

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“MANUEL HUAMAN GUERRERO”
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN



**UTILIDAD DEL PROTOCOLO FAST TRACK EN LAS
COLECISTECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS REALIZADAS EN EL
HOSPITAL II LNC – LUIS NEGREIROS VEGA DURANTE EL
PERIODO FEBRERO 2019 - FEBRERO DEL 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL.**

**PRESENTADO POR
PISCONTE LEON FRANK ANTONIO**

ASESOR

**Erick Martín Felipe Cassaro, Médico especialista en
cirugía general**

LIMA - PERÚ 2021

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	5
1.5 Limitaciones	5
1.6 Viabilidad	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1 A nivel internacional.....	7
2.1.2 A nivel nacional.....	8
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Definiciones conceptuales	14
2.4 Hipótesis	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	16
3.1 Diseño.....	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.3 Operacionalización de variables	17
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	19
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	19
3.6 Aspectos éticos.....	19
CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA	21
4.1 Recursos.....	21

4.2 Presupuesto	21
4.3 Cronograma	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	26

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En las últimas décadas se han incrementado las actividades de intervenciones quirúrgicas en la población y esto tiene relación a una morbilidad alta, por tal motivo, indicadores certificados y protocolos para la asistencia preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria esta siendo mejoradas en los resultados de las intervenciones quirúrgicas, los pacientes sometidos a las colecistectomías laparoscópicas presentan características particulares y mas delicados, motivo por lo que, la asistencia médica deben ser abordados multidisciplinariamente y la prevención debe ser fundamental en estos casos. El protocolo de tratamiento y conocido como *Fast Track* (FT por sus siglas en inglés), así mismo, conocido como “Recuperación Postquirúrgica Mejorada” ERAS (según sus siglas en inglés: Enhanced Recovery After Surgery) es practicado con el propósito de obtener mejores resultados de las intervenciones quirúrgicas en los periodos prequirúrgico, transquirúrgico y postquirúrgico. Así mismo, el protocolo *Fast Track* tiene la finalidad de la recuperación rápida del paciente, disminuye la movilidad y reduce el costo de atención en los centros médicos y hospitales.

Por lo que nos permitimos plantear la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la utilidad del protocolo *Fast Track* en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 febrero del 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar la utilidad del protocolo *Fast Track* en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital II LNC Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 - febrero del 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las complicaciones postoperatorias que se presentaron en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 febrero del 2020.
- Identificar el riesgo de infección de sitio operatorio en pacientes a los que no se les aplico el protocolo *Fast Track* en las en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 febrero del 2020.
- Identificar el riesgo de infección de sitio operatorio en pacientes a los que si se les aplico el protocolo *Fast Track* en las en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 febrero del 2020.

1.4 Justificación

La presente investigación se justifica por lo que en el hospital II LNC Luis Negreiros Vega no se ha presentado ninguna investigación referente al objetivo planteado en la identificación de las utilidades del protocolo *Fast Track* colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital II LNC Luis Negreiros Vega y de esta manera mejorar la recuperación de los pacientes de una manera óptima.

1.5 Limitaciones

El presente estudio de investigación no considera limitaciones, debido a que se tienen los permisos e información suficiente para llevarse a cabo.

1.6 Viabilidad

El presente proyecto de investigación se considera viable por lo que el hospital II LNC Luis Negreiros Vega cuenta con los recursos económicos y humanos que garantizaran el desarrollo del estudio sin presentar limitaciones, así mismo, el proyecto de investigación ya ha sido aprobado por la institución y proceder a su desarrollo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

Urgirles Rivas, Marco Vinicio en su estudio “Efectos del protocolo de recuperación postoperatoria rápida en pacientes apéndicectomizados por apendicitis complicada, vía laparoscópica y convencional en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2017” señala que, de los pacientes que intervienen en el estudio, el 51,1% es de sexo femenino, el 51,6% se sometieron a cirugía laparoscópica y la utilización de antieméticos y opioides después de la cirugía evito la náusea posquirúrgica, la deambulacion antes de las 12 horas y la ingesta de líquidos evitaron la náusea, vomito y dolor postquirúrgico. Los pacientes que usaron el dren la estancia hospitalaria se han prolongado más de cuatro días, con presencia de náusea, dolor, vómito, retardo en la aparición de ruidos hidroaéreos. En cuanto se refiere al ingreso hospitalario está relacionado con antibióticos y hospitalización más de cuatro días, en cirugía laparoscópica convencional. Así mismo, en la investigación señala que el protocolo *Fast Track* en apendicitis complicada esta relacionada con estancia hospitalaria corta, recuperación postoperatoria rápida y menor morbilidad. ¹

Pesantez Piedra, Mario David en su estudio de investigación “Protocolo de rehabilitación multimodal intensificada posquirúrgica o *Fast Track* versus protocolo convencional de colecistectomía laparoscópica en pacientes con colecistitis aguda” señala que “FAST-TRACK o rehabilitación intensificada multimodal posquirúrgica” y así como otros protocolos establece los procedimientos multidisciplinario que han sido empleados en las estepas preoperatorio, transoperatorio, posoperatorio y alta, este procedimiento tiene como fin la recuperación rápida del paciente, la disminución de morbilidades y la reducción de costos de atención en los hospitales. Así mismo, señala que la cirugía FAST TRACK, tal y como las cirugías mayores ambulatorias son protocolos que están

en auge en la medicina rural y familiar, siendo este proceso que se encargan del seguimiento del paciente después del alta hospitalaria. ²

Gonzabay de la A., Andrés y Quimis Solórzano, Jonathan en su trabajo de investigación “Impacto del *Fast Track* en el postoperatorio de pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital Teodoro Maldonado en el periodo enero 2015 a diciembre 2016” dio como resultado que “la estancia hospitalaria media usando del *Fast Track* (FT) fue 13.87 h con DS=3.282 h, sin FT es 23.48 h, DS=1.58 h reduciendo la estancia hospitalaria media en 9.61 h. La media de dolor fue 2.21 (DS=0.408) en el grupo FT y en el grupo no FT la media es 2.39 con DS de 0.543. La reinserción laboral en FT la media es 24 d con DS=4.182, en los no FT es 29 d (DS=1.756 d). El grupo FT no presentó complicaciones, no FT 6,42%”. ³

Rojas Boderó, Wendy Mireya y Oñate Tinillo, Cristian Alexander en su trabajo de investigación “Efectividad de protocolo *Fast-Track* sobre el sistema tradicional en cirugía de cáncer de colon” señalan que a través del estudio observacional, retrospectivo y no experimental demostraron que la implementación de medidas estandarizadas, como el protocolo *Fast Track*, en el pre, trans, y posoperatorio reduce sustancialmente la hospitalización, disminuye las complicaciones e incrementa la calidad en la atención médica, con una significativa reducción de costos. Por lo que, se puede transferir a otros procedimientos quirúrgicos y establecer el protocolo *Fast Track* en un instrumento oficial para la mejora de las condiciones quirúrgicas en los sistemas de salud del Ecuador. ⁴

2.1.2 A nivel nacional

Ramírez Mauricio, Ydelfonso en su tesis “Colecistectomía laparoscópica y colecistectomía convencional en el hospital Nivel II San Juan de Lurigancho, 2014 – 2015” concluyen que: “fueron que los resultados de la colecistectomía laparoscópica fueron de mayor beneficio y ventajas, siendo esta la más practicada, la estancia operatoria fue 3 días, el tiempo operatorio fue 30 a 60 minutos, el costo global menor, y la efectividad mayor en comparación con la

técnica de la colecistectomía abierta” y recomienda que la práctica de la de la colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nivel II de San Juan de Lurigancho debe realizarse por excelencia, porque incrementa beneficios y ventajas relacionados a la menor estancia operatoria, disminución del tiempo operatorio, bajo costo global y mayor efectividad comparado con la técnica de la colecistectomía abierta o tradicional. ⁵

Carhuallanqui - Ibarra, Ciro Gustavo en su artículo “¿Protocolos FAST TRACK - ERAS una Revolución tan Importante como la Cirugía Laparoscópica?” señala que los abordajes de atención de modo múltiple, ERP o ERAS tienen como objetivo disminuir el estrés quirúrgico, distribuir anestesia multimodal, libre de opioides, cirugía mínimamente invasiva (cirugía laparoscópica), nutrición y movilización precoz. Todo ello para brindar atención de calidad, centrada en el paciente, la disminución de complicaciones, generar el trabajo conjunto y la disminución de costos. Frente a las cirugías laparoscópicas, los protocolos *Fast Track* – ERAS brindan significativamente mejoras en los parámetros mencionados, ya que se aplica aisladamente, pero significa la conjunción de estas medidas, y con la ayuda de auditorías, retroalimentación constante y el trabajo conjunto y participación de especialistas tales como, enfermeros anestesiólogos y cirujanos, todos motivados, permitirán llegar a un resultado óptimos, así como lo estándares elevados de satisfacción de los usuarios. ⁶

Fernández Cauti, Lizeth Rosselly en su tesis titulada “Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el hospital de VITARTE en el periodo 2014-2017” señala como resultado “Del total de pacientes 61(44.9%) son del sexo femenino y 75(55.1%) son del sexo masculino .84(61,8%) tienen un IMC >30 y 52(38,2%) tiene < 30 .108(79,4%) son > de 60 años y 28 (20,6%) de 18-60 años”. (p. 4) En el trabajo se concluye que la población de estudio predominó el sexo femenino, mayores de 60 años con un IMC>30 que presentaron complicaciones en predominio de infección de herida operatoria y fiebre. ⁷

Zeballos Suya, Michael Manuel en su trabajo de investigación “Factores de riesgo relacionados a conversión de colecistectomías laparoscópicas – servicio de cirugía de emergencias Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016” señala que “La colecistectomía laparoscópica presenta una serie de beneficios para el paciente claramente superiores al de la cirugía convencional, como la disminución de la severidad del dolor postoperatorio, permite iniciar la vía oral tempranamente, facilita una menor estancia hospitalaria, propicia un retorno a la actividad laboral más precoz y supera estéticamente a la colecistectomía abierta”.

8

García Lara, Rosa Angélica en su trabajo de investigación “Uso y no utilización de profilaxis antibiótica selectiva y riesgo de infección de sitio operatorio en colecistectomía laparoscópica electiva hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020” señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene desarrollado nuevas normas para permitir salvar vidas de las personas, reducción de costos, y evitar el incremento de microorganismos multirresistentes que se someten a intervención quirúrgica y realizan acciones preventivas para evitar la infección del sitio quirúrgico, la utilización de antibióticos debería de ser aplicado en casos oportunos y específicos por la aparición de la resistencia en el transcurso del tiempo y por la utilización no adecuada que acelera este proceso, por lo que, genera el riesgo de enfrentar a la medicina y la necesidad de incrementar la estancia hospitalaria, costos y mortalidad del paciente. Así mismo, señala que “La infección es un riesgo permanente en toda cirugía. En las heridas quirúrgicas, se encuentran hasta un 90% de bacterias. Muchos estudios demuestran que las prescripciones de profilaxis con antibióticos en cirugías son inadecuadas con respecto a la indicación, duración, momento de administración, elección y dosis del antibiótico”.⁹

2.2 Bases teóricas

Colecistectomía laparoscópica

La extirpación laparoscópica de la vesícula biliar es una cirugía para extirpar la vesícula biliar con el uso de una herramienta denominada laparoscopio. “La vesícula biliar es un órgano que está ubicado debajo del hígado. Esta almacena bilis, la cual es usada por el cuerpo para digerir las grasas en el intestino delgado”, la operación quirúrgica utilizando un laparoscopio es la forma más común de extirpar la vesícula biliar. Este instrumento tiene la forma de un tubo delgado con iluminación que le facilita al médico especialista observar el interior del abdomen.

La operación quirúrgica de extirpación de la vesícula biliar se desarrolla cuando el paciente se encuentra bajo anestesia general, dormido y sin dolor. “El desarrollo de la operación quirúrgica se efectúa mediante los siguientes pasos: a) el cirujano realiza cortes pequeños en el abdomen; b) se introduce el laparoscopio a través de uno de los cortes; c) otros instrumentos se introducen por medio de los otros cortes y d) se inyecta gas dentro del abdomen para que el espacio se expanda para que el cirujano pueda ver y trabajar cómodamente”.

Posteriormente se extirpa la vesícula con el uso del laparoscopio y otros instrumentos de ayuda. En el transcurso de la cirugía el especialista puede tomar radiografías denominadas colangiografía, para este proceso debe inyectarse un tinte dentro del conducto colédoco y se toma la radiografía, el tinte en referencia facilita a encontrar los cálculos que se encuentran fuera de la vesícula, en el caso de encontrarse otros cálculos el médico cirujano puede extraer con un instrumento especial. En muchos casos el médico cirujano no puede extirpar la vesícula biliar con exactitud con el uso del laparoscopio, para tal fin, se realizará una cirugía abierta por lo que se hace un corte más grande. ¹⁰

Los riesgos de la anestesia en general son los siguientes: “a) Reacción a los medicamentos, b) Problemas respiratorios, c) Sangrado, coágulos sanguíneos y d) infección”. Los riesgos de la cirugía de la vesícula biliar comprenden: a) Daño a

los vasos sanguíneos que van al hígado, b) Lesión al conducto colédoco, c) Lesión al intestino delgado o colon y d) Pancreatitis (inflamación del páncreas).¹⁰

Previo al procedimiento se pueden realizar las siguientes pruebas: “a) Exámenes de sangre (conteo sanguíneo completo, electrolitos y pruebas renales), b) Radiografía de tórax o electrocardiografía (ECG), para algunas personas, c) Múltiples radiografías de la vesícula biliar y d) Ultrasonido de la vesícula biliar.”¹⁰

(10) “Es necesario conocer antes de la operación si la paciente está o podría estar embarazada, conocer los medicamentos, vitaminas y otros suplementos esta tomando, incluso los que se haya comprado sin una receta”.

En el transcurso de la semana antes de la cirugía las recomendaciones para el pacientes son las siguientes: “a) Se le puede solicitar que deje de tomar ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno (Advil, Motrin), vitamina E, warfarina (Coumadin) y cualquier otro fármaco que lo ponga en mayor riesgo de una hemorragia durante la cirugía, b) Preguntar al médico qué fármacos debe tomar aun el día de la cirugía, c) Preparar su casa para cualquier problema que pueda tener para desplazarse después de la cirugía y d) El médico o el personal de enfermería le dirán cuándo llegar al hospital”.¹⁰

Para el día de la cirugía el paciente debe seguir las instrucciones acerca de cuando dejar de comer y beber, ingerir los fármacos que el especialista le indicó, bañarse el día anterior o en la mañana del día de la cirugía y llegar al hospital a tiempo.

En el caso de no tener ningún problema después de la operación quirúrgica puede el paciente irse a su casa y tomar líquidos, y el dolor puede tratarse con medicamentos para el mismo. Después de las operaciones la mayoría de las personas se recuperan rápidamente y tiene buenos resultados de este procedimiento quirúrgico.

Cirugía *Fast Track*

Según la Revista Clínica de la Escuela de medicina de la Universidad de Costa Rica señala que, “El protocolo de tratamiento conocido como *Fast Track* (FT, por sus siglas en inglés), también conocido como recuperación postquirúrgica mejorada “ERAS” (según sus siglas en inglés: Enhanced Recovery After Surgery), es seguido con el fin de mejorar los resultados de las intervenciones en el paciente quirúrgico en los periodos pre-quirúrgico, transquirúrgico y post-quirúrgico”.¹¹

La cirugía *Fast Track* (FT) se puede definir como un abordaje perioperatorio coordinado dirigido a reducir el estrés quirúrgico y facilitar la recuperación postoperatoria. El concepto de rehabilitación de FT se ha aplicado principalmente en cirugía colorrectal, pero también han aparecido datos positivos en otras áreas como la cirugía ortopédica, hepatopancreaticobiliar, urológica, digestiva alta, ginecológica, torácica, vascular, endocrina, mamaria y pediátrica. Otros beneficios del enfoque de FT incluyen una reducción de las complicaciones, el íleo, la fatiga, el dolor y los gastos hospitalarios.

El protocolo *Fast Track* es un programa integral y confiable para los pacientes que se someten a cirugía y que comienza con el preciso momento del diagnóstico y tiene como objetivo principal reconocer las necesidades del paciente para de esta manera optimizar el tratamiento según su evolución, este programa tiene tres fases:¹²

- Fase preoperatoria
- Fase operatoria
- Fase postoperatoria

Tabla 1. Componentes de la cirugía *Fast Track*.

Preoperatoria	Intraoperatoria	Postoperatoria
----------------------	------------------------	-----------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Información asesora y • Optimización de la función orgánica • Abstinencia de tabaquismo y alcohol • Sin preparación intestinal • Carga de carbohidratos 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimización de líquidos • Mantenimiento de la normotermia • Anestesia regional • Opioides de acción corta • Cirugía mínimamente invasiva • Oxigenoterapia • Profilaxis antibiótica • Tromboprofilaxis 	<ul style="list-style-type: none"> • Analgesia multimodal que ahorra opioides • Prevención de náuseas y vómitos • Prevención del íleo • Nutrición enteral temprana • Movilización precoz • Retirada precoz de drenajes, catéteres y tubos • Criterios de alta
---	---	--

Nota: Ansari (2012) ¹²

2.3 Definiciones conceptuales

Colecistectomía laparoscópica: Es la extracción de la vesícula biliar que requiere de incisiones mínimas del abdomen con un instrumento llamado laparoscopio. ¹⁰

Laparoscopio: Instrumento en forma de tubo delgado y flexible que tiene en un extremo una luz y una pequeña cámara de video para realizar cirugías mínimamente invasivas”.

Protocolo *Fast Track*: “El protocolo *Fast Track* incluye diferentes etapas del proceso quirúrgico que se relacionan con la contribución de la recuperación del paciente antes, dentro y después de la cirugía”. ¹³ (p. 11)

Vesícula biliar: La vesícula biliar es un órgano en forma de bolsa que se encuentra por debajo del hígado y cuya misión es almacenar la bilis, liquido necesario para la digestión”. ¹⁴

2.4 Hipótesis

Hipótesis alterna: La aplicación del protocolo *Fast Track* mejora significativamente la recuperación de pacientes en las colecistectomías

laparoscópicas realizadas en el hospital II LNC – Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 – febrero del 2020.

Hipótesis nula: La aplicación del protocolo *Fast Track* no mejora significativamente la recuperación de pacientes en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital II LNC – Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 – febrero del 2020.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La investigación es de tipo **básica**, Hernández, et al. (2014) señala que las investigaciones de este tipo se desarrollan para solucionar algún problema, llegando a posibles soluciones para la problemática planteada.

3.2 Diseño

Se desarrollará una investigación observacional descriptivo de tipo cuantitativo prospectivo, se revisarán al detalle las historias clínicas de los pacientes tratados en el Hospital II LNC – Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 – febrero del 2020.

Se recopilarán los datos de todos los pacientes que cumplen con los criterios de selección para el ingreso al estudio, y luego identificar la presencia de complicaciones relacionadas con la utilidad del protocolo *Fast Track* en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital.

3.3 Población y muestra

Población

Historias clínicas de los pacientes que recibieron tratamiento con el protocolo *Fast Track* en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital II LNC – Luis Negreiros Vega en el periodo febrero 2019 – febrero 2020.

Muestra

La muestra estará constituida por toda la población de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años que fueron hospitalizados en el Hospital II LNC – Luis Negreiros Vega en el periodo febrero 2019 – febrero 2020 y que cumplen con

los criterios de inclusión para el presente trabajo de investigación, por lo que no se calculara el tamaño de la muestra.

Muestreo o selección de la muestra

Muestreo por conveniencia hasta saturar los datos.

3.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS Y VALORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Protocolo Fast Track	"El protocolo <i>Fast Track</i> incluye diferentes etapas del proceso quirúrgico que se relacionan con la contribución de la recuperación del paciente antes, dentro y después de la cirugía". ¹³ (p. 11) (13)	Cualitativa	Preoperatorio	ordinal	Información y asesoramiento Optimización de la función orgánica Abstinencia de tabaquismo y alcohol Sin preparación intestinal Carga de carbohidratos	Historia clínica
			Transoperatorio	Ordinal	Optimización de líquidos Mantenimiento de la normotermia Anestesia regional Opioides de acción corta Cirugía mínimamente invasiva Oxigenoterapia Profilaxis antibiótica Tromboprofilaxis	Historia clínica
			Postoperatorio	Ordinal	Analgesia multimodal que ahorra opioides Prevención de náuseas y vómitos Prevención del íleo Nutrición enteral temprana Movilización precoz Retirada precoz de drenajes, catéteres y tubos Criterios de alta	Historia clínica

Colecistectomías laparoscópicas	Es la extracción de la vesícula biliar que requiere de incisiones mínimas del abdomen con un instrumento llamado laparoscopio. ¹⁰ (10)	Cuantitativa	Preoperatorio	Ordinal	<p>Receptar al paciente. Exámenes: Hemograma, urea, creatinina, AST, ALT, Bilirrubinas directa e indirecta, tiempos de coagulación (TP/TPT), fosfatasa alcalina, HIV. Pruebas de complemento: Ecografía abdominal, EKG, etc. Autorización del paciente por medio del consentimiento informado, planificación del procedimiento quirúrgico informando al paciente paso a paso. Visita pre anestesiología. Valoración cardiológica.</p>	Historia clínica
			Transoperatorio	Ordinal	<p>Traslado de paciente a quirófano. Colocación de sonda vesical, nasogástrica, según estado de paciente. Inducción anestésica (general) Asepsia y antisepsia. Procedimiento quirúrgico.</p>	Historia clínica
			Postoperatorio	Ordinal	<p>Vigilancia de signos vitales posanestésica cada 15min y en cuidados posquirúrgicos en sala cada 4horas. En caso de haber usado sonda vesical, retirar en una semana, sonda nasogástrica dentro de 48 – 72h Administración de medicina indicada por cirujano Dieta líquida a las 12horas del procedimiento, incrementando</p>	Historia clínica

					gradualmente hasta obtener una dieta normal. Deambulación a las 24h luego de la cirugía.	
--	--	--	--	--	--	--

3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Para la recolección de datos en el presente estudio de investigación se llevará a cabo mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes tratados mediante el protocolo *Fast Track* en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital.

Instrumentos

Se elaborará una base de datos con la utilización de una ficha de recopilación de información para los pacientes tratados con el protocolo *Fast Track* en el Hospital II LNC – Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 – febrero 2020. Para el manejo de la información y tabulación de la información en el presente estudio de tipo descriptivo se utilizan el programa procesador estadístico Microsoft Office Excel 2016, así mismo, para el diseño de talas y gráficos.

3.6 Técnicas para el procesamiento de la información

Para procesar la información en la presente investigación se utilizarán el software Microsoft Excel V 2016, seguidamente se procesará el análisis en el programa estadístico SPSS, finalmente para el análisis de las variables se empleará Chi 2 y el uso de Shapiro Wilk se definirá la distribución normal o anormal.

3.7 Aspectos éticos

Para la realización del presente estudio de investigación será necesario el permiso de la Dirección del Hospital II LNC – Luis Negreiros Vega y la jefatura de la oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, de igual manera del comité de ética e investigación.

El estudio cumple con el principio de Beneficencia, lo que se requiere es buscar y conocer es el nivel de relación existente entre las variables de estudio en el presente trabajo.

Los datos obtenidos no perjudican la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio, se mantiene la confiabilidad de la información presente en todo momento conservándose el anonimato de los participantes.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Hospital II LNC -Luis Negreiros Vega

Investigados

4.2 Presupuesto

Para el desarrollo del presente estudio, será necesario considerar los siguientes recursos:

RUBROS	APORTE MONETARIO
EQUIPOS Y BIENES DURADEROS:	
Materiales de escritorio	S/ 100.00
Materiales de trabajo	S/ 100.00
Materiales de impresión	S/ 150.00
Cámara	S/ 400.00
Equipo para procesamiento electrónico	S/ 800.00
RECURSOS HUMANOS:	
Personal directivo (Asesor)	S/ 2500.00
Personal técnico	S/ 300.00
Personal de apoyo	S/ 100.00
MATERIALES E INSUMOS:	
Pasajes	S/ 30.00
Viáticos	S/ 30.00
Comunicaciones	S/ 60.00
Procesamiento de datos	S/ 20.00
Impresiones	S/ 50.00
Imprevistos	S/ 100.00
TOTAL:	s/ 4740.00

4.3 Cronograma

Actividades	2021				
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1. Revisión bibliográfica	x				
2. Elaboración del proyecto de investigación		x			
3. Aprobación del proyecto de investigación.		x			
4. Envío al comité de ética del HLN y URP.			x		
5. Recolección de datos.				x	
6. Procesamiento y análisis de datos				x	
7. Elaboración del informe final					x
8. Presentación del informe final.					x

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Urgiles, M.** *Efectos del protocolo de recuperación postoperatoria rápida en pacientes apendicectomizados por apendicitis complicada, vía laparoscópica y convencional en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2017.* Cuenca. Ecuador. : s.n. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31960/1/TESIS.pdf>.
2. **Pesantez, M.** *Protocolo de rehabilitación multimodal intensificada posquirúrgica o fast track versus protocolo convencional de colecistectomía laparoscópica en pacientes con colecistitis aguda.* s.l. : UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud, Machala, Ecuador. 28 p., 2017.
3. **Gonzabay, A, y Quimis, J.** *Impacto del Fast Track en el postoperatorio de pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital Teodoro Maldonado en el periodo enero 2015 a diciembre 2016.* Guayaquil. Ecuador.: Facultad de Posgrado. Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/1627/1/TESIS%20FAST%20RACK%20FINAL.pdf>, 2017.
4. **Rojas, E. y Oñate, C.** *Efectividad de protocolo Fast-Track sobre el sistema tradicional en cirugía de cáncer de colon.* Guayaquil : Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31463/1/ROJAS%20BODERO%2C%20WENDY%20MIREYA%3B%20O%20C%20%91ATE%20TINILLO%2C%20CRISTIAN%20ALEXANDER.pdf>, 2018.
5. **Ramírez, Y.** *Colecistectomía laparoscópica y colecistectomía convencional en el hospital Nivel II San Juan de Lurigancho, 2014 – 2015.* Lima. Perú. : Escuela Universitaria de Posgrado. UNFV. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3163/RAMIREZ%20MAURICIO%20YDELFONSO%20-%20MAESTR%20c3%8dA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2019.

6. **Carhuallanqui, C.** *¿Protocolos FAST TRACK - ERAS una.* s.l. : Revista Peruana de Cirugía Endoscópica. www.revistaspce.org. Vol 1. Número 1., 2019.
7. **Fernández, L.** *Factores ASOCIADOS A COMPLICACIONES post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en EL HOSPITAL DE VITARTE en el periodo 2014-2017.* Lima. Perú : Facultad de medicina Humana. URP. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1152/TESIS%20-%20LIZETH%20ROSSELLY%20FERN%C3%81NDEZ%20CAUTI%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2018.
8. **Zeballos, M.** *Factores de riesgo relacionados a conversión de colecistectomías laparoscópicas – servicio de cirugía de emergencias Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016.* Lima. Perú : Facultad de Medicina Humana. USMP. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3765/zeballos_smm.pdf?sequence=3&isAllowed=y, 2017.
9. **Gracia, R.** *Uso y no utilización de profilaxis antibiótica selectiva y riesgo de infección de sitio operatorio en colecistectomía laparoscópica electiva hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.* Lima. Perú : Facultad de Medicina Humana. USMP. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5646/montoya_tlc.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 2020.
10. **Wechter, D.** *Extirpación laparoscópica de la vesícula biliar.* s.l. : MedlinePlus., 2019. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007371.htm>.
11. **Guánchez, M. et al.** *Recuperación postquirúrgica mejorada (fast-track) en el paciente adulto mayor.* s.l. : Medigraphic. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63837>, 2016.
12. **Northwestern.** *Colecistectomía Laparoscópica.* 2016.
13. **Pesantez, M.** *Protocolo de rehabilitación multimodal intensificada posquirúrgica o Fast Track versus protocolo convencional de colecistectomía laparoscópica en pacientes con colecistitis aguda.* Machala : Carrera de Ciencia

Médicas. UTMACH. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10124/1/PESANTEZ%20PIEDRA%20MARIO%20DAVID.pdf>, 2017.

14. **Teknon.** *Vesícula biliar.* s.l. :
<https://www.teknon.es/es/especialidades/centeno-fornies-xavier/vesicula-biliar>,
2020.

15. **Ansari, D. et al.** *Fast-track surgery: procedure-specific aspects and future direction.* s.l. : Langenbecks Arch Surg (2013) 398:29–37. DOI 10.1007/s00423-012-1006-9. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/231214261_Fast-track_surgery_Procedure-specific_aspects_and_future_direction, 2012.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	PREGUNTA	OBJETIVO	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Utilidad del protocolo <i>Fast track</i> en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital II LNC – Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 – febrero del 2020.	¿Cuáles son las utilidades del protocolo <i>Fast Track</i> en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 febrero del 2020?	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar las utilidades del protocolo <i>Fast Track</i> en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital II LNC Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 - febrero del 2020.</p> <p>Objetivo específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las complicaciones postoperatorias que se presentaron en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 febrero del 2020. • Identificar el riesgo de infección de sitio operatorio en pacientes a los que no se les aplicó el protocolo <i>Fast Track</i> en las en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 febrero del 2020. • Identificar el riesgo de infección de sitio operatorio en pacientes a los que si se les aplicó el protocolo <i>Fast Track</i> en las en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 febrero del 2020. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>La aplicación del protocolo <i>Fast Track</i> mejora significativamente la recuperación de pacientes en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital II LNC – Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 – febrero del 2020.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>La aplicación del protocolo <i>Fast Track</i> no mejora significativamente la recuperación de pacientes en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el hospital II LNC – Luis Negreiros Vega durante el periodo febrero 2019 – febrero del 2020.</p>	<p>Observacional</p> <p>Analítico</p> <p>Transversal</p> <p>Retrospectivo</p>	<p>Pacientes que recibieron tratamiento con el protocolo <i>Fast Track</i> en las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital II LNC – Luis Negreiros Vega en el periodo febrero 2019 – febrero del 2020.</p> <p>Para procesar la información en la presente investigación se utilizarán el software Microsoft Excel V 2016, seguidamente se procesará el análisis en el programa estadístico SPSS, finalmente para el análisis de las variables se empleará Chi 2 y el uso de Shapiro Wilk se definirá la distribución normal o anormal.</p>	<p>Historias clínicas.</p> <p>Variables procesadas en una base de datos programa Excel.</p>

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº de Historia clínica: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: M F

DIAGNÓSTICO

1. Hospitalizaciones previas
 - SI
 - NO
2. Tiempo Hospitalario
 - < de 7 días
 - > de 7 días
3. Complicaciones intraoperatorias
 - Fiebre
 - Nauseas
 - Vómitos
 - Infección de la herida operatoria

DATOS POSTOPERATORIOS

4. Índice de riesgo NNIS:

Criterios		Puntaje
Duración de cirugía	>2 horas	1 pto.
Clasificación ASA	≥III	1 pto.
Tipo de herida	Contaminada o infectada	1 pto.
TOTAL		

5. Estancia hospitalaria

_____ días

6. Reingreso hospitalario:

SI

NO

7. Infección de sitio operatorio

Presente

Ausente

UTILIDAD DEL PROTOCOLO FAST TRACK EN LAS COLECISTECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL II LNC – LUIS NEGREIROS VEGA DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2019 - FEBRERO DEL 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %
INDICE DESIMILITUD

17 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

10 %

TRABAJOS DEL

ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

medlineplus.gov

1

Fuente de Internet

3 %

2

1library.co

Fuente de Internet

2 %

3

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

2 %

4

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

2

5

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

2 %

6

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1 %

7

Submitted to Escuela de Posgrado PNP

Trabajo del estudiante

1 %

repositorio.unfv.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	lookformedical.com Fuente de Internet	1 %
10	www.revistaspce.org Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.hospitalvitarte.gob.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas **Activo** **Excluir coincidencias** < 1%

Excluir bibliografía **Activo**

