

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE ESMERALDAS



## **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL TRANS Y  
POST OPERATORIO DE COLECISTECTOMIA  
LAPAROSCOPICA EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES  
DE CONCHA DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2015

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA

**AUTORA**

GÓMEZ MENDOZA MARÍA JOSÉ

**ASESORA**

MSC. YESICA CASTILLO AYОВI

ESMERALDAS, 2017

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de investigación luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE Esmeraldas, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

---

**Presidente del Tribunal de Graduación**

---

**Lector(a)2**

---

**Directora de Escuela**

---

**Directora de Tesis**

**Mayo, 2017**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, **María José Gómez Mendoza**, certifico que el estudio investigativo detallado en el actual trabajo de tesis es auténtico, original y personal.

Siendo la responsable única de las ideas, resultados y métodos, el cual el patrimonio científico de tesis pertenece a la PUCE Esmeraldas.

**MARÍA JOSE GÓMEZ MENDOZA**  
**080445011-2**

## DEDICATORIA

*A **Dios**, quien ha sido mi fuerza y valentía en estos años. Que me ha demostrado que entre más oscuro este el camino siempre habrá una luz por quien luchar y seguir la vida.*

*A mi **Madre**, que con su dulzura me enseñó que la vida es un camino muy difícil, y que siempre hay que salir adelante.*

*A mi **Sobrina Ayleen**, que fue mi fuente de inspiración para poder terminar esta carrera.*

*A **mis hermanos** que con su fuerza, amor me supieron apoyar cada día, con llantos, gritos y enojos. En especial a ti mi ángel del cielo sé lo orgulloso que debes sentirte.*

*A **Jackson Jama** por estar conmigo en todos los momentos de mi vida, dándome palabras de aliento y superación.*

*A **mi familia**, por cada palabra de aliento en los momentos difíciles.*

## **AGRADECIMIENTO**

En este trabajo investigativo tengo que agradecer en primer lugar a Dios porque gracias a él he alcanzado una meta más para mi vida. Sin su misericordia mi anhelo no se hubiese cumplido.

A la PUCESE, por haberme abierto las puertas y así poder prepararme como una profesional exitosa. A los maestros que sin su ayuda y dedicación nada fuese posible.

También quiero agradecer a mi Madre, por haberme enseñado los valores éticos y morales y así haberme hecho una mujer de bien, por sus consejos, su perseverancia conmigo y todo el amor que me ha dado.

A mis hermanos por su ayuda, amor y confianza que me dieron en todo este trayecto universitario. En especial a mi hermano Carlos que desde el cielo está contento por este logro que juntos anhelamos.

A mis sobrinas que fueron mi fuente de inspiración para poder cumplir esta meta, en especial a mi Ayleen gracias por todo el amor que me ha dado.

A mi asesora Yesica Castillo por su paciencia, amor y dedicación para así culminar este trabajo investigativo y así poder concluir esta etapa estudiantil.

Son varias las personas que quisiera agradecer, mis maestros, familiares quienes de una u otra manera con risas y preocupaciones me dieron el ánimo para continuar. Siempre estarán en mí y por último una vez más gracias Dios porque sin ti nada hubiese sido posible. Los tiempos de Dios son perfectos.

**DIOS SIEMPRE DA SUS PEORES BATALLAS A SUS MEJORES  
GUERREROS**

## ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE ILUSTRACIONES .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1.....	3
Marco Referencial.....	3
CAPÍTULO 2.....	9
Materiales y métodos .....	9
CAPÍTULO 3.....	11
Resultados .....	11
CAPÍTULO 4.....	20
Discusión.....	21
Conclusiones .....	25
Recomendaciones.....	26
BIBLIOGRAFÍA .....	27
ANEXOS .....	32

## **LISTA DE ILUSTRACIONES**

Figura 1.- Género. Distribución porcentual

Figura 2.- Grupo etario. Distribución porcentual

Figura 3.- Antecedentes patológicos personales previos. Distribución porcentual

Figura 4.- Nutrición. Distribución porcentual

Figura 5.- Antecedentes quirúrgicos previos. Distribución porcentual

Figura 6.- Diagnóstico prequirúrgico. Distribución porcentual

Figura 7.- Conversión Quirúrgica. Distribución porcentual

Figura 8.- Complicaciones Transoperatorias. Distribución porcentual

Figura 9.- Complicaciones Postoperatorias. Distribución porcentual

## RESUMEN

Este trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar complicaciones quirúrgicas en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica en el hospital Delfina Torres de Concha de junio a diciembre del 2015. Se utilizó un estudio de tipo descriptivo, analítico, retrospectivo y prospectivo porque se detalló el tipo de complicaciones y se precisaron los factores asociados a dichas complicaciones; retrospectivo partió de la revisión de las historias clínicas de pacientes que fueron intervenidos de colecistectomía laparoscópica de junio a diciembre del 2015 y prospectivo debido a que se verificó las intervenciones de enfermería aplicadas en estos pacientes.

El tipo de investigación fue cualitativa y cuantitativa. Población 150 pacientes que fueron intervenidos de colecistectomía, como población de apoyo 3 médicos cirujanos y 7 enfermeras profesionales del centro quirúrgico; la muestra estuvo conformada por 11 pacientes los cuales presentaron complicaciones en el trans y/o postoperatorio.

Las técnicas de recolección de datos fueron entrevista, observación y la guía de revisión de historias clínicas. Entre los resultados obtenidos, 82% de los pacientes que presentaron complicaciones son mujeres, 18% hombres; 64% tuvo como diagnóstico colecistitis y 36% colelitiasis; las complicaciones más frecuentes en el transoperatorio: 26% lesión hepática, 26% lesión iatrogénica, 18% lesión del intestino y hemorragias; en el postoperatorio 18% arritmia, 10% vómito.

Al término de esta investigación se puede concluir que las complicaciones que se presentaron en el transoperatorio de colecistectomía laparoscópica fueron la lesión hepática, lesión iatrogénica, hemorragias y la perforación del intestino las mismas que están directamente relacionadas con la habilidad y experiencia del cirujano.

**Palabras claves:** Colecistectomía laparoscópica, complicaciones trans y post operatorias.

## ABSTRACT

This investigative work was based in surgical complications in the trans and postoperative laparoscopic cholecystectomy at the Delfina Torres Concha hospital from June to December, 2015.

A descriptive, retrospective and prospective study was used because it detailed the type of complications And the factors associated with these complications were specified; Retrospective study was based on the review of the medical records of patients which underwent laparoscopic cholecystectomy from June to December 2015 and prospective because of the verified nursing interventions applied in these patients.

The type of research was qualitative and quantitative. With an Universe of 150 patients who were operated on for cholecystectomy, as universe of support 3 doctors surgeons and 7 professional nurses of the surgical hospital ; The sample consisted of 11 patients who presented complications in the trans and / or postoperative period.

The techniques of data collection were interview, observation and the review guide of medical records. Among the results obtained, 82% of the patients who presented complications were women, 18% men; 64% had cholecystitis and 36% cholelithiasis; The most frequent intraoperative complications: 26% hepatic lesion, 26% iatrogenic lesion, followed by 18% bowel lesion and haemorrhages; In the postoperative period 18% arrhythmia, 10% vomiting.

At the end of this investigation it can be concluded that, the complications presented in the transoperative laparoscopic cholecystectomy were hepatic injury, iatrogenic injury, bleeding and perforation of the intestine.

**Key words:** Laparoscopic cholecystectomy, trans and postoperative complications

## INTRODUCCIÓN

La litiasis biliar es la aparición de cálculos en la vesícula biliar. Cuando alguien la padece se presenta con dolor intenso a nivel del cuadrante superior derecho irradiado a hombro y espalda, siendo este el síntoma de mayor importancia. Luego de establecido el diagnóstico médico el cirujano plantea al usuario los tipos de tratamiento: la cirugía convencional conocida como colecistectomía abierta o la cirugía laparoscópica (colelap). (Bravo & Martinez, 2010)

La colecistectomía laparoscópica es una cirugía nueva que brinda a los usuarios una recuperación eficaz y un tratamiento seguro, ofrece muchas ventajas como es la disminución del dolor y mejor estética en la incisión quirúrgica. La colelap se ha convertido actualmente en la primera elección en las personas que padecen cálculos en la vesícula biliar. (Vega Martínez & Vega Vega, 2012)

En el caso de la cirugía laparoscópica los usuarios tienen muchos beneficios, menor estancia hospitalaria, mejor estética debido a la ausencia del corte y menor incidencia de dolor en el postoperatorio. Como todo procedimiento quirúrgico, éste también tiene sus complicaciones las cuales se pueden presentar tanto en el transoperatorio como en el postoperatorio.

La colecistectomía laparoscópica es una cirugía realizada con mucha frecuencia en el Hospital Delfina Torres de Concha, es la mejor alternativa frente a la colecistitis y colelitiasis. La técnica laparoscópica es considerada una técnica brillante. Existen algunos factores que intervienen para que este proceso laparoscópico sea convertido en una cirugía abierta.

Es necesario ante este procedimiento se realicen todas las acciones pertinentes para evitar complicaciones debido que a larga se ve afectado el paciente y por ende se prolonga el tiempo de hospitalización. Ante ello se plantea la siguiente problemática: ¿Cuáles son las

complicaciones quirúrgicas en el trans y post operatorio en pacientes de colecistectomía laparoscópica en el Hospital Delfina Torres de Concha?

Partiendo de esta premisa se hace necesario realizar la investigación sobre complicaciones quirúrgicas en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica en el hospital Delfina Torres de Concha de junio a diciembre del 2015; citando que dentro de las complicaciones que con mayor frecuencia se presentan en esta casa de salud son: Lesión iatrogénica de vías biliares (colédoco y conducto hepático), perforación del intestino, lesión de grandes vasos (aorta), lesión hepática y hemorragia; mientras que en el postoperatorio las que se suelen presentar son: arritmia, bradicardia, taquicardia, hemorragia, hipertensión, hipotensión, hipovolemia, paro cardiorrespiratorio, náusea, vómito, hipo, oliguria, retención urinaria, cefalea, convulsión, coma, retardo al despertar, escalofríos, dolor persistente. Todas estas complicaciones ponen en riesgo la vida del paciente al mismo tiempo incrementan la estancia hospitalaria e incrementan el consumo de insumos y medicamentos. (Moncayo, 2016)

El impacto generado en este trabajo investigativo está enmarcado en el paciente, el personal de salud que son los encargados de precautelar la salud y bienestar del paciente en ese momento.

Conociendo lo importante que es prevenir que las complicaciones ocurran durante un acto quirúrgico y después de este, se consideró imprescindible este estudio, debido a que se dan a conocer los factores esenciales en la aparición, de tal forma se puedan tomar medidas que ayuden a prevenir las complicaciones quirúrgicas, lo que se respalda con el objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir que es el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Para la realización de este trabajo investigativo, se plantearon los siguientes objetivos:  
General: Determinar complicaciones quirúrgicas en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica en el hospital Delfina Torres de Concha de junio a diciembre del 2015. Específicos: Identificar la prevalencia de complicaciones en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica, describir los factores que influyen en la aparición de complicaciones en el trans y postoperatorio en usuarios con colecistectomía laparoscópica y verificar las intervenciones de enfermería aplicadas a pacientes de colecistectomía laparoscópica.

# CAPÍTULO 1

## MARCO REFERENCIAL

La litiasis biliar es la aparición de cálculos en la vesícula biliar; se ha convertido frecuentemente en consultas en los hospitales. Es una intervención quirúrgica muy común en el cuadrante superior derecho del abdomen.

Se conoce que la litiasis biliar fue investigada en el año 1892 por Bernard Naunyn en la cual se descubrió que los diversos combinados de la bilis precipitan y estrechaban el flujo de la bilis, en las cuales aparecían fatigas, malestares en la zona derecha del epigastrio, fluidos y sensación de saciedad. (Pedrero, 2012)

La palabra litiasis biliar la utilizó el alemán Carl Langenbuch en el año 1882; la primera cirugía de colecistectomía laparoscópica en el mundo se la realizó en Francia en el año 1987 por Mouret. (Espinoza, 2012)

El médico Florentino Antonio Benievieni hace una descripción de la colecistolitiasis como un sufrimiento del tracto biliar con excesivos cálculos cerca del hígado y en la vestidura de la vesícula biliar. (De la Garza, 2011)

El acontecimiento alto de la colecistitis aguda se presencia con mayor frecuencia en los usuarios de 20 años en adelante. Por lo tanto, es un problema importante de cirugía para mayores, frecuente en el adulto joven y adulto mayor con un porcentaje más alto en las mujeres.

La tasa de prevalencia de colecistitis es 10% aproximadamente en hombres y en mujeres 20%. En general la colecistectomía por una colecistitis ocurre en 10 de cada 10000 pacientes cada año, y en cuanto a la tasa de mortalidad es menos del 1 por 10000 usuarios desde el año 1840. (Cevallos, 2010)

A nivel mundial, la colecistectomía tiene una minoría en las naciones de desarrollo. En ciertas regiones de África se prescribe erradamente en un 10% de los casos y no se ha fijado una baja en la tasa de corte de una vesícula inflamada desde los años 90. (Gomez, Hardy, Hoyo, Flores, Canseco y Zárate, 2011)

Un estudio sobre “logros y retos de la colecistectomía laparoscópica en Cuba” los resultados reportaron complicaciones en 0,58 % de los pacientes. La más frecuente de estas fue la lesión de la vía biliar principal en 79% y le siguieron en importancia las lesiones de vísceras huecas y vasculares. (Zamora, Rodriguez, Hernandez , Legra, Peña y Silvera, 2012)

Otro trabajo sobre “complicaciones de la colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Sergio Bernales” de Lima-Perú, los resultados obtenidos demostraron infección de herida quirúrgica en 120 pacientes (33,7%); sangrado en 78 pacientes (21.9%); lesión de la vía biliar en 55 pacientes (15.4%); enfisema subcutáneo en 49 pacientes (13,8%); ictericia postquirúrgica en 30 pacientes (8.4%) y lesión de víscera hueca en 24 pacientes (6.7 %). (Ponce, 2012)

De la misma manera una investigación sobre la “frecuencia y causas de conversión de colecistectomía laparoscópica en el Hospital Cantonal de Paute” en Cuenca revela que las complicaciones que se derivaron de la colecistectomía fue: exceso de sangrado 2,9%, y por lesión de la vía biliar 0,67% lo cual indica que es una causa muy común que se origina después de una colecistectomía laparoscópica, y nuevamente hace énfasis, que las complicaciones se originan en mujeres con una 17,6% mientras que en los hombres 7.8%. (Herrera, 2014)

Otro estudio sobre “complicaciones y estancia hospitalaria de mujeres entre 15 y 90 años, sometidas a colecistectomía laparoscópica Hospital Luis Vernaza de Guayaquil 2014-2015” analizaron 175 pacientes de género femenino, de las cuales presentaron complicaciones un 18.3 % (n=32), sangrado en un 8.6% (n=15), dolor abdominal 4%

(n=7), lesión de la vía biliar en 1.1 % (n 2), El 4.57% (n=8) requirió conversión a técnica convencional, el rango de edad más frecuente fue entre 30 a 44 años 30.9% (n=54), el promedio de edad fue 42.86 años. (Prieto, 2015)

La colecistitis es la inflamación e irritación de la vesícula biliar, lo cual genera dolor abdominal muy intenso. La vesícula biliar está ubicada debajo del hígado, tiene descripción como saco muscular, su función principal es almacenar y concentrar bilis que se produce en el hígado. La bilis se libera al intestino delgado en respuesta al alimento. (Kard, 2015)

Varios estudios han demostrado que su aparición es frecuente en mujeres de 20 a 65 años; en las mujeres jóvenes corresponde al embarazo, paridad, métodos anticonceptivos y tratamiento de sustitución con estrógenos para la menopausia. Con el embarazo, se crea litiasis vesicular en 1 al 3% de las mujeres, el lodo biliar se muestra en más del 30% de embarazadas; los niveles aumentados de estrógenos séricos mueven la secreción de bilis sobresaturada de colesterol y el aumento de progesterona provoca estasis vesicular. (Ceramides, Arteaga, Plaza, Prieto, y Hernandez, 2012)

La colecistitis provoca obstrucción de los canales biliares, la vesícula puede llegar a una infección severa como lo es la peritonitis, comprometiendo otros órganos y poniendo en riesgo la vida del paciente.

Dentro de las complicaciones en el transoperatorio de colecistectomía laparoscópica se citan;

- Lesión iatrogénica de vías biliares, son situaciones clínicas complejas producidas generalmente por los cirujanos en pacientes habitualmente sanos, asociadas a una morbilidad importante y una mortalidad baja pero no despreciable. (Ruiz, Ramia, Parreño, & Figueras, 2012).

- Perforación del intestino, la perforación del intestino o de otros órganos causa que los contenidos intestinales se filtren al abdomen, esto puede provocar una seria infección llamada peritonitis. Los síntomas pueden ser dolor abdominal, escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos. (Zieve, 2016).
- Lesión de grandes vasos, es muy poca la incidencia de hemorragias intraoperatoria, motivo por el cual a veces resulta una conversión. La hemorragia puede venir de diferentes sitios, por lo general los vasos epigástricos son los más lesionados. (Gattrorno, 2012).
- Lesión Hepática, generalmente se presentan al introducir los trocares a la cavidad abdominal, en ocasiones no se logra un neumoperitoneo artificial adecuado y eso hace que se presente dicha complicación. Hemorragia, es causada por una lesión. Si bien las lesiones pueden variar en cuanto a su gravedad, la mayoría de ellas ocasionan hemorragias, de mayor o menor intensidad. (Gattrorno, 2012)

En el postoperatorio las complicaciones más frecuentes son:

- Arritmia, que es un trastorno de la frecuencia cardiaca o del ritmo cardiaco, el corazón puede latir demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular. (Zieve, 2016).
- Bradicardia, descenso de la frecuencia cardiaca menos de 60 pulsaciones por minutos.
- Taquicardia, frecuencia excesiva de los latidos del corazón.
- Hemorragia, salida excesiva de sangre durante el trans y postoperatorio.
- Hipertensión, presión alta en relación a los límites normales.
- Hipotensión, presión baja en relación a los límites normales.
- Hipovolemia, es la baja de sangre que circula por el cuerpo.
- Paro cardiorrespiratorio, es cuando el corazón se paraliza y se deja de respirar.
- Náusea, son sensaciones que dan paso al vómito.
- Vómito, expulsión violenta del contenido gástrico.
- Oligoanuria, disminución de la producción de orina.
- Polaquiuria, aumento de la producción de orina.
- Retención urinaria, incapacidad para miccionar.
- Cefalea, dolor intenso y persistente de la cabeza acompañada de pesadez.

- Convulsión, son síntomas de un problema cerebral y ocurren por una actividad eléctrica anormal súbita en el cerebro. (Zieve, 2016).
- Coma, estado profundo de inconsciencia. Una persona en coma está viva pero incapaz de moverse o responder a su entorno. El estado de coma se puede presentar como una complicación de una enfermedad subyacente o como resultado de lesiones. (Zieve, 2016).
- Retardo despertar, el retardo en el despertar luego de una anestesia general tiene, en primer lugar, una gran variabilidad interindividual. Los fármacos usados para la preparación, inducción y mantenimiento de la anestesia deprimen áreas del sistema nervioso central que tardan en recuperar su compleja homeostasis. Aunque el retardo en el despertar no esté definido temporalmente, el anestesiólogo lo sospecha cuando la expectativa planificada no se cumple. (Buart, 2012).
- Escalofríos, temblor involuntario y repentino asociado a una sensación de frío más o menos pronunciada.
- Dolor persistente, dolor que no se calma con medicamentos.

La Constitución de la República del Ecuador, de acuerdo con Ley Orgánica de Salud refiere:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- c) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

d) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.

e) Recibir por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.

f) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública (Asamblea Constituyente, 2012)

Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;

b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.

c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales (Asamblea Constituyente, 2012)

## **CAPÍTULO 2**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

El Hospital Delfina Torres de Concha cuenta con los servicios de ginecología, neonatología, centro obstétrico y centro quirúrgico. La casa de salud cuenta con 125 camas y brinda atención principalmente a la población de Esmeraldas, Atacames, Muisne, Quinindé, Eloy Alfaro y Río Verde. El centro quirúrgico tiene 6 puestos de recuperación y 5 quirófanos, uno de ellos destinado para procedimientos sépticos.

Para el desarrollo de esta investigación se empleó un tipo de estudio:

- Descriptivo, que permitió detallar el tipo de complicaciones que se presentaron en el trans y posoperatorio de colecistectomía laparoscópica.
- Retrospectivo porque se partió de la revisión de las historias clínicas de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de colelap de junio a diciembre del 2015.
- Prospectivo porque se verificó las intervenciones de enfermería en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica.
- Cuantitativa, se obtuvo datos numéricos a través de la revisión de la historia clínica de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de colelap que presentaron algún tipo de complicación
- Cualitativa, debido a que se basó en la teoría fundamentada en la guía de observación la cual permitió verificar las intervenciones del personal de enfermería.

La población estuvo conformado por 150 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía laparoscópica de junio a diciembre del 2015, como población de apoyo cirujanos que realizan colelap y enfermeras profesionales del área de centro quirúrgico. La muestra estuvo constituida por 11 pacientes que presentaron complicaciones durante el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica, 3

cirujanos y 7 enfermeras profesionales del área de centro quirúrgico. Las técnicas de recolección de datos fueron: revisión de historia clínica, entrevista y observación. La revisión de historias clínica tuvo como finalidad recolectar datos de los pacientes que presentaron complicaciones en el trans y post operatorio, la entrevista fue dirigida a los médicos cirujanos para conocer la realidad de las complicaciones originadas en colecistectomía laparoscópica. La observación permitió verificar las intervenciones de enfermería brindadas a los pacientes de colecistectomía laparoscópica.

Los instrumentos que se manejaron fueron: guía de revisión de historias clínicas en la cual se pudo recabar la información referente a los pacientes que presentaron complicaciones en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica de junio a diciembre del 2015. El cuestionario fue aplicado a los cirujanos los cuales emitieron sus criterios en lo referente a las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia. La guía de observación tuvo como finalidad verificar las intervenciones que realiza el personal de enfermería en pacientes de colecistectomía laparoscópica. Para la aplicabilidad de los diferentes instrumentos se obtuvo el consentimiento informado de cada participante.

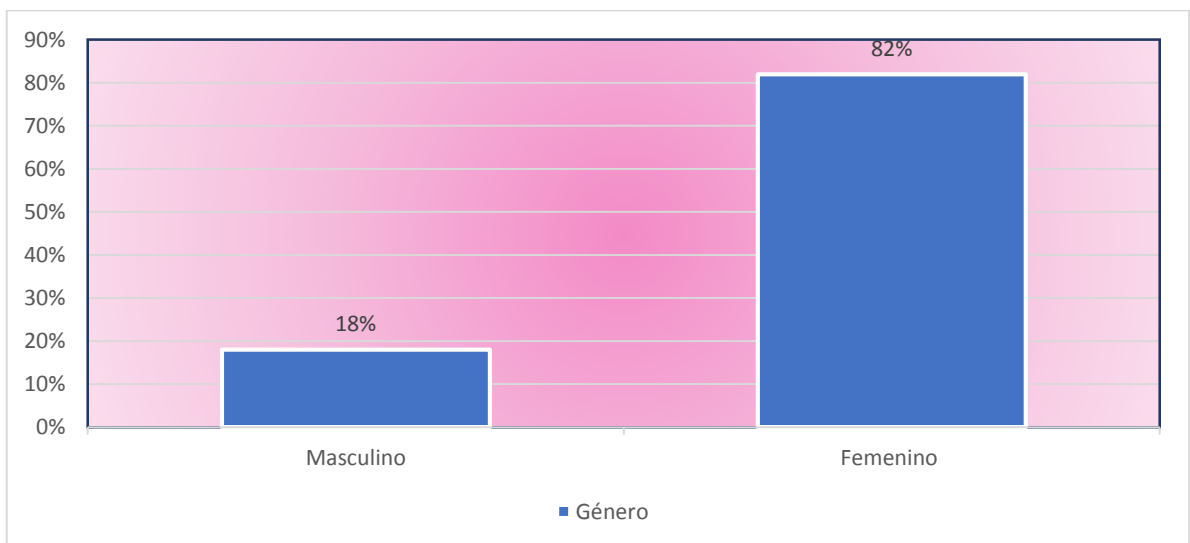
El análisis de datos cualitativos se realizó de forma narrativa según los resultados obtenidos en la guía de observación y entrevista, para ello se utilizó el programa Word; para los datos cuantitativos se utilizó el programa Excel aplicando los cuatro pasos de investigación; validación, codificación, introducción de datos estadísticos y la tabulación, se efectuó un análisis estadístico con figuras y sus respectivos porcentajes.

## CAPÍTULO 3

### RESULTADOS

El 82% de los pacientes que presentaron complicaciones en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica corresponde al género femenino debido a que los cálculos a la vesicular biliar son frecuente en mujeres de 20 a 65 años; en las mujeres jóvenes corresponde al embarazo, paridad, métodos anticonceptivos y en las mayores corresponde al tratamiento de sustitución con estrógenos para la menopausia.

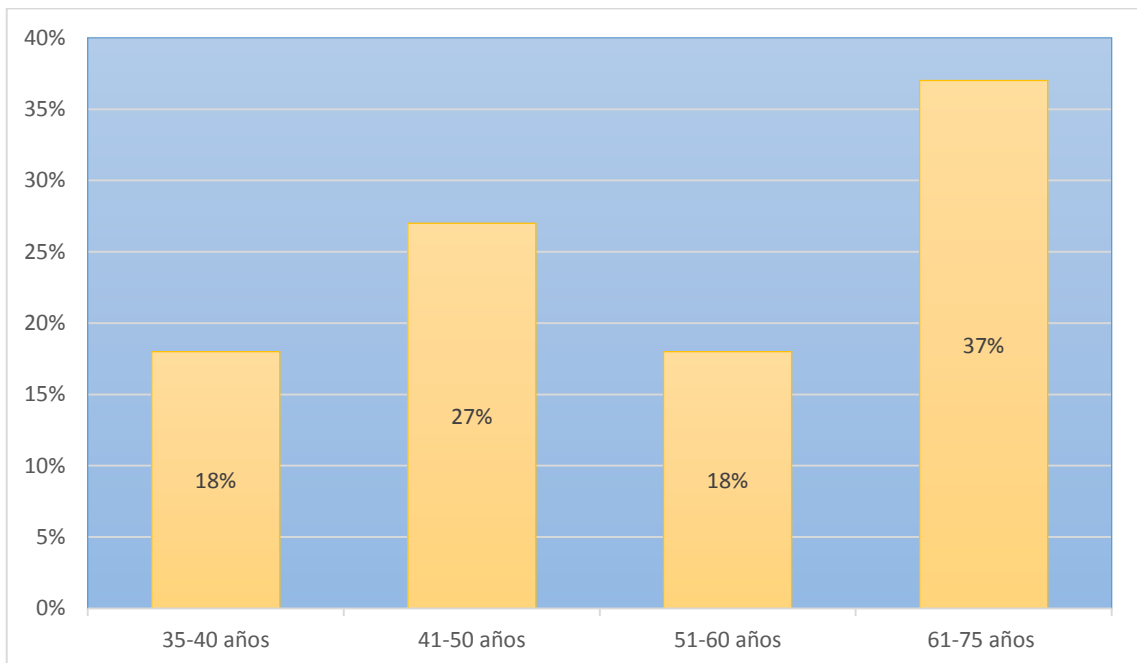
Con el embarazo, se crea litiasis vesicular en 1 al 3% de las mujeres, el lodo biliar se muestra en más del 30% de embarazadas; los niveles aumentados de estrógenos séricos mueven la secreción de bilis sobresaturada de colesterol y el aumento de progesterona provoca estasis vesicular. El 18% corresponde al género masculino lo cual se asocia a factores ambientales y fisiológicos relacionados con la litiasis vesicular los cuales incluyen: obesidad, reducción de peso, tabaquismo, elevación de triglicéridos y diabetes mellitus.



**Figura 1:** Género. Distribución porcentual

**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

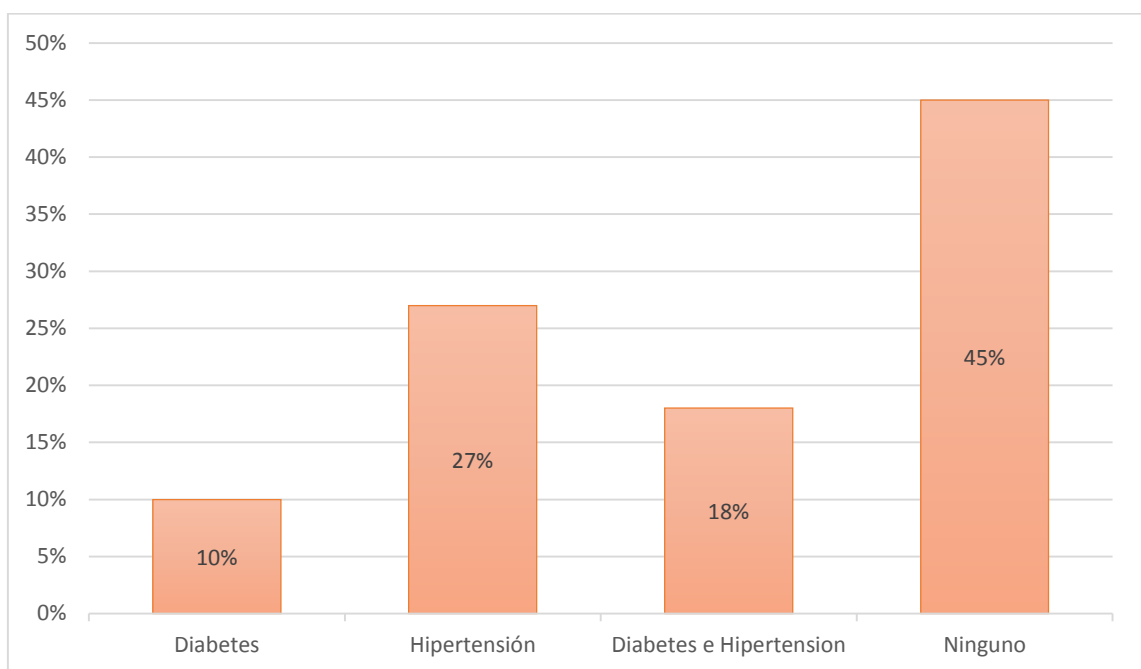
Las edades de los pacientes que tuvieron complicaciones fueron de 35 a 75 años, con un 37% los usuarios que tenían de 61 a 75 años, seguido de un 27% 41-50 años de edad y un 18% de 35-40 años y 51-60. Se observa que es la población adulta quien padece de algún tipo de complicación en una colecistectomía laparoscópica.



**Figura 2:** Grupo etario Distribución porcentual

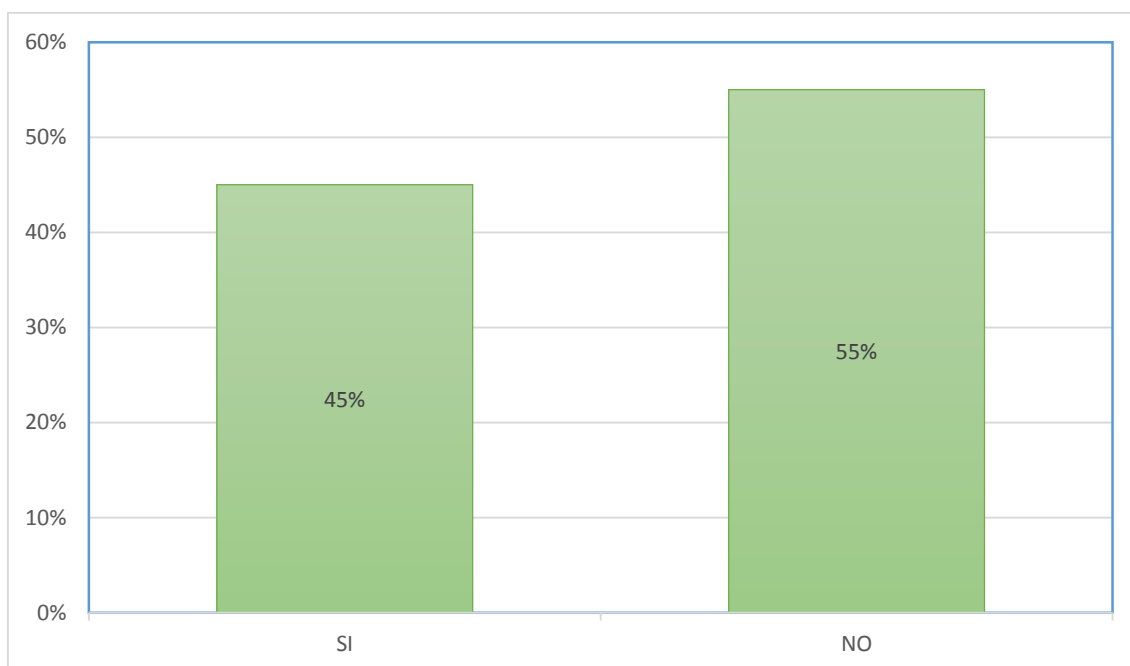
**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

Los antecedentes patológicos personales sirven para observar enfermedades adheridas que tiene el usuario, además son factores de riesgo para cualquier cirugía, los resultados reflejan que el 45% de los pacientes sometidos a cirugía de colelap no presentaron antecedentes, seguido del 27% con hipertensión, 18% diabetes e hipertensión y el 9% diabetes.



**Figura 3:** Antecedentes Patológicos Previos. Distribución porcentual  
**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

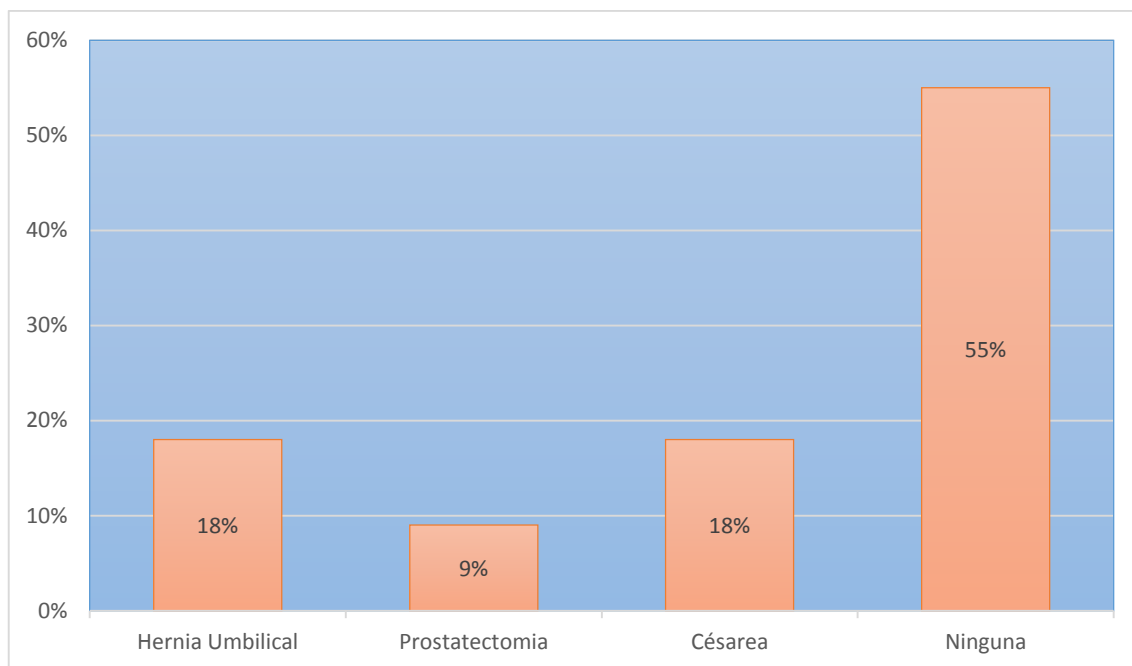
La obesidad es considerada como otro factor de riesgo para una colelap, lo cual dificulta la búsqueda de la vesícula biliar y provoca la perforación del colédoco o lesión de la vía biliar. De los resultados obtenidos 55% no presentó obesidad, y 45% presentó obesidad.



**Figura 4:** Grupo Nutrición. Distribución porcentual

**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

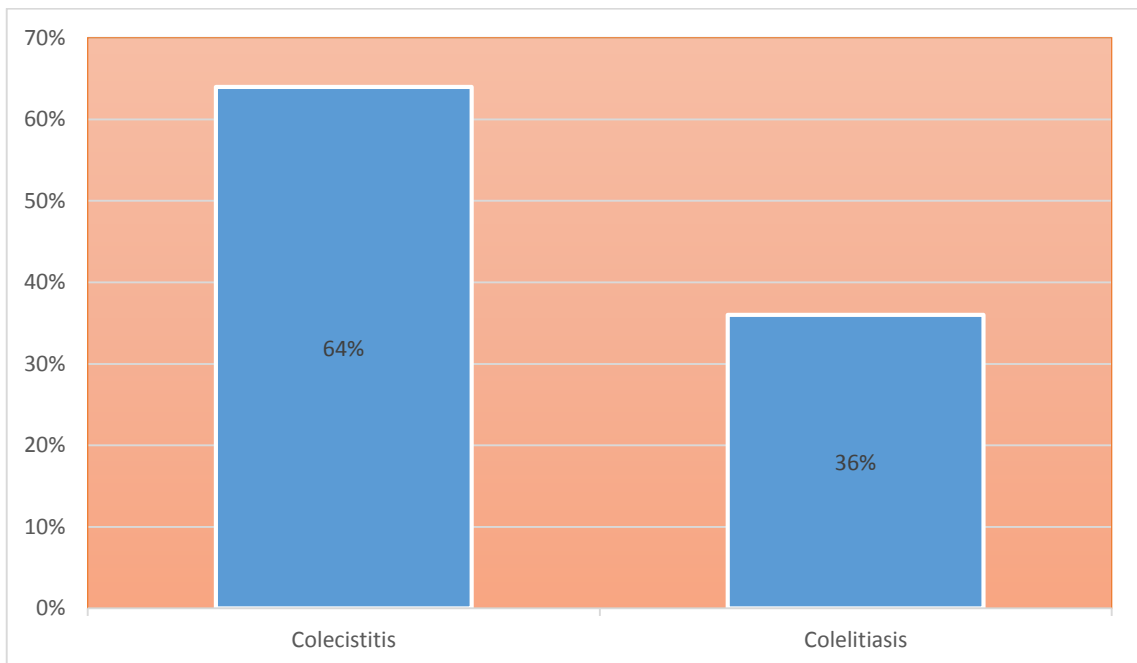
Las cirugías previas favorecen a las adherencias; el 55% no presenta antecedentes quirúrgicos previos, seguido de un 18% hernia umbilical y cesárea, y 9% prostatectomía.



**Figura 5:** Antecedentes quirúrgicos previos. Distribución porcentual

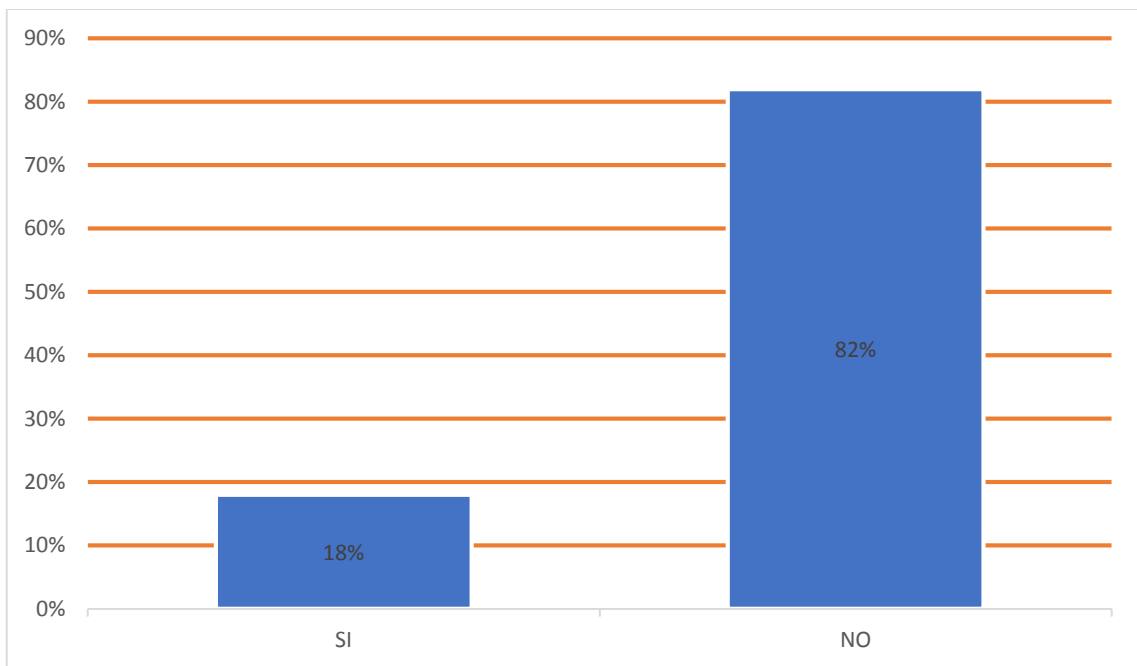
**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

Los diagnósticos más comunes en el Hospital Delfina Torres de Concha para colecistectomía laparoscópica son colecistitis y colelitiasis, con un alto porcentaje 64% de colecistitis, debido a que las personas por miedo hacen que la vesícula llegue a la etapa de inflamación y no se realizan la extirpación a tiempo sin tomar medicina, y sin tomar en cuenta las enfermedades adheridas que presentan, mientras el 36 % son diagnósticos de colelitiasis que es cuando no hay etapa aguda, es el inicio de cálculos biliares sin inflamación excesiva.



**Figura 6:** Diagnóstico pre quirúrgico. Distribución porcentual  
**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

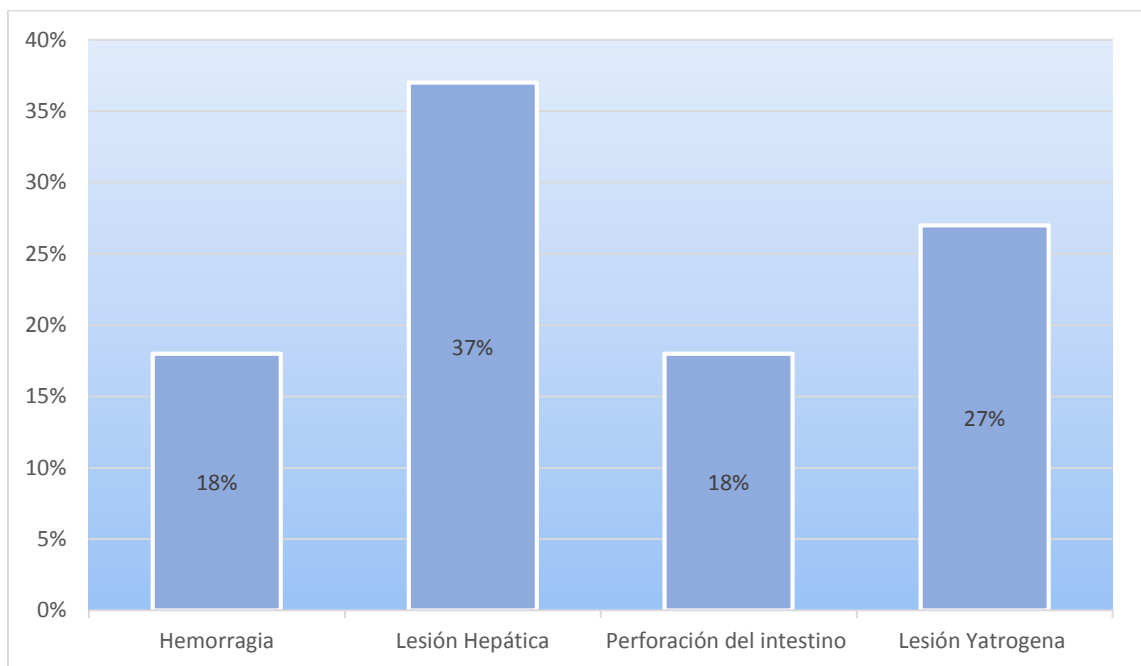
El 18% de pacientes que presentaron complicaciones su técnica quirúrgica fue convertido en una cirugía abierta debido a múltiples adherencias y un abordaje anatómico difícil.



**Figura 7:** Conversión Quirúrgica Distribución porcentual

**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

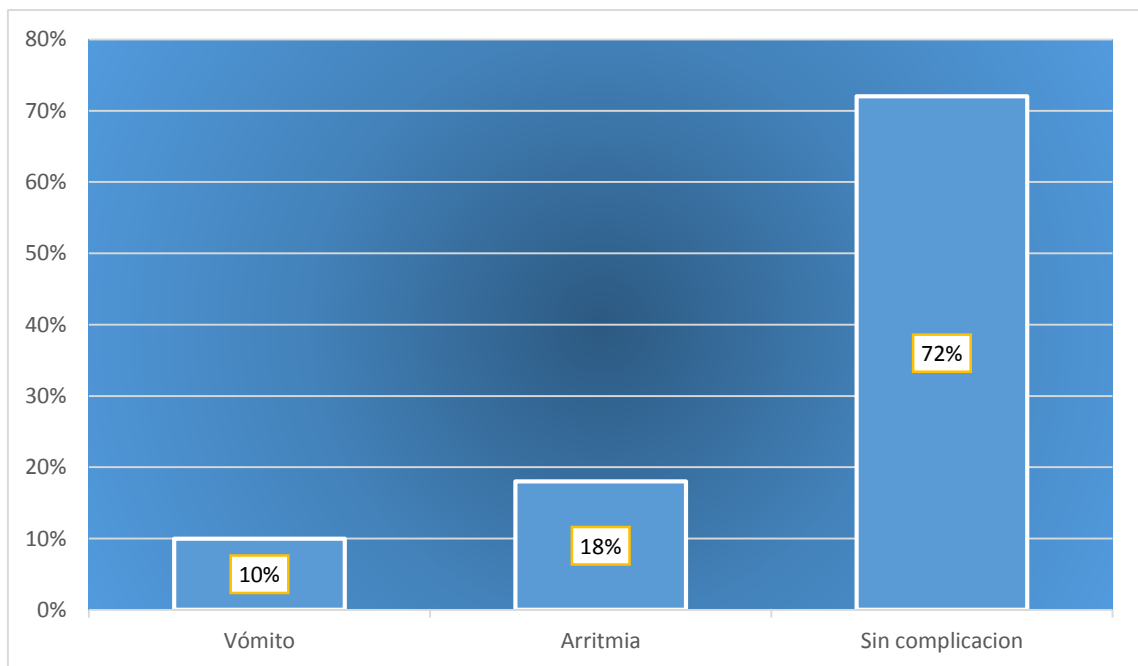
Dentro de las complicaciones en el transoperatorio de colecistectomía laparoscópica tenemos: la lesión hepática con un 36%, hemorragias y perforación del intestino 18%, lesión iatrogena 27%; las mismas que se deben a diversos factores: estado nutricional del paciente, habilidad del cirujano, disponibilidad de insumos, antecedentes quirúrgicos previos, etc.



**Figura 8:**Complicaciones Transoperatorias. Distribución porcentual

**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

El 72% de los pacientes no presentaron complicaciones en el postoperatorio un 18% arritmia y 10% vómito debido a los factores postoperatorios tales como: deshidratación, dolor, ansiedad, hipotensión, ayuno prolongado y el uso de algunos fármacos.



**Figura 9:**Complicaciones Postquirúrgicas. Distribución porcentual

**Fuente:** Formulario para recolectar datos de la historias clínicas

## **Resultados Cualitativos de la guía de observación**

Las intervenciones de la enfermera profesional en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el proceso preoperatorio se pudo notar que siempre identifica al paciente colocándole brazalete con nombres y número de cama, utilizan medidas de asepsia y antisepsia para la canalización de vía periférica, rara vez utiliza las medidas de asepsia y antisepsia, mientras que todas las enfermeras profesionales revisan si el consentimiento informado está firmado por el paciente. Los profesionales controlan signos vitales, peso, talla, y observa el estado de la piel; siempre informa al paciente y familia la importancia de mantenerse en ayunas previo a la cirugía, a veces retira prótesis dental, audífonos, lentes, joyas, adornos del cabello, etc, siempre comprueban que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de exámenes de laboratorio solicitados y radiografías y realizan el registro adecuado de los parámetros de acogida del paciente.

En el transoperatorio se verificó que a veces realiza la verificación del check list y conservan el medio ambiente quirúrgico estéril, rara vez ejecutan manejo adecuado de paquetes estériles y realizan el conteo de material blanco e instrumental quirúrgico antes y durante la intervención y efectúa el conteo de agujas.

En el postoperatorio el profesional enfermero rara vez monitorea los signos vitales cada 15 minutos, siempre registra los signos vitales, valora el apósito quirúrgico, realiza el manejo adecuado de desechos hospitalarios y realiza la nota de enfermería al ingreso y egreso del paciente, a veces administra la medicación prescrita utilizando los 10 correctos y controla la diuresis.

## CAPÍTULO 4

### DISCUSIÓN

La colecistectomía laparoscópica es el primer tratamiento de elección de la colecistitis y colelitiasis por las ventajas que tiene, las cuales son: menor estancia hospitalaria, menos dolor en el postoperatorio, mejor estética debido a la ausencia del corte y el reintegro rápido a las actividades cotidianas. En la actualidad los resultados de una colecistectomía laparoscópica son favorables, por lo que se ha convertido en la técnica y tratamiento de primera elección entre los usuarios.

En el estudio realizado en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas sobre complicaciones quirúrgicas en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica de Junio a Diciembre del 2015, se obtuvieron los siguientes resultados. El porcentaje global de complicaciones de Junio a Diciembre 2015 fue de 7.3% lo que indica que esta en los mínimos permisibles por complicaciones que tienen variaciones del 1% al 12%. Se debe recalcar que en el hospital Delfina Torres de Concha hay una preparación a los médicos residentes de cirugía, lo cual le permiten participar de cirugías por laparoscopia, por lo que se explica la curva de aprendizaje del cirujano, que obtiene al pasar de los años con la experiencia, para que se obtenga una tasa mínima elevada de complicaciones.

De los 150 pacientes intervenidos de Junio a Diciembre de 2015, 11 presentaron complicaciones y se descubrió que el género femenino fue el más frecuente 9 pacientes que representa al 82%, la media en edad es de 64,3 años, siendo la mínima de 37 años y la máxima de 75 años predominando al grupo etáreo de 61 a 75 años con 37% seguido de 41 a 50 años con 27% son los grupos que más están expuestos a complicaciones ; las enfermedades asociadas son hipertensión 27%, diabetes 45%, diabetes e hipertensión con un 18%, comparado con un estudio de Lima-Perú sobre colecistectomía laparoscópica en

el adulto mayor complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años, los resultados obtenidos denotaron que, mientras más edad se adquiriera se incrementan más enfermedades asociadas, entre las cuales aparecen: neumonía, crisis hipertensivas, este tipo de complicaciones se origina más en mujeres que en hombres, de acuerdo a la raza y etnia.

Los tres cirujanos que realizan colelap en el Hospital Delfina Torres de Concha tienen una experiencia de más de 8 años consecutivos realizando este tipo de cirugía para así poder incrementar su curva de aprendizaje. Las complicaciones con mayor frecuencia que se da en este hospital no son mayores cuando el médico tiene experiencia en vías biliares, la frecuencia se observa cuando el cirujano está iniciando su etapa sobre la vía biliar, o cuando el paciente tiene procesos inflamatorios agudos o crónicos, la frecuencia de complicaciones se debe a la inexperiencia del cirujano, ya que si alcanza mayor experiencia, menor es el índice para que ocurran complicaciones, y se quiere reducir del 1% de complicaciones a un 0.3% debido a que estas complicaciones quirúrgicas se dan cuando el paciente está en un proceso agudo o crónico de la vesícula. En relación al diagnóstico el 64% presentó colecistitis y 36% colelitiasis.

Tras los datos obtenidos las complicaciones que se dieron en el transoperatorio fueron lesión hepática 36%, lesión iatrogena 27%, perforación del intestino y hemorragia 18%. Entrevistas realizadas a los médicos cirujanos según su experiencia profesional en relación a la complicación que con mayor frecuencia se presenta en el transoperatorio de colecistectomía laparoscópica respondieron sangrado, lesión hepática debido a que se inserta el trocar y al querer extirpar la vesícula se deterioran los órganos cercanos y por último perforación intestinal al introducir los trocares o a la hora de extirpar la vesícula, pero esto se da en pocas ocasiones cuando el cirujano no tiene su experiencia debida.

Las complicaciones más frecuentes que se dieron en el postoperatorio; arritmia 10%, vomito 18%, y en el 72% de los pacientes no se originó ninguna complicación postquirúrgica.

Un estudio realizado en Guayaquil en el hospital Luis Vernaza se analizó 175 pacientes de género femenino, de las cuales presentaron complicaciones un 18.3 %: sangrado 8.6%, dolor abdominal 4%, lesión de la vía biliar 1.1 % , El 4.57% requirió conversión a técnica

convencional, el rango de edad más frecuente fue entre 30 a 44 años 30.9%, el promedio de edad fue 42.86 años; comparando con los resultados de esta investigación, los resultados fueron los siguientes, de los 11 pacientes que tuvieron complicaciones quirúrgicas de luego de una colelap, en el 18% se realizó conversión quirúrgica mientras que el 72% continuó con su cirugía laparoscópica y es aquí donde nace una incógnita, ¿existen protocolos para este tipo de cirugía?, por lo que respuesta fue negativa, no hay un protocolo para vesícula biliar, se utiliza el mismo protocolo para todas las cirugías; como es: asepsia adecuada en el área quirúrgica, introducción de trocares con cuatro puertos para mayor facilidad, se usa el mismo método y cuidado de asepsia para todas las cirugías.

En relación a las intervenciones del enfermero profesional en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el proceso preoperatorio se pudo notar que siempre identifica al paciente colocándole brazalete con nombres y número de cama, utilizan medidas de asepsia y antisepsia para la canalización de vía periférica, mientras que todas las enfermeras profesionales revisan si el consentimiento informado está firmado por el paciente o familiar. Los profesionales controlan signos vitales, peso, talla, y observa el estado de la piel; siempre informa al paciente y familia la importancia de mantenerse en ayunas previo a la cirugía, a veces retira prótesis dental, audífonos, lentes, joyas, adornos del cabello, etc, comprueban que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de exámenes de laboratorio solicitados y radiografías y realizan el registro adecuado de los parámetros de acogida del paciente. Se debe hacer hincapié en el personal de enfermería la importancia del retiro de la prótesis dental debido a que la presencia de ésta podría ocasionar obstrucción de la vía aérea en el paciente y es responsabilidad exclusiva del enfermero profesional que realiza la acogida del paciente.

En el transoperatorio se verificó que a veces realiza la verificación del check list, rara vez ejecutan manejo adecuado de paquetes estériles, a veces conservan el medio ambiente quirúrgico estéril, rara vez realizan el conteo de material blanco e instrumental quirúrgico antes y durante la intervención y efectúa el conteo de agujas. Es importante recalcar la importancia de la participación del enfermero profesional en esta fase del proceso quirúrgico, el inadecuado manejo de paquetes estériles podría desencadenar en que se origine contaminación durante el procedimiento quirúrgico y esto pone en riesgo la vida del paciente. El conteo del material blanco e instrumental quirúrgico es imprescindible

debido a que sí se quedara olvidado uno de estos objetos en la cavidad abdominal se originaría una complicación y se atentaría contra la vida del paciente, no hay que olvidar que ésta es una responsabilidad exclusiva del personal de enfermería.

En el postoperatorio el profesional enfermero rara vez monitorea los signos vitales cada 15 minutos, siempre registra los signos vitales, valora el apósito quirúrgico, no realiza el manejo adecuado de desechos hospitalarios y realiza la nota de enfermería al ingreso y egreso del paciente, a veces administra la medicación prescrita utilizando los 10 correctos y controla la diuresis. El monitoreo de los signos vitales durante la primera hora tras un procedimiento quirúrgico juega un papel muy importante, ellos permiten identificar si existe alguna alteración en la hemodinamia del paciente. Al mismo tiempo la administración de medicamentos debe realizarse siempre utilizando los diez correctos porque esto ayuda a minimizar errores y provocar alteración en la salud del paciente.

## CONCLUSIONES

- ❖ Las complicaciones que se presentaron en el transoperatorio fueron: lesión hepática 36%, lesión iatrogena 27%, hemorragias y perforación del intestino 18%, las cuales están relacionadas con las técnicas quirúrgicas empleadas por el cirujano y la anatomía del paciente.
- ❖ Se pudo constatar que la prevalencia de complicaciones tanto en el trans como en el postoperatorio de colelap fue de 7.3% lo que indica que esta en los mínimos permisibles por complicaciones que tienen variaciones del 1% al 12%.
- ❖ Los factores de riesgos para que existan las complicaciones en colelap ya sea en el trans o postoperatorio son: sexo, es más frecuente en las mujeres debido a las alteraciones hormonales; obesidad, debido a que al cirujano se le dificulta el abordaje quirúrgico; hipertensión, porque aumenta el riesgo de sangrado; edad, es más frecuente en adultos mayores debido a las enfermedades adheridas diabetes y cardiopatías.
- ❖ El personal profesional de enfermería en el preoperatorio si aplica medidas de asepsia y antisepsia, no retiran prótesis dental, ni cortan uñas, no verifican que a la zona quirúrgica se le haya realizado la tricotomía, en el transoperatorio el profesional de enfermería no realizan un control del material blanco además no mantiene la medida de precaución frente al manejo de material estéril y conteo de agujas; en el postoperatorio no monitorea los signos vitales cada 15 minutos, no tienen control adecuado de la diuresis y no manejan adecuadamente los desechos hospitalarios.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Se debe concientizar a los directivos del hospital para que doten de los insumos necesarios para Colelap y así existan menos complicaciones; renovar los trocares, que se realicen las verificaciones del funcionamiento del gas de CO2 para que al iniciar la cirugía, no existan complicaciones.
- ❖ A los usuarios que deben solicitar atención en un centro de Salud cercano si presentan síntomas de dolor abdominal, para que se realice el control y no se le inflame la vesícula, brindarles charlas a las personas que padecen de cálculos y entiendan que deben realizarse una cirugía a tiempo y no cuando esté ya este inflamada y no soporten el dolor, además que tengan control de otras enfermedades si las padece, y tener una dieta balanceada.
- ❖ Contratar más personal de enfermería debido a que se evidenció que por falta de ello, se realizan falencias dentro del quirófano, como el no aplicar medidas de asepsia y antisepsia, contaminación del material estéril. Colocar al personal de enfermería en un área específica para que no haya abandono dentro de las estancias del quirófano como por ejemplo recuperación, que es una área que necesita un personal fijo que esté pendiente de la evolución del paciente después de su cirugía.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, M. P. (2013). Analisis de los factores asociados a la depresión de los adultos en colecistectomía . Quito. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7224/8.14.001676.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Asamblea Constituyente, C. d. (10 de Julio de 2012). [asambleanacional.gov.ec](http://asambleanacional.gov.ec). Obtenido de [asambleanacional.gov.ec](http://asambleanacional.gov.ec): Recuperado de : <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
- Blanco,P. B., Fonseca Alvarado, J. Á., Mora Leandro, M., Moya Conejo, X., Navarro González, J., Paniagua González, M., & Quirós-Montero, J. F. (2013). Colecistectomía laparoscópica y LA. Scielo, 10. Recuperado: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v30n1/art07v30n1.pdf>
- Bocanegra, Ronal.& Cordova, M. E. (2013). Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Scielo, 8. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292013000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292013000200003&script=sci_arttext)
- Bravo, T., & Martinez, A. (2010). Enfermedad Litiasica biliar . Servier Intrucciones , 8. Recuperado de: Recuperado de : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212703347>
- Buart, A. (1 de 03 de 2012). MEDENS. Obtenido de MEDENS: <http://www.medens.com/Article.aspx?Id=127>
- Canto, C. (2012). Niveles de depresion,ansiedad y autoestima en el adulto mayor en colecistectomía. Yucuttan, Mexico.Recuperado de : [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci_arttext)

- Ceramides, L., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., & Hernandez, Z. (2012). Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Scielo, 9. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n1/rpr21112.pdf>
- Cevallos, J. (2010). Complicaciones postquirurgicas por colecistectomia laparoscopica Hospital Iess Riobamba.Repositorio, 54. Recuperado de : <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/1896/1/94T00075.pdf>
- De la Garza, R. (2011). Aspectos historicos de la anatomia quirúrgica de las vías biliares y la colecistectomía. Ibiomed, 5. Recuperado de : [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/aspectos\\_historicos\\_de\\_la\\_anatomia\\_quirurgica\\_de\\_las\\_vias\\_biliares\\_y\\_la\\_colecistectomia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/aspectos_historicos_de_la_anatomia_quirurgica_de_las_vias_biliares_y_la_colecistectomia.pdf)
- Espinoza, R. (2012). Lucas Sierra y los inicios de la Cirugía Biliar en Chile: a 130 años de la colecistectomía de Langenbuch. Scielo, 13. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rhcir/v64n6/art14.pdf>.
- García, Antonio.& Sereno Trbaldo, S. (2010). Colecistectomía laparoscópica más allá de la «curva. medigraphic, 8. Recuperado de : <http://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2010/ce102c.pdf>.
- Garcia. C., & Frías Jiménez, R. A. (2010). Consideraciones sobre la evolución histórica de la cirugía. Revista Médica Electrónica, 13. Recuperado de: <http://vufind.uniovi.es/Record/oai:doaj.orgarticle:2119d28987b24b6fb0faef4bc0d13a33>
- Gattrorno, D. F. (15 de septiembre de 2012). Quirurgica avanzada .Obtenido de Quirurgica avanzada. Recuperado de : [caibco.ucv.ve/caibco/vitae/vit\\_0016/art\\_0009/cirurgia/com\\_0001/cir\\_0004.doc](http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/vit_0016/art_0009/cirurgia/com_0001/cir_0004.doc).
- Gomez, E., Hardy, A., Hoyo, L., Flores, O., Canseco, A., & Zárate , J. (15 de Junio de 2011). Medicinas de Urgencias primer nivel de atencion. Obtenido de Medicinas de Urgencias primer nivel de atencion. Recuperado de : [http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/educacion/coleci\\_coledi.pdf](http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/educacion/coleci_coledi.pdf)
- Guerrero, J. (14 de Octubre de 2016). Complicaciones de Colecistectomia Laparoscopica. (M. J. Mendoza, Entrevistador). Recuperado de: Hospital Delfina Torres de Concha, área de quirófano.

- Herrea Maldonado, C. (2014). Frecuencia y causas de conversión de colecistectomía laparoscópica en el Hospital Cantonal de Paute. Recuperado: <http://132.248.9.34/hevila/ArchivosdesaludenSinaloa/2011/vol5/no1/3.pdf>
- Kard, T. (20 de 08 de 2015). MedlinePlus. Obtenido de MedlinePlus. Reuperado: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000264.htm>
- Kinde, K., & Moncayo , A. (22 de Agosto de 2016). Complicaciones de una Colecistectomía Laparoscópica. (M. J. Gomez, Entrevistador). Recuperado : Hospital Delfina Torres de Concha, área de estadística.
- Martinez, Carlos. & Vega Vega, M. (2012). Colecistectomía laparoscópica para una vesícula en porcelana. Revista medica de costa rica y centroamerica lxxix, 4. Recuperado de : <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28s3/original7.pdf>.
- Moncayo, D. A. (14 de Octubre de 2016). Colecistectomía laparoscópica. (M. J. Mendoza, Entrevistador).Recuperado: Hospital Delfina Torres de Concha, área de quirófano.
- Pedrero, M. (19 de Marzo de 2012). Onmeda.es. Obtenido de Onmeda.es: . Recuperado: [http://www.onmeda.es/enfermedades/piedras\\_en\\_la\\_vesicula-definicion-1344-2.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/piedras_en_la_vesicula-definicion-1344-2.html)
- Ponce, V. (2012). Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes . cybertesis , 45. Recuperado: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/457>
- Prieto, R. (2015). Complicaciones y estancia hospitalaria de mujeres entre 15 y 90 años, sometidas a colecistectomía laparoscópica hospital luis vernaza año 2014-2015. Repositorio, 48. Recuperado: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10885/1/TESIS%20DE%20GRADO%20RONALD%20PRIETO.pdf>
- Publica, S. (2011). Ministerio de Salud Publica . Obtenido de Ministerio de Salud Publica. Recuperado : <http://www.salud.gob.ec/hospital-delfina-torres-de-concha-cuenta-con-nuevos-servicios/>.

- Ramírez, M. S. (2011). El rol de la enfermera en la atención del adulto mayor con colecistectomía laparoscópica “atalaya”, del cantón . Mexico. Recuperado: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2013/ce131d.pdf>
- Rivera, D. Esmeral, M., García, M. C., Toro, D. F., Rojas, O. L., & Álvarez, L. F. (2013). Colecistectomía laparoscópica difícil, estrategias de manejo. *Rev Colomb Cir.*, 10. Recuperado : <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v28n3/v28n3a2.pdf>
- Rocha, Marcos. (2010). Colecistectomía por laparoscopia: Abordaje. *Rev, Chilena de Cirugia*, 4. Recuperado de : <http://www.scielo.cl/pdf/rhcir/v62n1/art16.pdf>
- Ruiz, F., Ramia , J., Parreño, J., & Figueras, J. (2012). Lesiones iatrogénicas de la vía biliar. *cirugia española*, 8. Recuperado: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/lesiones\\_iatrogenicas\\_de\\_la\\_via\\_biliar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/lesiones_iatrogenicas_de_la_via_biliar.pdf)
- Salman, Ayllòn, Sangines, Langer, Còrdoba, & Rojas. (2003). *Guia para la formulaciòn y ejecuciòn de proyectos de investigaciòn (3 ra ed.)*. (Gutièrrez, & Nadya, Edits.) Bolivia: Fundacion Pieb. Recuperado: [https://books.google.com.ec/books?id=dRE6idSYljAC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=dRE6idSYljAC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Salud, O. M. (2011). *Lista de Verificaciòn de la seguridad de la Cirugia . 1*. Recuperado :[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf)
- Suarez, J. (14 de Octubre de 2016). *Complicaciones quirurgicas de Colelap*. (M. J. Menzoza, Entrevistador). Recuperado : <https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/colecistectomia.aspx>
- Torres, G.& Spinetti , D. (2011). Colecistestomía laparoscópica versus colecistectomía abierta O. Saber, 6. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21822/2/articulo6.pdf>.

- Velasco, Guillermo. (2012). Colecistectomía laparoscópica, abordaje con tres incisiones y una cicatriz visible. redalyc.org, 5. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1728](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1728).
- Zamora, O., Rodriguez, C., Hernandez , J., Legra, J., Peña, N., & Silvera, J. (2012). Logros y retos de la colecistectomía laparoscópica en Cuba . Scielo, 8. Recuperado: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol50\\_4\\_11/cir11411.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol50_4_11/cir11411.htm)
- Zieve, D. (5 de 11 de 2016). Medinplus. Obtenido de Medinplus. Recuperado : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000235.htm>
- Zill, A. (01 de 11 de 2016). Salud y Bienestar . Obtenido de Salud y Bienestar. Recuperado : <http://lasaludi.info/las-lesiones-hepaticas.html>

## ANEXOS

### PRESUPUESTO

<b>PAGOS PUCESE</b>			
<b>1. DETALLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Matricula	1	<b>149.23</b>	<b>149.23</b>
Proyecto de grado	3	<b>354.85</b>	<b>1064.55</b>
Examen de grado	1	<b>250.36</b>	<b>250.36</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1,464.14</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>2. TÉCNICOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Computadora	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	240.00	240.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
<b>TOTAL</b>			<b>1,438.00</b>
<b>3. MATERIAL DE OFICINA</b>			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	8	5.00	40.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendray	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
<b>TOTAL</b>			<b>314.20</b>
<b>4.-SALIDA DE CAMPO</b>			
Movilización	80	1.50	120.00
Alimentación	20	2.75	55.00
<b>TOTAL</b>			<b>175.00</b>
<b>5.- TOTAL</b>			<b>3,391.34</b>

Financiamiento: Financiado por la familia Gómez Mendoza

# CRONOGRAMA

		2016-2017																																														
ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración del tema	■	■	■	■																																												
Aprobación del tema					■	■	■	■																																								
Elaboración del anteproyecto									■	■	■	■	■	■	■	■																																
Elaboración de instrumentos													■	■	■	■																																
Disertación del Anteproyecto															■	■																																
Visita al Hospital																	■	■	■	■																												
Aplicación de instrumentos																	■	■	■	■																												
Tabulación																					■	■	■																									
Entrega de primer borrador																									■	■																						
Realización de Corrección																											■																					
Entrega de segundo borrador																													■	■	■																	
Corrección del 2do borrador																															■	■																
Entrega de tercer borrador																																■																
Corrección del 3er borrador																																	■	■														
Empastado																																		■														
Disertación de tesis																																			■	■												

# INSTRUMENTO N° 1

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR**

**ESMERALDAS**



## **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

El siguiente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre las complicaciones en el trans y postoperatorio en pacientes de colecistectomía laparoscópica atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha de Junio a Diciembre del 2015.

### **GUIA PARA RECOLECTAR DATOS DE LA HISTORIAS CLINICAS**

1: Género

Masculino  
Femenino


2: Edad

3: Antecedentes patológico personales previos

Diabetes

Hipertensión

Trastornos Cardiovasculares

Ninguno

4: Presentó signos de obesidad y sobrepeso

Si

No

5. Antecedentes quirúrgicos previos

Si

No

Especifique -----

6. Diagnóstico prequirúrgico

A Colelitiasis B. Colecistitis C. Píocolocistitis

7: Conversión quirúrgica

SI

NO

8.- Tipo de complicación quirúrgica

TRANSOPERATORIO

- a. Lesión Yatrogena de vías biliares: Colédoco y conducto hepático
- b. Perforación de intestino
- c. Lesión de grandes vasos (aorta)
- d. Lesión hepática
- e. Hemorragia
- f. Otras (Especifique).....

POSTOPERATORIO

- a. Arritmia
- b. Bradicardia
- c. Taquicardia
- d. Hemorragia
- e. Hipertensión
- f. Hipotensión
- g. Hipovolemia
- h. Paro CardiorespirApnea
- i. Obstrucción vía aérea
- j. Tos intensa
- k. Nausea
- l. Vomito
- m. HIPO
- n. Oliguria
- o. Polaquiuria
- p. Retención Urinaria
- q. Cefalea
- r. Convulsión
- s. Coma
- t. Retardo al despertar
- u. Escalofríos
- v. Dolor persistente
- w. Otras (Especifique).....

## INSTRUMENTO N. 2

### ENTREVISTA

#### PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR ESMERALDAS



#### ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Objetivo:** recabar la mayor información sobre las complicaciones originados en el trans y post operatorio de colecistectomía laparoscópica.

1. ¿Con qué frecuencia se presentan las complicaciones quirúrgicas en colecistectomía laparoscópicas?
2. ¿Qué factores considera que se asocian con mayor frecuencia para que se presenten estas complicaciones?
3. ¿Según su experiencia profesional cuál es la complicación que con mayor frecuencia de presenta en el transoperatorio de colecistectomía laparoscópica?
4. ¿Según su experiencia profesional cuál es la complicación que con mayor frecuencia se presenta en el postoperatorio de colecistectomía laparoscópica?
5. ¿Cuál es el protocolo que manejan durante la realización de la colecistectomía laparoscópica?
6. ¿Qué tiempo de experiencia debe tener el cirujano para realizar una Colelap?

## INSTRUMENTO N. 3

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

ESMERALDAS



**PUCE**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Objetivo.-** Verificar las intervenciones de enfermería en pacientes intervenidos de Colecistectomía laparoscópica.

Valoración /Aspecto	Siempre	A veces	Rara vez	Nunca	Observaciones
<b>INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA PROFESIONAL</b>					
<b>Preoperatorio</b>					
a. Identifica al paciente colocándole brazalete con nombre y número de cama.					
b. Canaliza vía periférica utilizando las técnicas de asepsia y antisepsia.					
c. Revisar si está firmado el consentimiento informado.					
d. Controla signos vitales, peso, talla, y observa el estado de la piel					
e. Informar al paciente y familia la importancia de mantenerse en ayunas previo a la cirugía.					
f. Verifica la preparación del área quirúrgica.					

<p>g. Si en la zona operatoria hay abundante vello éste se recorta a ras de la piel con tijera o clíper (según indicaciones o protocolo de la institución.</p> <p>h. Revisa que las uñas del paciente, estén cortas, y sin esmalte.</p> <p>i. Retira: prótesis dental, audífonos, lentes, joyas, adornos del cabello.</p> <p>j. Comprueba que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes de laboratorio solicitados y radiografías.</p> <p>k. Realiza el registro adecuado de los parámetros de acogida del paciente.</p>					
<p>TRANSOPERATORIO</p>					
<p>l. Realiza la verificación del check list.</p> <p>m. Maneja adecuado de paquetes estériles.</p> <p>n. Conserva el medio ambiente quirúrgico estéril.</p> <p>o. Realiza el conteo de material blanco, e instrumental quirúrgico. antes y durante la intervención quirúrgica.</p> <p>p. Realiza el conteo de agujas.</p>					
<p>POST OPERATORIO</p>					
<p>q. Monitorea los signos vitales cada 15 minutos.</p>					

<p>r. Registra los signos vitales.</p> <p>s. Realiza la nota de enfermería al ingreso y egreso del paciente.</p> <p>t. Administra la medicación prescrita utilizando los 10 correctos.</p> <p>u. Valora el apósito quirúrgico.</p> <p>v. Controla diuresis.</p> <p>w. Manejo adecuado de desechos hospitalarios.</p>					
--	--	--	--	--	--

## OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos	Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas	Instrumentos
<p>Determinar las complicaciones quirúrgicas que se originan en el trans y post operatorio en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Delfina Torres de Concha de junio a diciembre del 2015</p>	<p>Complicaciones quirúrgicas</p>	<p>Son alteraciones que se originan durante y después de la Colelap, las cuales ponen en riesgo la vida del paciente.</p>	<p>Trans operatorio</p>	<p>Tipo de complicaciones</p>	<p>Lesión Yatrogénica de vías biliares: Colédoco y conducto hepático Perforación de intestino Lesión de grandes vasos (aorta) Lesión hepático Hemorragia</p>	<p>Revisión de historias clínicas. Entrevista a cirujanos</p>
			<p>Postoperatorio</p>	<p>Tipo de complicaciones</p>	<p>Arritmia Bradicardia Taquicardia Hemorragia Hipertensión Hipotensión Hipovolemia Paro cardiorrespiratorio</p>	

					Náusea Vómito Hipo Oliguria Polaquiuria Retención urinaria Cefalea Convulsión Coma Retardo despertar Escalofríos Dolor persistente	
Identificar la prevalencia de complicaciones en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica en el Hospital Delfina Torres de Concha de junio a diciembre del 2015.	Prevalencia de complicaciones	Número de pacientes que durante y después de una colecistectomía laparoscópica presentan complicaciones		Total de pacientes que presentan complicaciones en relación a las cirugías realizadas.	Número de pacientes con complicaciones en el transoperatorio y postoperatorio	Revisión de historias clínicas

<p>Describir los factores que influyen en la aparición de complicaciones quirúrgicas en el trans y post operatorio en usuarios con colecistectomía laparoscópica de junio a diciembre del 2015.</p>	<p>Factores que influyen en la aparición de complicaciones quirúrgicas</p>	<p>Son condicionantes que predisponen al paciente a desarrollar algún tipo de complicación.</p>		<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Presenta signos de obesidad y sobrepeso</p> <p>Antecedentes quirúrgicos previos</p> <p>Antecedentes patológicos personales</p>	<p>Menor de 20 años 31- 30 31-40 41-50 50 y más</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>Diabetes Hipertensión Enfermedades cardiovasculares Ninguno</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p>
---	--	---	--	---	--	---------------------------------------

				Diagnóstico prequirúrgico	Colelitiasis Colecistitis Piocolecistitis	
Indagar las intervenciones de enfermería aplicadas a pacientes de colecistectomía laparoscópica.	Intervenciones de Enfermería	Todo tratamiento que realiza un enfermero profesional basado en los conocimientos científicos	Preoperatorio	<p>a. Identifica al paciente colocándole brazalete con nombre y número de cama.</p> <p>b. Canaliza vía periférica utilizando las técnicas de asepsia y antisepsia.</p> <p>c. Revisar si está firmado el consentimiento informado.</p> <p>d. Controla signos vitales, peso, talla, y observa el estado de la piel.</p> <p>e. Informar al paciente y familia la importancia de mantenerse en ayunas previo a la cirugía.</p>	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	Guía de observación

			Transoperatorio	<ul style="list-style-type: none"><li>f. Verifica la preparación de la zona quirúrgica según protocolos de la institución.</li><li>g. Revisar que las uñas del paciente, corte, estén cortas y sin esmalte.</li><li>h. Retira: prótesis dental, audífonos, lentes, joyas, adornos del pelo, etc.</li><li>i. Comprueba que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes de laboratorio solicitados y radiografías.</li><li>j. Realiza el registro adecuado de los parámetros de acogida del paciente.</li></ul>		
--	--	--	-----------------	---	--	--

			Postoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Realiza la verificación del check list.</li> <li>l. Manejo adecuado de paquetes estériles.</li> <li>m. Conserva el medio ambiente quirúrgico estéril.</li> <li>n. Realiza el conteo de material blanco, e instrumental quirúrgico. antes y durante la intervención quirúrgica.</li> <li>o. Realiza el conteo de agujas.</li>   <li>p. Monitorea los signos vitales cada 15 minutos.</li> <li>q. Registra los signos vitales.</li> <li>r. Realiza la nota de enfermería al ingreso y egreso del paciente.</li> <li>s. Administra la medicación</li> </ul>	
--	--	--	----------------	--	--

				<p>prescrita utilizando los 10 correctos.</p> <p>t. Valora el apósito quirúrgico.</p> <p>u. Controla la diuresis.</p> <p>v. Manejo adecuado de desechos hospitalarios.</p>		
--	--	--	--	--	--	--