



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Impacto de la Obesidad en Pacientes Colectomizados del Servicio de
Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cirugía General

AUTOR(ES)

Huayapa Avendaño, Melissa Janet

ORCID: [_0000-0002-0938-2223](https://orcid.org/0000-0002-0938-2223)

ASESOR(ES)

Medrano Alvarez, Johan Eduardo

ORCID: [0000-0001-8942-7040](https://orcid.org/0000-0001-8942-7040)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Huayapa Avendaño, Melissa Janet

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45969674

Datos de asesor

Medrano Alvarez, Johan Eduardo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 03667079

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Jauregui Francia, Filomeno Teodoro

DNI: 08738668

Orcid: 0000-0002-0101-8240

SECRETARIO: Medrano Samame, Hector Alberto Jacinto

DNI: 08248487

Orcid: 0000-0002-5511-0368

VOCAL: Aranzabal Durand, Susana Yrma

DNI: 40320678

Orcid: 0000-0001-9115-8599

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.11

Código del Programa: 912199

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Melissa Janet Huayapa Avendaño, con código de estudiante N° 202021042, con DNI N° 45969674, con domicilio en Av 28 de Julio 167 - Asent. H. Buenos Aires 112 X 672, distrito V.M.J, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Impacto de la Obesidad en Pacientes Colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte - 2021" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Johan Eduardo Medrano Alvarez, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 18% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 18 de Julio de 2023



Firma

(Melissa Janet Huayapa Avendaño)

45969674

N° DNI

Impacto de la Obesidad en Pacientes Colectectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	4%
3	www.medigraphic.com Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

9

Submitted to Universidad Miguel Hernandez
Servicios Informaticos

Trabajo del estudiante

1%

10

repositorio.unibe.edu.do

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	1
1.3 Línea de investigación	1
1.4 Objetivos: General y Específicos	1
1.5 Justificación	2
1.6 Limitaciones	2
1.7 Viabilidad.....	2
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	3
1.8 Antecedentes de la investigación internacional y nacional	3
1.9 Bases teóricas.....	3
1.10 Definiciones conceptuales	4
1.11 hipótesis	4
CAPITULO III. METODOLOGÍA	5
1.12 Diseño.....	5
1.13 Población y muestra.....	5
1.14 Operacionalización de variables.....	6
1.15 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	7
1.16 Técnicas para el procesamiento de la información	7
1.17 Aspectos éticos.....	7
CAPITULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	8
1.18 Recursos	8
1.19 Cronograma.....	8
1.20 Presupuesto	9
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS	9
ANEXOS	12
Matriz de consistencia	12
Instrumentos de recolección de datos.....	13

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Desde 1975 la frecuencia de la obesidad ha venido incrementándose vertiginosamente, para el 2016, unos 1900 millones de personas adultas tienen sobrepeso y de éstas unos 650 millones son obesos, por lo que ya es un problema de salud mundial (Epidemia global) de los últimos 20 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1,2).

Reconocida como una enfermedad de naturaleza crónica, ocasionada por una acumulación de grasa o tejido adiposo en exceso, de causa multifactorial, por una inestabilidad de la energía o desequilibrio a causa de malos hábitos alimenticios, consumo de alimentos no balanceados y un estilo de vida deficiente (3).

Es reconocido en estudios que las personas que sufren obesidad presentan un sin número de complicaciones en su salud. Esto podría ocasionar una prevalencia aumentada de muerte precoz en comparación con personas que mantienen su peso. El aumento de peso ocasiona riesgo para el desarrollo de otras enfermedades cardiovasculares, aparición de diabetes, patologías de vesícula biliar, enfermedades osteomusculares y últimamente se sabe que hay un riesgo elevado de padecer cáncer. Es de mencionar que el padecer obesidad también puede complicar o alterar cualquier situación en que se encuentre nuestro organismo, incluido procedimientos quirúrgicos (3,4).

Se conoce que 1 de cada 25 personas en el mundo se encuentran bajo un procedimiento de cirugía mayor. Se ha puesto en atención que comorbilidades como el cáncer, la obesidad y la diabetes complican entre el 3% al 22% de las cirugías. En la obesidad, el exceso de tejido adiposo en el abdomen complica y hacen rigurosa una cirugía, fuera de aquello, aumentan las complicaciones a causa de trombos, a causa del estado protrombótico y de resistencia a la insulina (5).

En obesos la colecistectomía laparoscópica es usada como método ideal para estos casos, sin embargo, las complicaciones o tasa de reversión pueden suscitarse en cualquier momento (6). Es necesario para ello, investigar que complicaciones quirúrgicas se encuentran dando de forma más frecuente o relacionada a la obesidad (2).

Por tanto, nuestra investigación pretende estudiar el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía de un Hospital en Lima.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Vitarte. 2021?

1.3 Línea de investigación

Salud pública, nivel hospitalario.

1.4 Objetivos: General y Específicos

Objetivo General

Determinar el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Vitarte. 2021

Objetivos Específicos

Describir los aspectos sociodemográficos de los pacientes colecistectomizados del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021

Determinar el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados según lugar de procedencia (hospitalización y emergencia) del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021

Determinar el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados según tipo de operación realizada (laparoscópica o abierta) del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021

1.5 Justificación

Los principales beneficiarios del estudio son los pacientes que sufren de obesidad y que requieren ser tratados por patología vesicular. Además, el estudio ayudará a los médicos enfrentar esta problemática y estar preparado para las posibles complicaciones que puedan llegar a tener estos pacientes. Existen pocos estudios que analicen las complicaciones de los pacientes luego de una cirugía, especialmente en población obesa.

1.6 Limitaciones

Una limitación del estudio es encontrar datos incompletos o ilegibles al momento de la recolección de los datos.

1.7 Viabilidad

El estudio es viable ya que se cuenta con recursos humano, insumos materiales y monetarios suficientes.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

1.8 Antecedentes de la investigación internacional y nacional

Narea y Gaibor en el año 2020 realizaron un estudio con el objetivo de encontrar los factores de riesgo reversibles relacionados a coleditiasis en un grupo de 207 pacientes. Se encontró en esta muestra que el 47% presentaba un IMC mayor a 30, embarazo paralelo en el 21% y 26% uso de anticonceptivos orales (7).

Arís y Medina en el año 2019, realizaron un estudio con el objetivo de medir la incidencia de coleditiasis en pacientes de cirugía bariátrica. Se seleccionó una muestra de 150 pacientes. Se obtuvo que el 33% de los estudiados presentaron coleditiasis, con criterio de cirugía en el 22% y el 11% con litiasis vesicular postquirúrgica. El 64.9% femeninas, IMC en 41-50 (36.7%) y más de 50 (6.0%). Morbilidades: Ninguna (23.1%), Litiasis Vesicular (19.5%), Dislipidemia (14.8%), Reflujo Gastroesofágico (14.2%) (8).

Gómez Chuchón, en el año 2018, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre la obesidad y las complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en un Hospital en Lima. Se recopiló información de 160 pacientes del servicio cirugía, se realizó un estudio casos y controles. Se realizó un análisis bivariado con las variables recopiladas, encontrando una relación estadísticamente significativa entre la obesidad y las complicaciones postoperatorias $p=0.000$ (OR= 4,636; IC 95%: 2,373 – 9,059) (9)

Faes-Persen en el 2016, publica una investigación que tiene como objetivo describir las características clínicas y complicaciones postoperatorias de pacientes con sobrepeso y obesidad. Con un diseño de tipo descriptivo, se obtuvo información de 1430 casos de los cuales el 53% eran pacientes con obesidad. En el grupo de peso normal se encontraron complicaciones en 1% de los registrados mientras en el grupo de obesidad el 5% presentó complicaciones. El IMC mayor a 34 kg/m² se asoció a complicación quirúrgica (OR 2.35, IC 95%: 1.04-5.30, $p = 0.001$). Bajo cirugía abierta el 60% se complicó mientras con laparoscopia el 40%, sin ser estadísticamente significativo (5).

1.9 Bases teóricas

La obesidad es una patología que se refiere al aumento de grasa corporal que se acumula de forma excesiva en todo el organismo, es una epidemia global. Su causa es multifactorial y puede ser ocasionado por el desequilibrio energético entre lo que se consume y se gasta. Este equilibrio al estar alterado la persona que come y bebe en exceso no gasta lo suficiente y se almacena en grasa corporal (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica la obesidad a través de criterios de acuerdo con el índice de masa corporal, que se estima dividiendo el peso sobre la talla al cuadrado. Clasifica el grado de obesidad mediante lo siguiente (2,10):

- Normopeso: Pacientes con un índice de masa corporal entre 18.5 a 24.9 kg/m²
 - Sobrepeso: Pacientes cuyo índice de masa corporal se encuentra entre 25 y 29.9 kg/m².
 - Obesidad Grado I: Pacientes con índice de masa corporal entre los 30 a 34.9 kg/m²
 - Obesidad Grado II: Pacientes cuyo índice de masa corporal se encuentra entre 35 y no supera los 39.9 kg/m².
 - Obesidad Grado III. Casos de pacientes con un índice de masa corporal superior a los 40kg/m².
- La prevalencia de coleditiasis es del 10%, de estos 20 a 40% tienden a desarrollar colecistitis en el futuro y 12% en 5 años. Las mujeres sufren el doble de la enfermedad que los varones (24%

vs 12%), los síntomas a menudo son el cólico biliar y complicaciones frecuentes como pancreatitis, colangitis, colecistitis y coledocolitiasis (11,12). La prevalencia es mayor en países de Latinoamérica, liderando Chile con la tasa más alta del mundo (13–15). La patología de vesícula puede generar una colecistitis aguda, coledocolitiasis con colangitis y obstrucción de las vías biliares, aparición de fistula, íleo biliar y cáncer de vesícula (16).

Los Criterios diagnósticos de la colecistitis aguda según las guías Tokio 18 son las siguientes (17):

A. Signos locales de inflamación: Signo de Murphy, dolor/masa/sensibilidad en el cuadrante superior derecho.

B. Signos de inflamación sistémica: Fiebre, aumento del PCR, aumento de los leucocitos

C. Hallazgos en imagen: positivo según especialista.

Se considera sospecha diagnóstica: un elemento de A + un elemento de B. Se considera diagnóstico definitivo: un elemento de A + un elemento de B + C

Los criterios de severidad de colecistitis aguda según las guías Tokio 18 son las siguientes (17):

Grado I (leve): Es una colecistitis aguda en un paciente sin ningún signo de alarma o riesgo como afectación orgánica o signos inflamatorios presentes. El paciente tiene un pronóstico bueno y de bajo riesgo operatorio.

Grado II (moderado): Leucocitosis $> 18,000/\text{mm}^3$, detectable una masa palpable en cuadrante superior derecho, con síntomas mayor a 72 horas y aparición de Inflamación local marcada (gangrena, absceso perivesicular o hepático, enfisema, empiema, mucocele, etc.)

Grado III (severa): Disfunción cardiovascular (hipotensión que requiere tratamiento con dopamina $\geq 5 \mu\text{g}/\text{kg}$ por minuto o epinefrina a cualquier dosis) disfunción neurológica (alteración de la conciencia), disfunción respiratoria ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratio < 300), disfunción renal (oliguria, creatinina $> 2.0 \text{ mg}/\text{dl}$), disfunción hepática ($\text{PT-INR} > 1.5$), disfunción hematológica (conteo plaquetario $< 100,000/\text{mm}^3$)

Existen factores de riesgo para la colelitiasis y colecistitis, sin embargo, la obesidad de ser un factor etiológico probable podría tener un impacto en la severidad de la colecistitis (18,19). Muy aparte que la obesidad tenga consecuencias importantes para la salud de la persona, como la generación de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y obesidad, en cirugía la obesidad es un factor de riesgo que empeora los resultados positivos, sumado a un peor pronóstico y aparición de complicaciones (19–22).

Las mujeres tienen actualmente mayor riesgo de padecer obesidad mórbida, por ende, mayor riesgo de formación de cálculos biliares. La formación de cálculos es multifactorial y se podría generar por trastornos metabólicos relacionados con el colesterol (2,23). Por tanto, pacientes con obesidad que se someten a colecistectomía pueden presentar una serie de complicaciones durante la cirugía o posterior (21,24,25).

1.10 Definiciones conceptuales

Obesidad: Estado en el que el peso corporal está muy por encima de los estándares recomendados, generalmente se debe a la acumulación de exceso de GRASAS en el cuerpo (26).

Colecistectomía: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar (27)

1.11 hipótesis

La obesidad tiene un impacto en pacientes colecistectomizados.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

1.12 Diseño

El diseño de estudio es descriptivo, observacional

1.13 Población y muestra

La población de estudio serán pacientes que se atienden en el servicio de cirugía general del Hospital Vitarte. La población de estudio será calculada en base a todos los pacientes atendidos en el servicio en el año 2021 en el hospital referido. En este aspecto, la cantidad de operados en el año 2021 fue de 898 pacientes.

La muestra será igual a la población, se tomarán todos los registros de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

- Criterios de inclusión:
 - o Pacientes mayores de edad
 - o Pacientes que se han atendido en el servicio de cirugía general.
 - o Pacientes que hayan sido colecistectomizados
- Criterios de exclusión:
 - o Pacientes cuyas historias clínicas estén incompletas en los datos solicitados en más del 50%.

La muestra de estudio estará representada por los pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021

Para ello se utilizará la formula siguiente

$$n = \frac{N Z^2 p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor crítico o nivel de confianza

d = intervalo de confianza

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio

q = proporción referencia que no presenta el fenómeno.

Operando la formula seria:

$$n = \frac{1,841 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{(1,841 - 1) + 1.96^2 (0.5 * 0.5)}$$
$$n = 270$$

Por lo tanto, la cantidad de la muestra será 270 pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021

1.14 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR	VALORES DE LA CATEGORÍA.	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sexo	Condición orgánica.	Cualitativa	---	Femenino Masculino	Nominal	Ficha de recolección.
Edad	Tiempo de vida en años	Cuantitativa	--	Años cumplidos	Razón	Ficha de recolección.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil	Cualitativa	-	Casado:0 Soltero:1 Viudo: 2 Divorciado: 3	Nominal	Ficha de recolección.
Procedencia	Lugar donde pasa mayor parte del tiempo	Cualitativa	Procedencia: _____	-	Nominal	Ficha de recolección.
Antecedentes	Antecedentes importantes familiares	Cualitativa	Si: ___ No: ___	Si: 1 No: 0	Nominal	Ficha de recolección.
Comorbilidad	Presencia de otras enfermedades	Cualitativa	Comorbilidad: _____	Si: 1 No: 0	Nominal	Ficha de recolección.
Hemoglobina	Valor de la hemoglobina sérica	Cuantitativo	Hemoglobina sérica: _____		Razón	Ficha de recolección.
IMC	Indice de masa Corporal	Cuantitativo	Peso/Talla ²	18.5-24.9: Normal 25 -29.9: sobrepeso. Superior a 30 obesidad.	Ordinal	Ficha de recolección
Presión Arterial	Resultado de la medición de la presión arterial con un instrumento calibrado	Cuantitativo	Presión Arterial: _____ mmHg	HTA: si HTA: no	Nominal	Ficha de recolección
Colesterol sérico	Resultado de la medición de colesterol medido en sangre	Cuantitativo	Colesterol: _____ mg/dl	Normal: menor a 200 mg/dl	Nominal	Ficha de recolección
Triglicéridos	Resultados de los Triglicéridos medidos en sangre	Cuantitativo	Triglicéridos: _ mg/dl	Normal: menor a 150 mg/dl	Nominal	Ficha de recolección
Complicaciones postquirúrgicas	Complicaciones detectadas luego de la operación	Cualitativo	Complicaciones: Si/no	Si: 0 No: 1	Nominal	Ficha de recolección
Tipo de colecistitis	Grado de colecistitis encontrada	Cualitativo	Aguda/crónica	Aguda:0 Crónica:1	Nominal	Ficha de recolección

1.15 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Se va a elaborar una ficha de recolección de datos con las variables identificadas, posteriormente, una vez terminado la elaboración del proyecto, se presentará al Hospital y servicio donde será realizado. Se presentará al comité de ética universitario y del hospital para gestionar su aprobación. Una vez que el protocolo esté aprobado se procederá a la ejecución y tramitar los permisos para la recolección de la información. Una vez identificada las historias clínicas se procederá a pasar la información a la ficha de recolección electrónica en un Excel. Luego de finalizado se procederá a resguardar la información

1.16 Técnicas para el procesamiento de la información

Se procederá a la limpieza de la base de datos, luego se realizarán las pruebas descriptivas de las variables principales y sociodemográficas. El peso y talla será convertido en la variable IMC para clasificar los registros en pacientes con obesidad y sin ella. Para determinar el impacto de la obesidad se compararán las complicaciones encontradas entre ambos grupos. Se aplicará estadística bivariada para calcular esta hipótesis. Se usará prueba estadística chiquadrada teniendo en cuenta el valor p de menor a 0,05 como significativa de asociación entre variables.

1.17 Aspectos éticos

El estudio cumple con los criterios éticos, no se entrevistarán a pacientes, ni familiares, se hará uso de revisión de historias clínicas de pacientes. No se van a extraer datos personales de los pacientes, como los nombres y número de identificación. Los datos van a hacer usados exclusivamente durante la ejecución y procesamiento de datos, luego serán destruidos. La investigación pasará revisión ética de la universidad y del hospital donde será ejecutado.

CAPITULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

1.18 Recursos

El proyecto de tesis cuenta con recursos humanos, insumos materiales y monetarios suficientes para ser realizado.

1.19 Cronograma

Pasos	AÑO 2023										
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Identificación del problema	X	x									
Elaboración justificación, viabilidad		X									
Búsqueda bibliográfica, redacción de la base teórica y antecedentes		x	x								
Elaboración material y métodos		x	x								
Redacción de procedimientos y aspectos administrativos			x	x							
Presentación y gestión de permisos				x	x						
Ejecución del protocolo				X	x						
Presentación de resultados				x	x	x					
Preparación de informe final						x	x	x			
Presentación de informe final									x		

1.20 Presupuesto

Rubros	Precio Total
Material de escritorio	300
Software	1000
Empastado	200
Impresiones	250
Logística	800
Traslados	700
total	S/. 3250.00

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Ramirez Segarra GA, Benavides Cueva GP, Guacho Bonilla JD, Planta Ulloa JR. Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. RECIAMUC. el 31 de enero de 2022;6(1):319–31.
2. Mitte Quijije LL, Montalvo Tapia EA. Asociación entre obesidad y desarrollo de complicaciones en pacientes sometidos a colecistectomía convencional [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado el 31 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43538>
3. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF, Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter Discip. abril de 2022;10(26):147–75.
4. González-Muniesa P, Martínez-González MA, Hu FB, Després JP, Matsuzawa Y, Loos RJF, et al. Obesity. Nat Rev Dis Primer. el 15 de junio de 2017;3:17034.
5. Faes-Petersen R, Díaz-Girón-Gidi A, Velez-Pérez F, González-Chávez MA, Lemus R, Correa-Rovelo JM, et al. Sobrepeso y obesidad como factor de riesgo de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a plastia inguinal, colecistectomía y apendicectomía. Médica Sur. el 15 de enero de 2017;23(1):28–33.
6. Zevallos Rebolledo MG. Prevalencia y causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado el 31 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1775>
7. Narea Falcones KA, Gaibor Tomalá CA. Factores de riesgo que determinan el desarrollo de litiasis vesicular [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52373>
8. Arís Sánchez V, Medina Ortiz JA. Incidencia de colelitiasis en pacientes con sobrepeso y obesidad, prequirúrgicos y postquirúrgicos de cirugía bariátrica, en el Instituto Bariátrico Dr. Betances, en el período agosto 2015 - agosto 2019 [Internet] [Thesis]. Santo Domingo:

Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/595>

9. Gómez Chuchón DD. Obesidad como factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2019 [citado el 31 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2623>
10. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. *Lancet Lond Engl*. el 30 de agosto de 2014;384(9945):766–81.
11. Njeze GE. Gallstones. *Niger J Surg Off Publ Niger Surg Res Soc*. 2013;19(2):49–55.
12. Díaz-Rosales J de D, Ortiz-Ruvalcaba OI, Mena-Arias G, Morales-Polanco S. Factores que condicionan severidad de colecistitis grado I vs. grado II en mujeres adultas. *Cir Gen*. el 14 de abril de 2020;42(1):6–12.
13. Ruiz LC, Torres JM, Rivera LCQ, Medina LAP, Rodríguez LJV. Factores asociados con coledocistitis en un hospital de Boyacá. *Rev Repert Med Cir*. el 15 de noviembre de 2022;31(3):251–5.
14. Chinchilla PA, Baquero DR, Ruiz JE. Factores preoperatorios de riesgo asociados a conversión a técnica abierta en colecistectomía laparoscópica de urgencia. *Rev Colomb Cir*. 2018;33(2):145–53.
15. Aldana GE, Martínez LE, Hosman MA, Ardila DA, Mariño IF, Sagra MR, et al. Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia. *Rev Colomb Cir*. 2018;33(2):162–72.
16. Pérez E, Sabater L, Sanchez F. Cirugía biliopancreática. España; 2018.
17. Ramos Loza CM, Mendoza Lopez Videla JN, Ponce Morales JA. APLICACIÓN DE LA GUÍA DE TOKIO EN COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA. *Rev Médica Paz*. 2018;24(1):19–26.
18. Domínguez L, Díaz-Rosales J de D, Duarte E. Association of central obesity and severity in cholelithiasis during cholecystectomy in adult women. [citado el 3 de febrero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/15452322/Association_of_central_obesity_and_severity_in_cholelithiasis_during_cholecystectomy_in_adult_women
19. Díaz Rosales J de D, Alcocer Moreno JA, Enríquez Domínguez L. Síndrome metabólico y colecistitis complicada en mujeres adultas. *Arch Med*. 2016;304–11.
20. Jeong SU, Lee SK. [Obesity and gallbladder diseases]. *Korean J Gastroenterol Taehan Sohwagi Hakhoe Chi*. enero de 2012;59(1):27–34.
21. Wong A, Naidu S, Lancashire RP, Chua TC. The impact of obesity on outcomes in patients undergoing emergency cholecystectomy for acute cholecystitis. *ANZ J Surg*. mayo de 2022;92(5):1091–6.
22. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*. mayo de 2019;15(5):288–98.

23. Mapa de la obesidad en España. Estudio ENPE - Sociedad Española de Cardiología [Internet]. 2016 [citado el 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/rec/7634-mapa-de-la-obesidad-en-espana-el-estudio-enpe>
24. Cruz-Monserrate Z, Conwell DL, Krishna SG. The Impact of Obesity on Gallstone Disease, Acute Pancreatitis, and Pancreatic Cancer. *Gastroenterol Clin North Am.* diciembre de 2016;45(4):625–37.
25. Lammert F, Gurusamy K, Ko CW, Miquel JF, Méndez-Sánchez N, Portincasa P, et al. Gallstones. *Nat Rev Dis Primer.* el 28 de abril de 2016;2:16024.
26. DesCS/MeSH Obesidad. 2017 Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9951&filter=ths_exact_term&q=obesidad
27. Shue E. Cirugía de extirpación de la vesícula biliar (colecistectomía) 2020. Disponible en: [https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/surgery/Paginas/Gallbladder-Removal-Surgery-\(Cholecystectomy\).aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/surgery/Paginas/Gallbladder-Removal-Surgery-(Cholecystectomy).aspx)

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis (cuando corresponda)	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Impacto de obesidad en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Vitarte. 2021	¿Cuál es el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021?	<p>Objetivo General Determinar el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021</p> <p>Objetivos Específicos Describir los aspectos sociodemográficos de los pacientes colecistectomizados del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021 Determinar el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados según lugar de procedencia (hospitalización y emergencia) del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021. Determinar el impacto de la obesidad en pacientes colecistectomizados según tipo de operación realizada (laparoscópica o abierta) del servicio de Cirugía General del Hospital Vitarte. 2021</p>	La obesidad tiene un impacto en pacientes colecistectomizados.	El diseño de estudio es descriptivo, observacional	<p>La población de estudio serán pacientes que se atienden en el servicio de cirugía general del Hospital Vitarte. La población de estudio será calculada en base a todos los pacientes atendidos en el servicio en el año 2021 en el hospital. La muestra será igual a la población, se tomarán todos los registros.</p> <p>Se procederá a la limpieza de la base de datos, luego se realizarán las pruebas descriptivas de las variables principales y sociodemográficas. El peso y talla será convertido en la variable IMC para clasificar los registros en pacientes con obesidad y sin ella. Para determinar el impacto de la obesidad se compararán las complicaciones encontradas entre ambos grupos. Se aplicará estadística bivariada para calcular esta hipótesis. Se usará prueba estadística chi cuadrada teniendo en cuenta el valor p de menor a 0,05 como significativa de asociación entre variables.</p>	Ficha

Instrumentos de recolección de datos

Código de encuesta:

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Casado _____ soltero _____ viudo _____ divorciado _____

Procedencia (distrito en que reside):

Antecedentes familiares de importancia: _____

Comorbilidades: _____

Datos de laboratorio:

Hemoglobina: _____ Colesterol: _____ Triglicéridos: _____

Datos Clínicos:

Peso: _____ talla: _____ Presión arterial: _____

Complicaciones postquirúrgicas: _____