

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACIÓN



**ESTUDIO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE SÍNTOMAS DE VÓMITOS Y
NÁUSEAS A PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN
EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ- LIMA 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA.**

PRESENTADO POR JULIO CESAR DEL AGUILA VERA

ASESOR: LUIS ALBERTO FLORES RUIZ

MEDICO ANESTESIOLOGO Y TERAPIA DEL DOLOR

LIMA, PERÚ 2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	2
INTRODUCCIÓN	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
Capítulo I: Problema de Investigación	8
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Objetivos de la investigación.....	9
1.3.1 Objetivo general.....	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
1.4 Justificación.....	10
1.5 Línea de investigación y lugar de ejecución.....	10
1.6 Limitaciones.....	10
1.7 Viabilidad.....	11
Capítulo II: Marco Teórico	12
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Definiciones conceptuales.....	23
2.4 Hipótesis.....	25
2.4.1 Hipótesis general.....	25
2.4.2 Hipótesis específicas.....	25
Capítulo III: Metodología	26
3.1 Tipo y Diseño de estudio.....	26
3.2 Población y Muestra.....	26
3.3 Operacionalización de variables.....	27
Capítulo IV: Recursos y Cronograma	30

<i>4.1 Recursos y presupuesto</i>	30
<i>4.2 Cronograma</i>	32
Referencias bibliográficas	34
ANEXOS	37
ANEXO 1: Matriz de consistencia	38
ANEXO 2.....	40
Ficha de recolección de datos de historia clínicas	40

INTRODUCCIÓN

Las náuseas y los vómitos postoperatorios (NVPO) son problemas comunes para los pacientes que se han sometido a cirugía y anestesia. Es un factor fuerte de insatisfacción en los pacientes, la aparición de náuseas y vómitos después de la operación puede generar costos tanto para los pacientes como para los hospitales, por lo cual se están realizando esfuerzos cada día para prevenir las causas que lo originan. Sin embargo, existen tanto pacientes como cirugías que son más comunes para producir estos síntomas postoperatorios.

La NVPO, está asociada al administrar anestesia, sedación durante el proceso de quirúrgico, estos síntomas son muy desagradables para el paciente provocando demoras en el alta y admisiones del paciente. Se tiene un estimado de que las NVPO existe en el 25-30% de pacientes que han sido sometidos a cirugía y anestesia; pero en los pacientes con mayor probabilidad llegan a obtener hasta un 60-80% durante las primeras 24 horas después de la operación. Las NVPO, no planificado conduce a quedarse más tiempo en la unidad de cuidados después de la anestesia.

Por otra parte se sabe que el 85 % de las intervenciones realizadas, la población que presenta complicaciones es de 1.98 a 33.1 % y la mortalidad, de 0 a 20%. Estas están asociadas a infección de herida operatoria, fiebre, dolor, náuseas y vómitos por lo cual estas complicaciones están más asociados a factores como la edad, hombre o mujer así como índice de masa corporal.

Por las razones anteriormente descritas se desarrolla este proyecto de investigación, el cual consta de cinco (5) capítulos que se definen a continuación:

Capítulo I: Problema de investigación, donde se desarrolla el planteamiento y formulación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

Capitulo II: Marco Teórico, en el cual se desarrollan los antecedentes, las bases teóricas y las definiciones principales de la investigación.

Capitulo III: Hipótesis y definición de variables a estudiar en la investigación.

Capítulo IV: Metodología en el cual se describe cómo se va a realizar la investigación, definiendo tipo de estudio, diseño, población y muestra, operacionalización de variables.

Por último el Capítulo V: Aspectos administrativos, desarrolla el cronograma de trabajo y el presupuesto para la realización del trabajo de investigación.

También se indican las referencias consultadas, anexos y apéndices.

RESUMEN

El actual trabajo de estudio tiene como finalidad: estudiar la prevención y control de los síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital central de la fuerza aérea del Perú- Lima, 2020. Se trata de un estudio observacional, analítico, caso control, retrospectivo. En el cual se considerará una muestra de estudio de 70 pacientes, para la recolección de información, se hará una revisión de las historias clínicas de los pacientes donde se valoraron las variables de estudio de la investigación, considerando el sexo de los pacientes, su edad y el IMC, de aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados. El procesamiento de la información de realizará en Excel y en el programa estadístico SPSS. Como parte de los resultados se pretenderá estudiar las mejores prácticas de prevención y control de estos síntomas, con el propósito de mejorar la calidad de recuperación de los usuarios con postoperatorio de colecistectomía laparoscópica.

Palabras Claves: colecistectomía laparoscópica, vómitos, náuseas, postoperatorio, anestesia, control y prevención.

ABSTRACT

The present research project aims to: study the prevention and control of vomiting and nausea symptoms in patients with laparoscopic cholecystectomy at the central hospital of the Peruvian air force- Lima, 2020. It is an observational, analytical, study. case control, retrospective. In which a study sample of 70 patients will be considered, for the collection of information, a review will be made of the clinical records of the patients where the study variables of the research were evaluated, considering the sex of the patients, their age and the BMI of those patients who were hospitalized. The information will be processed in Excel and in the SPSS statistical program. As part of the results, it is intended to study the best practices for the prevention and control of these symptoms, in order to improve the quality of recovery of patients with laparoscopic cholecystectomy postoperatively.

Key Words: laparoscopic cholecystectomy, vomiting, nausea, postoperative, anesthesia, control and prevention.

Capítulo I: Problema de Investigación

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las patologías biliares son un problema muy común en Perú, por lo cual desde tiempos atrás la colecistectomía laparoscópica es la elección más práctica para el tratamiento de este tipo de enfermedades. La cual es realizada por un cirujano general y con mayor frecuencia se hace a los pacientes con gran inflamación vesicular. Este tipo de procedimiento es uno de los más seguros y confiables en comparación con la colecistectomía abierta, sin embargo, esta presenta complicaciones que pueden ser perjudiciales para el paciente y para el hospital donde se haya practicado. (1)

Para este tipo de procedimientos hay varios grupos que se encuentran en riesgo, entre ellos las mujeres, con más de 60 años de edad y con un índice de masa muscular mayor de 30, a estos son los que se le presentan mayores complicaciones luego de la intervención quirúrgica. Entre estos efectos secundarios se tienen: la fiebre, el vómito, las náuseas, dolor e infección en la herida. (1)

Por lo cual, las náuseas y vómitos posoperatorios (NVPO) se producen con bastante frecuencia después de la cirugía de anestesia general. Se ha demostrado que su incidencia se encuentra entre 5% a 42% de los pacientes que reciben colecistectomía laparoscópica. Existen evidencias de que la aparición de estos síntomas, va a depender de la añadidura de los diferentes factores como el uso de anestesia general inhalatoria, el consumo de opioides en el perioperatorio, historia de náuseas y vómitos, sexo femenino, usuarios no fumadores y/o con edad temprana. De igual forma se ha determinado que el tiempo de la cirugía quirúrgica es también un factor fundamental en la aparición de los síntomas, es decir en cirugías de las de 30 minutos de duración el riesgo aumenta un 60% tanto en aquellos procedimientos de cirugías convencionales como laparoscópica.(2)

Los síntomas de náuseas y vómitos en el posoperatorio representan un indicador de falta de calidad en la aplicación de la anestesia, estos son síntomas molestos que debilitan al paciente y producen que el alta se demore, a su vez produce costos

medicos. Debido a lo expuesto anteriormente se hace necesario realizar la siguiente investigación, considerando la importante prevención y control de estos síntomas en los pacientes.(2)

1.2 Formulación del problema

En base a lo expresado anteriormente, surge la siguiente pregunta: ¿Cómo se puede realizar la prevención y control de los síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú- Lima, 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- ✓ Estudiar la prevención y control de los síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú- Lima, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar las causas más frecuentes de náuseas y vómitos en usuarios con colecistectomía laparoscópica.
- ✓ Analizar la relación existente entre la edad y los efectos postoperatorios de pacientes con colecistectomía laparoscópica.
- ✓ Analizar la relación existente entre el sexo y los efectos postoperatorios de pacientes con colecistectomía laparoscópica.

1.4 Justificación

Esta investigación tiene justificación teórica ya que, desarrolla los conceptos y términos referentes a la intervención quirúrgica de colecistectomía laparoscópica, en el marco teórico se citan autores modernos que han realizado estudios sobre el tema, a su vez antecedentes de investigaciones previas, en las que se han realizado análisis cuantitativos y cualitativos sobre el tema, los cuales sirven de referencia para futuras investigaciones sobre el tema. La investigación tiene relevancia desde el punto de vista metodológico, ya que se realizará la revisión bibliográfica de las historias clínicas de los pacientes con la finalidad de determinar la presencia de síntomas de náuseas y vómitos luego de haberles realizado la colecistectomía laparoscópica. La investigación también es relevante socialmente, porque los síntomas de náuseas y vómitos son muy perjudiciales para los pacientes postoperatorios, al igual que incurre en un gasto médico para los hospitales, en esto radica su importancia de estudiar su prevención y control, así la investigación servirá de antecedente para futuras investigación y también para el Hospital Central mostrándole las estadísticas reales sobre los síntomas de los pacientes post la colecistectomía laparoscópica para tomar acciones de mejoras y prevención.

1.5 Línea de investigación y lugar de ejecución

Este estudio se va a desarrollar en el servicio de cirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea de Lima – Perú. Con la revisión de las historias clínicas de los pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica durante el año 2020. Para realizar la investigación se hará con la autorización del personal encargado del área postoperatoria del mencionado hospital, así como con la colaboración de los médicos residentes del área y personal de oficina del hospital.

1.6 Limitaciones

Las limitaciones de la investigación se principalmente que la recolección de los datos se realiza mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes, así como de la revisión bibliográfica de antecedentes sobre el tema. No se tendrá acceso

directo a pacientes para realizar entrevistas sobre su estado de salud posoperatorio.

1.7 Viabilidad

El proyecto es viable desde el punto de vista económico, ya que es un monto manejable que se puede reducir siendo financiamiento propio del investigador la realización del proyecto. En cuanto a la disponibilidad de acceso a la información se solicita permiso de la institución educativa, así como del centro de salud para la realización de la investigación, lo cual es viable ya que representa la elaboración de actas de aprobación y autorización.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

Los siguientes autores citados corresponden a investigaciones realizadas sobre el tema a nivel internacional:

HARO B, et al (2016) en su artículo de investigación “Control de náusea y vómito postoperatorio en pacientes con colecistectomía laparoscópica” México, el cual tuvo como objetivo analizar cómo se puede controlar las náusea y vómito postoperatorio en pacientes con colecistectomía laparoscópica, lo cual origina no solo insatisfacción en el paciente sino también altos costos médicos para la clínica u hospitales. La metodología empleada en la investigación fue a través de un estudio clínico aleatorizado y prospectivo, en el cual se evaluaban la prevención de las náuseas con el uso de dexametasona y la unión de dexametasona con ondansetrón. Para este estudio se analizaron sesenta pacientes, los cuales se dividieron en dos sectores. El manejo entre la administración de solo dexametasona en comparación con la combinación de dexametasona con ondansetrón en colecistectomía laparoscópica, mediante el empleo del representativo modelo de Apfel. En la investigación se llegó a los resultados que el grupo que presentó mayor incidencia en eventos de náuseas y vomito fue el grupo de dexametasona con un 41.6% contra un 33.3% de incidencia al vomito. También se evidenció que las mujeres más jóvenes fueron las que presentaron más tendencia a sufrir de náuseas y vómitos. Como conclusión se determinó que es necesario combinar dos fármacos con diferentes mecanismos de acción para brindar mejores alternativas, especialmente para pacientes con diversos factores de riesgo, como colecistectomía laparoscópica, mujeres jóvenes y pacientes bajo anestesia general con fentanilo.(3)

LUCENA J (2016) en su artículo “Náuseas y vómitos post colecistectomía laparoscópica” Universidad Central de Venezuela Caracas. Tuvo el objetivo de estimar la eficacia del granisetron, droperidol y metoclopramida en la terapia de náuseas y vómitos posoperatorias. La metodología usada en la investigación fue

de diseño descriptivo observacional de cohorte prospectivo randomizado – comparativo. En la encuesta, el 80% de los pacientes del primer grupo (granisetron) logró un control completo y la estabilidad de las NVPO, el 60% de los pacientes utilizó haloperidol y el 45% de los pacientes utilizó metoclopramida ($p = 0,05$). No se observaron reacciones adversas en ambos grupos. En resumen, el régimen de los usuarios con náuseas y vómitos en el posoperatorio después de una colecistectomía laparoscópica, se demostró que el granisetron en dosis altas es más eficaz que el droperidol o la metoclopramida. (4)

BURY J Y MORETTA L (2016). En su trabajo de estudio llamado “Estudio comparativo de eficacia de tratamiento quirúrgico entre pacientes sometidos a colecistectomía convencional versus los sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo enero – abril 2016”, Guayaquil, Ecuador. Se analizó una muestra que indica que fueron sometidos a procedimiento quirúrgico a 153 usuarios; de los cuales 21 de ellos, fue cirugía con técnica abierta y los otros 132, fueron expuestos con técnica quirúrgica laparoscópica, cuyas edades oscilaban entre 21 a 40 años. Siendo la técnica laparoscópica con menor porcentaje de dificultades, mejor evolución del estado del usuario. En comparación con los usuarios de cirugía abierta obtuvieron mayores complejidades y mala evolución hospitalaria. Es por eso que, el autor concluye que, los usuarios adultos eligen la técnica quirúrgica laparoscópica por el menor porcentaje de complejidad y rápido estado de recuperación. (5)

VEITIA E, et al (2019) realización la investigación titulada “Terapia combinada en la profilaxis de las náuseas y vómitos postoperatorios en cirugía laparoscópica”, Habana- Cuba. La cual tuvo como finalidad ahondar en los conocimientos vinculados con la terapéutica combinada en la prevención de las náuseas y vómitos postoperatorios. La metodología utilizada fue el reconocimiento de publicaciones en las bases de datos Pubmed, Scielo, Medline y Cochrane, vinculados con el contenido a estudiar. La investigación concluyó que las náuseas y los vómitos posoperatorios son fenómenos comunes durante el posoperatorio. Para su prevención, se recomienda el uso de terapia combinada (antidopaminérgico, antihistamínico, anticolinérgico, antagonista de la serotonina, antagonista de esteroides y neuroquininas, dada su composición multifactorial). Este es un método

de lidiar con este problema puede reducir la frecuencia de estos síntomas, las complicaciones postoperatorias y promover la recuperación más directa del paciente. (6)

HENRÍQUEZ A, et al (2020) realizaron la investigación titulada “Complicaciones postquirúrgicas de colecistectomía laparoscópica, hospital traumatológico Dr. Ney Arias Lora, junio 2018-junio 2019”, la cual tuvo como finalidad señalar la reiteridad y origen de complicaciones posoperatorias de colecistectomía laparoscópica, en el mencionado centro de salud. Para la realización de este estudio se realizó un estudio fuente descriptivo, transversal y retrospectivo, con un total de 617 usuarios, de los cuales diecinueve mostraron dificultades. Las cifras se procesaron mediante el sistema Epi-Info 7.0. Los resultados: De los 617 usuarios sometidos a colecistectomía laparoscópica, diecinueve presentaron dificultades, con una tasa de incidencia del 3,1%; los estudios han demostrado que el sexo más afectado son las mujeres de 26 a 30 años. La complicación postoperatoria más común fue el sangrado, que representó el 33% de las complejidades, seguido de las náuseas y vómitos, que representaron el 21%. En resumen, entre las principales complicaciones de la colecistectomía laparoscópica, el sangrado ocupa el primer lugar, representando el 33% de las dificultades, seguido de las náuseas y vómitos el 21%, seguido de la ictericia y el dolor abdominal, cada uno con el 17%. (7)

Los siguientes autores citados corresponden a investigaciones realizadas sobre el tema a nivel nacional:

FERNÁNDEZ L (2018) realizó la investigación titulada “Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el hospital de Vitarte en el periodo 2014-2017” Lima- Perú. Esta investigación tuvo como finalidad evidenciar que los determinantes como la edad, sexo e índice de masa corporal están vinculados a las mayores dificultades en pacientes post colecistectomía laparoscópica. La metodología utilizada fue de estudio observacional, analítico, caso control, retrospectivo. Una población de 136 usuarios con 45 casos y 91 controles, se evidenció en sus historias clínicas donde se evaluaba como indicadores a: la edad; sexo e índice de masa corporal, donde tuvieron estancia hospitalaria. En la conclusión se obtuvo que la muestra a estudiar

se identificó por ser en su mayoría del sexo femenino, población adulto mayor y con un índice de masa corporal mayor a treinta que representaron dificultades con predisposición a infección del sitio operatorio y aumento de temperatura. (8)

ARROYO R. (2016). En su estudio llamada “Frecuencia de las complicaciones de la colecistectomía en el Hospital de Vitarte durante el periodo del 2015”, relatan que, las dificultades fue del 8.2%; donde el 64% fueron mujeres con edades que oscilaban entre los 50 a 60 años, y las dificultades fue la existencia del signo de Murphy con el 50% de los casos reportados, la complejidad más frecuente fue el sangrado perioperatorio con un 89%. El 72% registraron historia previa quirúrgica ; la duración del perioperatorio se estableció entre una a dos horas con un 89%, siendo la estadía hospitalaria de dos días con el 50% de los usuarios reportados. Se tiene como conclusión que, la complejidad con mayor reiteración fue el sangrado con el 89%. El sector etario con mayor afección fue entre los 50 a 60 años, y a su vez las mujeres en un 64%. El diagnóstico operatorio con mayor frecuencia fue el de colecistopatía crónica con un 88%. Los registros clínicos con mayor reiteración fue el signo de Murphy positivo en un 50%. (9)

DE LA CRUZ M., (2014). En su trabajo de estudio llamado “Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica en Hospitales Essalud II Huancavelica y Gustavo Lanatta Lujan”, realiza una analogía e indica que el hospital de Huacho tuvo mucho más dificultades en un 8.4% respecto al hospital de Huancavelica que obtuvo un 5.4%. A menudo, las dificultades intraoperatorias fueron las más reiteradas en ambas instituciones, con un 78.6% en el Hospital de Huancavelica y 64.1% en el Hospital de Huacho. Asimismo, hubieron otras dificultades como la infección en la herida operatorio con el 12.8%, el hemoperitoneo con 7.7% en el Hospital de Huacho, y en el establecimiento de salud de Huancavelica el hemoperitoneo en un 14.3% y el bilioperitoneo con un 7.1%. Los dos instituciones registraron usuarios del sexo femenino con 64.3% en Huancavelica y el 56.4% en Huacho. El trabajo determina que, en la totalidad de los usuarios con mayor complejidad que se logró convertir se registraron 11 casos que representa el 4.2% para Huancavelica, y 32 casos que figura el 6.9% para Huacho. (10)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Colecistopatía Aguda.

Es aquel cuadro clínico causado por obstrucción o inflamación en la vesícula biliar. Usualmente, por cálculos biliares u otros determinantes como isquemia, trastornos de la motilidad, lesión química directa, infecciones por microorganismos, parásitos, etc. (11)

2.2.2 .Etiología.

- ✓ **Litiásica**, al presentarse con cálculo ubicado en cualquier lugar del sistema de drenaje de la bilis, alcanza hasta en un 95% de casos, aunque, también su origen puede conllevar por estásia biliar y el acumulo de gérmenes en esta, determinando papel menor en la irritación del jugo pancreático.
- ✓ **Alitiásica**, relacionado a un disminuido vaciamiento de la vesícula biliar, agregado a nutrición parenteral, cirugía mayor y traumatismos. Asimismo, es posible que patologías sistémicas como vasculitis, lupus eritematoso sistémico, brucelosis sistémica, inmunosuprimidos, entre otros conlleve a este tipo de patología, en un 5%. (11)

2.2.3 Epidemiología y factores de riesgo.

- ✓ Sexo femenino (en relación de 10 a 1, al género masculino)
- ✓ Terapeutica hormonal de reemplazo
- ✓ La Gestación por elevación de estrógenos
- ✓ Población adulta mayor (mayor o igual a 70 años)
- ✓ Ser de procedencia americana o hispana
- ✓ Diabetes Mellitus tipo 2
- ✓ Cambios súbitos de peso corporal.

2.2.4 Fisiopatología.

Colecistopatía aguda litiásica, simboliza el 95% de las colecistopatías agudas. El cuadro clínico se revela por la obstrucción a través del sistema de drenaje viliar conllevando una intensa contracción de este órgano, por el intento de expulsar. Es por ello que las paredes desatan la cascada inflamatoria conllevando a la liberación

de la enzima fosfolipasa que descomponen los lípidos produciendo una grave inflamación, progresando a isquemia y posterior a ello, necrosis de toda la pared vesicular, aportando como consecuencia fatal a la trombosis de los vasos císticos por la compresión del bacinete y el aumento de la presión en el lumen con escasa irrigación en esta zona. La sobreinfección bacteriana puede desencadenar dificultades médicas severas como pirocolecisto, gangrena vesicular, absceso pericolecístico, pancreatitis (50%), entre otras. (11)

2.2.5 Cuadro clínico.

- ✓ Dolor tipo cólico en el cuadrante superior derecho del abdomen que se difunde hacia la escápula y espalda de la misma zona, de inicio progresivo, sin embargo, en algunos casos tiene inicio súbito, ganando intensidad hasta que se hace permanente e intenso, llegando a su máxima intensidad a las 48 horas aproximadamente.
- ✓ Náuseas y vómitos
- ✓ Signo de Murphy positivo
- ✓ Aumento de temperatura
- ✓ Leucocitosis
- ✓ Ictericia
- ✓ Elevación de marcadores hepáticos (Transaminasas, fosfatasa alcalina y amilasa)

2.2.5.1 Tipos.

- ✓ Edematosa (2 a 4 días), se caracteriza por la existencia de líquido intersticial más capilares y linfáticos dilatados. Pared edematosa, pero con histopatología normal.
- ✓ Necrotizante (3 a 5 días).
- ✓ Supurada (7 a 10 días). se examina alteración en la pared vesicular de tipo fibrótico.
- ✓ Crónica, luego de reiteradas colecistopatías agudas, donde la pared se atrofia y la vesícula se fibrosa totalmente.

2.2.5.2 Diagnóstico.

Al examen clínico, con la triada exploratoria y el signo de Murphy (+), náuseas y vómito, fiebre, estudio sanguíneo donde se confirma la leucocitosis, aumento de enzimas hepáticas y una ecografía abdominal donde se verifica la colecistopatía aguda y en algunos ocasiones se hace estudio exhaustivos con tomografía abdominal.

2.2.5.3 Complicaciones.

- ✓ Piocolecisto, por la existencia de secreción purulenta en la vesícula biliar
- ✓ Gangrena de la pared vesicular
- ✓ Pancreatitis
- ✓ Peritonitis

2.2.5.4 Tratamiento.

La terapéutica definitiva de elección es la colecistectomía que puede ser de técnica quirúrgica abierta o cerrada mediante la laparoscopia, siendo la más utilizada por tener menos incidencia de dificultades, sin embargo en algunas ocasiones se tiene que convertir por lo encontrado en el sitio operatorio a la biliar.

2.2.6 Colecistectomía Laparoscópica.

La colecistectomía laparoscópica requiere espacio suficiente para visualización y manipulación. Utilizando la técnica quirúrgica cerrada, al establecer el neumoperitoneo ideal, se realiza una incisión de pequeña longitud en el área supraumbilical, lo suficiente, para insertar el trocar de 11 mm, se instala la cámara a través de esta. A medida que se pueda realizar la exploración abdominal, con ayuda de otros dos trocares más, lo necesario para tener buena visión, nos ayude con la manipulación y se pueda extraer la vesícula. A través de la incisión con mayor longitud. (11)

Se utilizan dos referentes más pequeños para sostener la vesícula biliar y colocarla en la disposición ideal para la colecistectomía, y los orificios laterales se utilizan para retraer la vesícula biliar hacia el cráneo y elevar el borde inferior. El hígado

también expone la vesícula biliar y el conducto cístico. El otro puerto lateral se utiliza para tener un buen agarre de la vesícula biliar y retraerla lateralmente para una mejor exposición mejor el triángulo de Callot; esta operación podrá requerir la disección de todas las adherencias entre el epiplón y la vesícula biliar. (11)

A consecuencia, se observará que de estas dos estructuras, la arteria cística y el conducto cístico, ingresan a la vesícula biliar. Al encontrar, el conducto cístico, se colocará dos clips (distal y proximal) para poder tener mayor manejo de la disección la vesícula biliar con electrocauterio. Antes de extraer la vesícula biliar, inspeccione cuidadosamente el área quirúrgica para verificar la hemostasia. Una vez que se extrae la vesícula biliar del hígado, se extraerá a través del puerto | Antes de retirar el ombligo de la cavidad abdominal, inserte el ombligo en el guante, suture la incisión, realice el tratamiento y cúbralo con un microagujero. (11)

2.2.6.1 Cuidados del usuario en el Post Operatorio.

Recepción del paciente en la unidad de recuperación pos operatoria .

El usuario es trasladado a la unidad de recuperación postanestésica, acompañado por el médico anestesiólogo y la licenciada de enfermería a cargo; para brindar información sobre los aspectos más importantes: (12)

- a. El estado preoperatorio del usuario, historial médico previo.
- b. Evalúe el estado del usuario como: nivel de conciencia, ventilación y hemodinámica, dolor y la existencia de náuseas y vómitos.
- c. Verifique la identidad del usuario, el procedimiento y el cirujano que realizó la operación.
- d. Información sobre el período interoperatorio, los resultados de la operación, si han ocurrido complicaciones o eventos anormales.
- e. La técnica de anestesia utilizada y su duración.
- f. Medicamentos (incluidos los anestésicos) utilizados en el quirófano.
- g. Pérdida sanguínea y manejo en el perioperatorio.
- h. La ubicación de catéteres periféricos o central, drenajes y apósitos.
- i. Revisar los registros clínicos.

2.2.6.2 Objetivos.

- a. Conservar la función ventilatoria espontánea
- b. Preservar el estado hemodinámico del usuario.
- c. Vigilar el estado de conciencia.
- d. Mantener la seguridad del paciente y promoviendo su comodidad y confort.

2.2.6.3 Procedimientos.

- a. Registrar las funciones vitales cada media hora durante las dos primeras horas.
- b. Vigilar la permeabilidad de la vía aérea.
- c. Observar la colocación de la piel en cuanto a perfusión tisular.
- d. Cuantificar gasas, apósitos, y drenajes.
- e. Valorar pérdidas sanguíneas.
- f. Verificar nivel de consciencia.
- g. Descartar y cuantificar la diuresis, para verificar el flujo urinario.
- h. En caso contrario, valorar el requerimiento si necesita de sonda Foley, si se encuentra globo vesical.
- i. Valorar bajo la escala visual analógica el nivel de dolor.
- j. Verificar la existencia de náuseas y vómitos.
- k. Controlar los efectos de los medicamentos colocados.
- l. Buena posición para que facilite la ventilación.
- m. Mantener la información a los familiares.
- n. Vigilar la infusión de sangre y/o derivados (si en caso, se esté administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
- o. Controlar los efectos adversos de la anestesia general o la anestesia Neuroaxial como: hipertermia maligna, monitorización de la conciencia, movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores.

- p. Control estricto de los primeros signos de hemorragia que nos pueda conllevar al shock, como: la disminución de perfusión tisular de las extremidades conllevando a frialdad distal, oliguria (menor a 0.5 a 1 ml/kg/h), llenado capilar disminuido (mayor a 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, sudoración profusa.

2.2.6.4 Molestias post-operatorias.

El malestar posoperatorio que los pacientes suelen experimentar está relacionado con la anestesia general y los procedimientos quirúrgicos, que incluyen: náuseas, vómitos, dolor, disfunción cognitiva, sed, estreñimiento. (13)

2.2.6.5 Dolor.

El dolor postoperatorio es un indicador subjetivo, por el daño tisular provocado por un traumatismo o por la manipulación de determinadas terminaciones nerviosas por el procedimiento quirúrgica. Este es el temor de la mayoría de los usuarios que se someten este tipo de intervenciones quirúrgicas y será manifestado al recuperar n la conciencia. El mayor dolor posoperatorio se presenta dentro de las primeras 12 a 32 horas después de la operación y generalmente se alivia después de 48 horas. (13)

2.2.6.6 Las manifestaciones clínicas.

Se evidencia con taquicardia sinusal, taquipnea, hipertensión arterial sistémica, sudoración profusa, irritabilidad, preocupación, ansiedad.

Hipotermia.

- ✓ La hipotermia de todo el cuerpo significa que la temperatura corporal del paciente es inferior a 35°C después de la cirugía y se recupera en las primeras 24 horas.

Hipertermia.

- ✓ Temperatura corporal mayor a 38 °C. Tener cuidado con temperaturas mayor o igual a 40°C en conjunto con otras manifestaciones clínica ya que

puede ser indicador de Hipertermia maligna. Complicación poco frecuente después de la anestesia general.

Náuseas y vómitos.

- ✓ Ocurre con frecuencia después de la operación y es causado por un vaciado gástrico insuficiente.
- ✓ También puede ser causado por dolor severo, distensión abdominal, ingesta de líquidos antes de recuperar la peristalsis.
- ✓ Inclina la cabeza del paciente hacia un lado.
- ✓ Colocar de lado.
- ✓ Eliminar la ingesta oral.
- ✓ Indíquele que cruce las manos y sostenga el lugar de la incisión para aliviar el dolor.
- ✓ Ayudarlo a realizar la higiene bucal con regularidad.
- ✓ Después de que desaparezcan los vómitos, reinicie la dieta oral.

Retención urinaria.

- ✓ Problemas comunes después de la cirugía. Si todavía hay retención después de 8 a 10 horas, palpe la vejiga para ver si hay algún dolor en la vejiga.
- ✓ Puede producirse a partir de: anestesia, analgesia y anestesia.
- ✓ Actividad: Ayude al usuario a estimular la diuresis. Si en caso no funciona, se debe colocar sonda evacuadora o Foley en caso sea necesario.

2.2.6.7 Complicaciones postoperatorias y cuidados de enfermería.

Sistema respiratorio.

- ✓ Atelectasia: Complicación más frecuente en anestesia general, causa de fiebre del quinto al séptimo día del post operatorio. Se recomienda realizar ejercicios respiratorios con la finalidad de estimular la tos; también cambiar de postura cada 2 horas, lo cual va a favorecer la deambulación y aumentar la ingesta de líquidos.

- ✓ Neumonía: Se recomienda la rápida administración de una amplia cobertura antibiótica, fisioterapia respiratoria, ejercicios de respiración profunda y tos, cultivo de esputos, etc. (14)

Sistema circulatorio.

- ✓ Shock hipovolémico: Se recomienda la rápida restauración de líquidos para corregir la hipovolemia, administrará líquidos, o hemoderivados para mantener la estabilidad hemodinámica, sondaje vesical para control de la diuresis y control analítico de sangre.
- ✓ Tromboflebitis: En este caso se producirán inmobilizaciones de forma activa y pasiva sobre las piernas, de forma que sirve para favorecer la deambulación precoz, con la finalidad de evitar las posturas incorrectas.

2.3 Definiciones conceptuales

- ✓ **Colecistectomía Laparoscópica:** Excresis de la vesícula biliar, mediante técnica quirúrgica cerrada. (15)
- ✓ **Colecistectomía:** Excresis de la vesícula biliar por problemas patológicos que se presentan. La primera técnica que se realizaba fue la técnica quirúrgica abierta. (15)
- ✓ **Colecistitis Aguda:** Cuadro clínico de inflamación de la vesícula biliar conllevado por una obstrucción del conducto cístico con existencia de estasia vesicular. (15)
- ✓ **Complicaciones Post Colecistectomía Laparoscópica:** Son aquellas irregularidades que se producen luego de haber salido de la cirugía y tienen a demorar y afectar negativamente el proceso de recuperación del paciente. (15)
- ✓ **Dificultad Respiratoria:** Disminución del intercambio gaseoso – alveolar, que conlleva a cuadros clínicos para su identificación mediante desbalance toraco – abdominal, disnea, cianosis, tirajes, etc. (15).
- ✓ **Dolor Abdominal:** Cuadro clínico subjetivo que se evalúa mediante la escala visual analógica. (15)

- ✓ **Estancia Hospitalaria:** Es el tiempo en que el paciente permanece en el hospital luego de ser ingresado formalmente. (15)
- ✓ **Infección de Herida Operatoria:** Son aquellas infecciones a las cuales se producen en periodo postoperatoria, ya que no se tiene evidencia que el paciente las tenía al momento del ingreso al centro de salud. (15)
- ✓ **Náuseas:** Esa aquella sensación que desarrolla el paciente de ganas de vomitar, en algunos casos de prolonga por cierto tiempo, se producen en la boca del estomago y debilitan a la persona. (15)
- ✓ **Vesícula Biliar:** Viscera hueca de forma de saco ovalado cuya función es almacenar y concentrar bilis, que posteriormente pasa por el conducto cístico hacia la vía biliar principal. (15)
- ✓ **Vómitos:** Se conoce como una explosión espasmódica de contenido proveniente de la boca del estomago, hasta llegar a fuera de la boca. De esta forma se expulsan de cuerpo aquellas sustancias que no han sido digeridas o son venenosas. (15)

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general.

- ✓ Hi. Es posible mediante tratamientos médicos prevenir y controlar los síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú- Lima, 2020.
- ✓ Ho. No es posible mediante tratamientos médicos prevenir y controlar los síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú- Lima, 2020.

2.4.2 Hipótesis específicas.

- ✓ Hi. Falta de tratamientos médicos puede causar las náuseas y vómitos en usuarios con colecistectomía laparoscópica.
- ✓ Ho. Falta de tratamientos médicos no es causa de las náuseas y vómitos en usuarios con colecistectomía laparoscópica.
- ✓ Hi. La edad es un factor que puede ocasionar las náuseas y vómitos en usuarios con colecistectomía laparoscópica.
- ✓ Ho. La edad no es un factor que puede ocasionar las náuseas y vómitos en usuarios con colecistectomía laparoscópica.
- ✓ Hi. El género o sexo es un factor que puede ocasionar las náuseas y vómitos en usuarios con colecistectomía laparoscópica.
- ✓ Ho. El género o sexo es un factor que puede ocasionar las náuseas y vómitos en usuarios con colecistectomía laparoscópica.

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo y diseño de estudio

3.1.1 Tipo de estudio.

El desarrollo de la investigación será observacional, de tipo analítico, retrospectivo, analizando los casos, controles e historias clínicas de pacientes para estudiar cómo se puede prevenir y controlar los síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú-Lima, 2020. De igual forma la investigación se realizará mediante la revisión bibliográfica sobre el tema en desarrollo.

3.1.2 Diseño de estudio.

La investigación tiene un diseño cualitativo, ya que usa la recopilación y el análisis de los registros en las diferentes historias clínicas con el objetivo de obtener respuestas a las interrogantes de las cuales se basa este estudio y de esa manera corroborar las diferentes hipótesis que han sido diseñadas en el contexto de la investigación.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio serán las historias clínicas de los pacientes operados con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú-Lima, 2020.

3.2.2 Muestra.

Se seleccionará aquellos pacientes que hayan presentado síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú- Lima, 2020.

3.3 Operacionalización de variables

La definición de las variables se realiza a través del siguiente cuadro de operacionalización.

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Medición	Instrumento
Prevención y control de los síntomas de vómitos y náuseas	Son aquellos métodos de enfermería y atención médica para la prevención y control de complicaciones que se les da a los pacientes que han sido operados con colecistectomía laparoscópica.	Los métodos de prevención y control se determinan mediante el estudio de los índices de casos de complicaciones médicas en los pacientes postoperados. El estudio se realizará a través de las historias clínicas de los pacientes.	Dependiente /Cualitativa	Nominal	Historias Clínicas
Pacientes con colecistectomía laparoscópica	Aquellas personas que han sido operadas por alguna patología biliar por colecistectomía laparoscópica.	Índice de pacientes que después de las operaciones han presentado complicaciones médicas como náuseas y vómitos.	Independiente/Cualitativa	Nominal	Historias Clínicas

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de información, se hará a través del uso de una ficha de recolección de datos; donde se procederá a registrar la información recabada de las historias clínicas de los pacientes, evaluando si presentaron complicaciones posoperatorias y que tratamientos les suministraron, así como los efectos del tratamiento en cuanto a la disminución o control de los síntomas. También se recolectará información de distintas fuentes de para realizar la revisión bibliográfica sobre el tema.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para procesar la información se hará uso del programa Excel para la tabulación de los datos recolectados de la revisión literaria y de las historias clínicas, así como el uso del programa SPSS, con el cual se realizó el análisis estadístico de forma porcentual, para determinar la relación de las variables de estudios.

3.6 Aspectos éticos.

Para realizar la investigación se solicitará autorización del centro de salud para la revisión de las historias clínicas del personal, de igual la información recolectada se hará bajo calidad de confidencialidad, ya que los datos obtenidos serán solo con carácter académico. La investigación se desarrollará mediante los estándares de calidad y según la estructura de la universidad Ricardo Palma.

Capítulo IV: Recursos y Cronograma

4.1 Recursos y presupuesto

Los recursos para el desarrollo de la investigación se indican a continuación:

Bienes y Servicios

DETALLE	CANTIDAD	MONTO PARCIAL	TOTAL
VIÁTICOS Y ASIGNACIONES			500.00
Viáticos	4 viáticos	250.00	
ALIMENTOS DE PERSONAS			200.00
Refrigerios para encuestadores	20 refrigerios	10.00	
SERVICIOS NO PERSONALES			1,000.00
Apoyo de personal para encuestas	10 personas	100.00	
BIENES DE CONSUMO			500.00
Papel A4	4 millares	100.00	
Fólder	6 unidades	3.00	
Tinta de Impresora	1 unidades	80.00	
Bolígrafo	½ docena	12.00	
Lápiz No. 2	½ docena	12.00	
Borrador	½ docena	3.00	
Grapas	1 caja	5.00	
Clips	1 caja	5.00	
Sobre manilla	10 unidades	5.00	
Cinta adhesiva	2 rollos	4.00	
CD	20unidades	20.00	
Libros	3 libros	251.00	
PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE			300.00

Gastos de Pasajes	10 pasajes	30.00	
SERVICIOS DE CONSULTORÍA			600.00
Servicios consultoría	Varios	600.00	
OTROS SERVICIOS DE TERCEROS			350.00
Servicios de tipiado por computadoras	Varios	100.00	
Impresiones	Varios	100.00	
Encuadernación y empastados	4 unidades	50.00	
Servicios de internet	Varios	100.00	
TOTAL: BIENES Y SERVICIOS			S/. 3,450.00

Imprevistos.

IMPREVISTOS	100.00
-------------	--------

Total.

BIENES Y SERVICIOS	3,450.00	
IMPREVISTOS	100.00	
TOTAL: GENERAL		S/. 3,550.00

4.2 Cronograma

El cronograma de actividades se refiere a aquellas actividades que serán realizadas en lapsos de tiempo establecidos para la realización del proyecto de investigación.

METAS	2021																							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
01. Formulación del problema	X	X	X																					
02. Diseño de Investigación				X	X	X																		
03. Técnicas de Investigación						X	X	X																
04. Redacción del Proyecto Investigación									X	X														
05. Presentación del Proyecto Investigación											X													
06. Aprobación del Proyecto de Investigación												X												
07. Aplicación Análisis de documentos													X	X	X									
08. Análisis Estadístico															X	X								

Referencias bibliográficas

1. **Vásquez L.** Colectomía laparoscópica vs abierta: tiempo operatorio, estancia hospitalaria y complicaciones en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Trujillo. 2009. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/135>
2. **Gonzales R, Vicente,** Las Ventajas de la Colectomía Laparoscópica en el Adulto Mayor: experiencia del Hospital General de México, Artículo Vol. 14 Nro. 1 Ene. – Mar. 2013
3. **Haro B, Zamora S, Almonte H,** Control de náusea y vómito postoperatorio en pacientes con colectomía laparoscópica, México. Artículo de Investigación. 28(3): 38-46. 2016. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v28n3/2448-8771-am-28-03-00038.pdf>
4. **Lucena J.** Náuseas y vómitos post colectomía laparoscópica. Artículo de Investigación. 2016. Recuperado de: https://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_1722.pdf
5. **Bury J., Moretta I. (2016). Guayaquil.** Estudio comparativo de eficacia de tratamiento quirúrgico entre pacientes sometidos a colectomía convencional versus los sometidos a colectomía laparoscópica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo enero – abril 2016 ,Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6536>
6. **Veitía E, Martínez L, Amable T, Martínez M, Morales I.** Terapia combinada en la profilaxis de las náuseas y vómitos postoperatorios en cirugía laparoscópica. 2019. Recuperado de: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/326>

7. **Henríquez A, Peña R, Peña M, Hernández Y, Montesano Y, Sánchez J, Ibarra Á.** Complicaciones postquirúrgicas de colecistectomía laparoscópica, Hospital Traumatológico, Dr. Ney Arias Lora, junio 2018-junio 2019. cysa [Internet]. 17 de septiembre de 2020 [citado 18 de septiembre de 2020];4(3):115-121. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1909>

8. **FERNÁNDEZ L** Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el hospital de vitarte en el periodo 2014-2017. Tesis para optar al título profesional de médico cirujano. 2018. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1152/TESIS%20-%20LIZETH%20ROSSELLY%20FERN%C3%81NDEZ%20CAUTI%20HEC%20HO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. **Arroyo R.** Frecuencia de las complicaciones de la colecistectomía en el Hospital de Vitarte durante el periodo del 2015. 2016 Sede web]. [En línea]. Recuperado de: [repositorio.unsa.edu.pe › handle › UNSA › ENShupaac](http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/ENShupaac)

10. **De La Cruz M.** Huancayo. Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica en Hospitales Essalud II Huancavelica y Gustavo Lanatta Lujan 2014 Sede web]. [En línea]. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/449>

11. **Lizana C.** Colecistitis aguda. Una perspectiva histórica de su tratamiento. Revista Chilena de Cirugía (44) 1: 116 -122. 1992. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DNu5-IDYcnUC&oi=fnd&pg=PA116&dq=colecistitis+cr%C3%B3nica+y+aguda&ots=T6ymIMKh1L&sig=WzKlJmX6kpCViQt6FZtKc5-MhYo#v=onepage&q=colecistitis%20cr%C3%B3nica%20y%20aguda&f=false>

12. **S.C. Smeltzer.** Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Unidad 5, 10ª ed. Editorial McGraw Hill, Interamericana; 2.004.
13. **Píriz, R. y col, Enfermería S21,** Enfermería medicoquirúrgica, bloque II, El Paciente Quirúrgico, temas 11,12 y 13, 1ª ed. DAE; 2001.
14. **Kozier, B. Y col,** Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica, Unidad 11, capítulo 45, McGraw-Hill Interamericana; 1999.
15. **Kozier, B. y cols.** Técnicas en enfermería clínica, Mc Graw-Hill Interamericana; 2.005.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño Metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis de datos
<p>¿Cómo se puede realizar la prevención y control de los síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú- Lima, 2020?</p>	<p>General: Estudiar la prevención y control de los síntomas de vómito y náuseas a pacientes con colecistectomía laparoscópica en el hospital central de la fuerza aérea del Perú- Lima, 2020.</p> <p>Específicos Determinar las causas más frecuentes de los síntomas de náuseas y</p>	<p>Hi. Falta de tratamientos médicos puede causar los síntomas de náuseas y vómitos en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Ho. Falta de tratamientos médicos no es causa de los síntomas de náuseas y vómitos en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Específicas Hi. La edad es un factor que puede ocasionar los síntomas de</p>	<p>Tipo: Observacional, de tipo analítico, retrospectivo.</p> <p>Diseño: Cualitativo.</p>	<p>Población: Historias clínicas</p> <p>Muestra: Historias clínicas de pacientes con complicaciones posoperatorias.</p>	<p>Observación/ Revisión bibliográfica</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p>Tabulación de datos obtenidos en Excel y SPSS.</p>

	<p>vómitos en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Analizar la relación existente entre la edad y los efectos postoperatorios de pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Analizar la relación existente entre el sexo y los efectos postoperatorios de pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p>	<p>náuseas y vómitos en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Ho. La edad no es un factor que puede ocasionar los síntomas de náuseas y vómitos en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Hi. El género o sexo es un factor que puede ocasionar los síntomas de náuseas y vómitos en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Ho. El género o sexo es un factor que puede ocasionar los síntomas de náuseas y vómitos en pacientes con colecistectomía laparoscópica.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

Ficha de recolección de datos de historia clínicas

DATOS:

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

3. Lugar de procedencia: Rural () Urbana ()

Complicaciones postoperatorias:

SI () NO ()

Presencia de vómitos y náuseas:

SI () NO ()

Tratamiento aplicado:

Desaparición de síntomas después de aplicar tratamiento médico:

SI () NO ()