

El diseño observacional analítico retrospectivo transversal es adecuado para evaluar asociaciones.

Fortalezas metodológicas:

- Definición de variables principales y de confusión.
- Operacionalización de la estancia hospitalaria prolongada (≥ 7 días).
- Uso de análisis bivariado y multivariado (regresión logística).
- Control de confusores clínicamente relevantes.



IV. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio cumple principios bioéticos fundamentales: confidencialidad, anonimato, beneficencia y no maleficencia. Contempla aprobación institucional y codificación de datos.

V. OBSERVACIONES

- Sustentar el tamaño muestral esperado en el muestreo censal

VI. CONCLUSIÓN

El proyecto presenta relevancia científica, viabilidad operativa y aplicabilidad clínica para mejorar la calidad de atención quirúrgica. La metodología es adecuada para responder al objetivo planteado, requiriendo únicamente precisiones formales y metodológicas antes de su ejecución.

VII. DICTAMEN FINAL

Se **autoriza** la aplicación de instrumentos de investigación en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.

Cajamarca, 23 de febrero de 2026



Firmado digitalmente por GUAILUPO
ALVAREZ Julio Cesar FAU 20165645325
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/02/2026 03:02 p. m.

Coordinador de la Unidad de Investigación en Salud
Oficina de Epidemiología – DIRESA Cajamarca