

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: RIESGOS Y COMPLICACIONES EN EL
POST OPERATORIO INMEDIATO DE ADULTOS INTERVENIDOS
DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VS CONVENCIONAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR

WENDY FIGUEROA CUSTODIO

ASESOR

NANCY ELIZABETH SANCHEZ MERINO

<https://orcid.org/0000-0003-0380-5069>

Chiclayo, 2021

**REVISIÓN CRÍTICA: RIESGOS Y COMPLICACIONES EN
EL POST OPERATORIO INMEDIATO DE ADULTOS
INTERVENIDOS DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA VS CONVENCIONAL**

PRESENTADA POR:

WENDY FIGUEROA CUSTODIO

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR:

Magaly del Rosario Chú Montenegro
PRESIDENTE

María Olinda Vizconde Campos
SECRETARIO

Nancy Elizabeth Sanchez Merino
VOCAL

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	12
1.1. Tipo de Investigación	12
1.2. Metodología	12
1.3. Formulación de la pregunta según esquema PICOT	15
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	16
1.5. Metodología de Búsqueda de Información	17
1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	23
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	24
1.8. Nivel de evidencia y grado de recomendación / utilidad	24
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	25
2.1. El Artículo para Revisión	25
2.2. Comentario Crítico	26
2.3. Importancia de los resultados	30
2.4. Nivel de evidencia	31
2.5. Respuesta a la pregunta	32
2.6. Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36

DEDICATORIA

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo
brindándome su comprensión y paciencia.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme y a mi
querida asesora; pues ellos continuaron depositando su esperanza en mí y
les debo su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi Padre, Madre, mi segunda madre mi Abuela, mi tercera madre y no menos importante, mi tía; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional permitiéndome crecer profesionalmente.

RESUMEN

El trabajo académico titulado: Riesgo y complicaciones en el post operatorio inmediato de adultos intervenidos de Colectomía Laparoscópica vs Convencional, tuvo como objetivo: Determinar si la colectomía laparoscópica reduce el riesgo y complicaciones en el post operatoria inmediato en comparación a la colectomía convencional. El tipo de metodología aplicada es una Investigación secundaria, a través de la Revisión sistemática. La búsqueda de información se ha restringido a artículos con texto completo realizándose en las bases de datos Epistemonikos, PubMed, Scielo, Elsevier, Medes, Science, Redalyc, Google académico. Los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica utilizando la lista de chequeo de Gálvez Toro, para identificar la validez, utilidad y aplicabilidad aparentes de los cuales se analizaron 10 artículos los cuales siendo seleccionado un estudio tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el lapso 2008-2012, empleándose para el comentario crítico la lista ASTETE. Estos artículos fueron evaluados según metodología: Ensayo clínico, por la lista de chequeo Caspe. En selección definitiva se eligió un artículo respondiendo a la pregunta clínica: La colectomía laparoscópica tiene menos riesgos y complicaciones en pacientes post operados inmediatos en comparación de la colectomía convencional. Presentando un nivel de evidencia 2 ++ según GRADE.

PALABRAS CLAVES: Riesgos, Complicaciones, colectomía laparoscópica, colectomía convencional

ABSTRACT

The academic work entitled: Risk and complications in the immediate postoperative period of adults undergoing Laparoscopic vs. Conventional Cholecystectomy, had the objective of: Determining whether laparoscopic cholecystectomy reduces the risk and complications in the immediate postoperative period compared to conventional cholecystectomy. The type of methodology applied is a secondary investigation, through the systematic review. The search for information has been restricted to articles with full text, being carried out in the Epistemionikos, PubMed, Scielo, Elsevier, Medes, Science, Redalyc, Google academic databases. The selected articles were subjected to a critical reading using the Gálvez Toro checklist, to identify the apparent validity, usefulness and applicability of which 10 articles were analyzed which were selected a descriptive, longitudinal retrospective study, during the period 2008 -2012, using the ASTETE list for critical comment. These articles were evaluated according to methodology: Clinical trial, by the Caspe checklist. In the final selection, an article was chosen responding to the clinical question: Laparoscopic cholecystectomy has fewer risks and complications in patients with immediate post-surgery compared to conventional cholecystectomy. Presenting a level of evidence 2 ++ according to GRADE.

KEYWORDS: Risks, Complications, laparoscopic cholecystectomy, conventional cholecystectomy

INTRODUCCIÓN

La cirugía de la vesícula y de las vías biliares constituye una de las parcelas más interesantes en la cirugía del aparato digestivo, desarrollada en la última década. La colecistectomía por vía laparoscópica ha hecho posible un cambio y ha permitido indicaciones quirúrgicas precoces del paciente con colelitiasis¹.

La colecistitis aguda corresponde a una inflamación de la vesícula biliar. Un gran porcentaje de los casos, corresponde a una complicación de la colelitiasis (colecistitis litiásica), generalmente por obstrucción del conducto cístico, con distensión e inflamación, además a una infección asociada, la clínica de la colecistitis aguda se caracteriza por dolor abdominal del cuadrante superior derecho persistente, con hipersensibilidad asociado a una resistencia a la palpación¹.

Dentro de las complicaciones biliares se encuentran los casos a reintervenciones complejas con un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad, sus complicaciones intraoperatorias, postoperatorias inmediatas y tardías permite apreciar las numerosas posibilidades que pueden plantearse, entre las que destacan las fístulas biliares y, sobre todo, las estenosis del árbol biliar².

Para la intervención quirúrgica se requiere de un diagnóstico claro, preparación del paciente, exposición adecuada, técnica exquisita y cuidados postoperatorios garantizando la obtención de los mejores resultados, para reducir los indicadores de mortalidad³.

Una de las intervenciones quirúrgicas es la colecistectomía convencional que consiste en un procedimiento de una incisión aproximadamente de 6 pulgadas del largo en el lado superior derecho del abdomen y corta a través de la grasa y los músculos hasta llegar a la vesícula biliar. Se extirpa la vesícula biliar y todos los conductos son engrampados. El sitio se cierra con grapas o sutura. Se puede colocar un pequeño drenaje desde el interior hacia el exterior del abdomen^{2,3}. El drenaje es desde el interior al exterior del abdomen, el procedimiento se realiza en 1 a 2 horas aproximadamente⁴.

La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico que permite tratar diferentes patologías que afectan a la vesícula biliar. Consiste en lograr un abordaje por medio de la introducción de trocares, que permitirá colocar a través de ellos una fibra óptica conectada a una cámara y a un emisor lumínico que permitirá

localizar de esta manera a la vesícula biliar y a su pedículo vascular al igual que al conducto cístico⁴.

También permitirá el acceso de diversos instrumentos de tipo cortante y hemostáticos para poder efectuar el tratamiento extirpativo de la vesícula biliar previa ligadura de la arteria y conducto cístico. El abordaje laparoscópico ha reemplazado a la colecistectomía abierta por ser seguro y eficaz. Sus ventajas son: menor estancia, pronta recuperación, menos adherencias, mejor estética, y se efectúa con cuidados de un día, con incorporación completa del paciente a sus actividades dentro de 14 días. Desafortunadamente al inicio, la técnica laparoscópica se asoció a una mayor incidencia de lesiones de la vía biliar⁵.

La predicción preoperatoria de la posible presencia de complicaciones durante de la operación o en el post operatorio inmediato que va a encontrar el cirujano en el momento de la colecistectomía laparoscópica es de gran interés en la práctica clínica; la adecuada información de los factores de riesgo que presenta el paciente influye en la conversión a cirugía abierta, con la pérdida de los beneficios de la cirugía laparoscópica y, al mismo tiempo, de la posibilidad de presentar complicaciones derivadas de la dificultad técnica de la intervención⁵.

De tal manera, que los factores asociados a las complicaciones post COLELAP (colecistectomía laparoscópica) ha sido un importante problema de salud pública a nivel mundial y que se hace cada vez más visible² y la colecistectomía subtotal es un procedimiento efectivo, seguro y reproducible de las cuales las complicaciones postoperatorias son mínimas. Este procedimiento es adecuado para el manejo de la de colecistitis severas, ya que disminuye un gran número de complicaciones secundarias a la cirugía. Cabe recalcar que es necesario considerar la colecistectomía laparoscópica subtotal como una alternativa^{1,2}.

Esta técnica cursa con baja morbilidad y con un abanico de ventajas conocidas en la cirugía mínimamente invasiva¹, entre las complicaciones más frecuentes están la fiebre, vómitos e infección de herida operatoria.²

Cabe recalcar que se han reportado las ventajas de la colecistectomía laparoscópica con respecto a la cirugía abierta, como: menos dolor luego de la intervención, más rápida recuperación, más precoz el inicio de la rutina laboral, más pequeñas heridas quirúrgicas, menor impacto estético por heridas quirúrgicas, más

rápida tolerancia a la ingesta, menor tiempo de estancia en el hospital.⁵

En todo contexto quirúrgico la enfermería juega un papel fundamental. Se entiende por enfermería perioperatoria “el papel que el profesional de enfermería ha desarrollado asociado con la asistencia del paciente quirúrgico antes, durante y después de la cirugía. Es por eso importante que, durante estas fases, enfermería se encargue de proporcionar una atención óptima satisfaciendo sus necesidades y expectativas, en la medida que se pueda, mediante la prestación de cuidados de enfermería especializados con la máxima calidad y seguridad, durante todo el proceso quirúrgico.⁶

El post operatorio, comienza inmediatamente después de la cirugía el paciente es trasladado a la sala de reanimación y continúa hasta que es dado de alta del cuidado médico habiéndose recuperado por completos de las últimas secuelas de la cirugía. Se caracteriza por ser uno de los momentos más críticos para el paciente e implica una observación minuciosa y constante debido a las posibles inestabilidades hemodinámicas como consecuencia del acto quirúrgico y proceso anestésico^{5,6}.

Los cuidados de enfermería en esta fase se centran en restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, prevenir las posibles complicaciones, aliviar el dolor y proporcionar la educación sanitaria necesaria para que ayude el cuidado.⁶

Esta investigación es importante debido a que se busca evaluar en cuál de las intervenciones quirúrgicas que se somete el paciente hay menor riesgos y complicaciones durante un post operatorio inmediato de colecistectomía convencional vs laparoscópica, por lo que es de vital importancia que el profesional de enfermería que labora en la unidad de centro quirúrgico debe contribuir en garantizar la pronta recuperación del paciente post operado inmediato evaluando si la colecistectomía laparoscópica tiene menor riesgo y complicaciones que la colecistectomía convencional.

Por lo mencionado y basándonos en el tema detectado se formula la pregunta clínica ¿Cuáles son las mejores evidencias sobre los riesgos y complicaciones más frecuentes en el post operatorio de colecistectomía laparoscópica vs convencional?

Habiéndose planteado el siguiente objetivo: Determinar si la colecistectomía laparoscópica reduce el riesgo y complicaciones en el post operatoria inmediato en

comparación a la colecistectomía convencional.

Cabe señalar que evitar todos los riesgos no es posible, pero el conocimiento de los factores de riesgo y la adherencia a las medidas de prevención que gozan de buena evidencia científica ayudan a reducir las complicaciones disminuyendo la tasa de infección dependiendo del tipo de intervención quirúrgica que es sometido el paciente, por lo que siempre es importante evaluar la condición del paciente para que sea intervenido con el tipo de colecistectomía (laparoscópica o convencional), que ocasione menos riesgos y complicaciones.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación realizada corresponde a una investigación secundaria la cual es realizada en textos basados en hechos reales la cual es un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos o cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis. Una fuente secundaria contrasta con una primaria en que esta es una forma de información que puede ser considerada como un vestigio de su tiempo. Una fuente secundaria es normalmente un comentario o análisis de una fuente primaria.⁷ Su objetivo fundamental es intentar identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos⁸.

Los estudios que se realizan con la investigación secundaria son las revisiones. Se puede definir las revisiones bibliográficas como el proceso de búsqueda de información, análisis de esta e integración de los resultados con la finalidad de actualizar conocimientos y/o identificar la evidencia científica disponible sobre un tema.⁸

1.2. Metodología

La metodología de la Enfermería Basada en la Evidencia se define como «la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera.⁹

Es un movimiento que tiene su origen en lo que Sackett en 1996 definió como Medicina Basada en la Evidencia, “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”,² siendo cuatro sus bases conceptuales: la investigación, la experiencia del profesional, la preferencia y valores de los usuarios y los recursos disponibles.

Lo que prima en la actualidad es un abordaje conceptual que pone énfasis en la incorporación de la investigación en la atención a la salud, de ahí que se hable de una Práctica Basada en la Evidencia. Metodológicamente este modelo nos propone una forma de actuar en base a cinco etapas⁹.

a. Formulación de preguntas clínicas

Para dar respuesta a las preguntas planteadas por lo que es necesario recurrir a fuentes bibliográficas, hemerográficas, digitales para indagar, consultar, recopilar, agrupar y organizar adecuadamente la información que se utilizará dentro de la misma¹⁰. La Pregunta derivada del problema, duda o incertidumbre, que se desea resolver. Surge de la práctica clínica diaria, ya sea por curiosidad intelectual o la necesidad de responder preguntas sobre algo clínico. Esta pregunta debe tener una estructura en la que se identifique claramente a los pacientes post operados inmediatos de colecistectomía convencional o laparoscópica dónde se realiza una comparación de la intervención habitual frente al problema, intervención nueva a considerar y el efecto o resultado esperado.

Dentro de esta investigación surgió la siguiente pregunta clínica ¿Cuáles son las mejores evidencias sobre los riesgos y complicaciones más frecuentes en el post operatorio de colecistectomía laparoscópica vs convencional?, pregunta que bajo la estructura PICOT se fue perfeccionando. Pregunta derivada del problema, duda o incertidumbre, que se desea resolver. Surge de la práctica clínica diaria, ya sea por curiosidad intelectual o la necesidad de responder preguntas sobre algo clínico.

b. Localización de la información

Mediante un procedimiento sistemático y estructurado de búsqueda de información científica, se trata de localizar las mejores recomendaciones basadas en la investigación para dar respuesta a la pregunta clínica ¹⁰, para ello existen distintas fuentes de información, primarias o secundarias, que contribuyen a como bases de datos, recursos bibliográficos electrónicos, libros, publicaciones periódicas, Internet, etc ¹⁰. La Recolección de evidencia científica mejor y más relevante. Consiste en una búsqueda bibliográfica que brinde la mejor respuesta a la pregunta o problema planteado. Para esta búsqueda de información las bases de datos en riesgos y complicaciones de colecistectomía laparoscópica vs convencional, ejemplo de algunas: Biblioteca Virtual de Salud (bvs), Science direct, Pubmed, Epistemónicos, Medline, Google Académico entre otras, con una amplia colección de revisión sistemática de investigación en salud información sobre riesgos y complicaciones de post operatorio inmediato de colecistectomía laparoscópica vs convencional, usando palabras claves en inglés, portugués y español: riesgos, complicaciones postoperatorias, colecistectomía convencional, colecistectomía laparoscópica

obteniendo así artículos de investigaciones científicas, los que fueron sometidos al filtro de la guía de validez y utilidad de Gálvez Toro siendo seleccionado el artículo.

c. Contextualización. Lectura crítica

El gran incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, para considerar una fuente válida para la investigación se ha tenido que leer y verificar que los artículos, proyectos, etc. Tengan introducción, muestra objetivos, metodología, resultados, discusión y conclusión y además han sido analizados con las variables de validez y utilidad aparentes de Galvez Toro.

Es importante no aceptar como válido todo lo que leemos porque no siempre es así. Mediante la lectura crítica conseguimos seleccionar la información válida. Se trata de un proceso en el que se evalúa el diseño y la metodología de un estudio, la calidad de los datos y se analizan e interpretan los resultados. Para ello disponemos de unos instrumentos, las guías de lectura crítica, que facilitan esta tarea. Además, la lectura crítica permite hacer un análisis del contexto en el que se pretenden implementar las evidencias localizadas en la fase anterior.¹⁰

d. Implementación

Una vez que disponemos de la información necesaria que responda a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento ¹⁰, en esta fase por una cuestión académica no se podrá llevar a cabo, pero queda como compromiso del investigador hacer la difusión de los resultados para que pueda ser utilizado en beneficio de su institución

e. Evaluación: paralelamente

La fase anterior, trataremos de comprobar si ese cambio que hemos introducido en la práctica es efectivo y proporciona mejores resultados que la intervención que realizábamos previamente. En algunos casos será necesario hacer comparaciones de coste-efectividad ¹⁰

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PICOT

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Paciente en post operatorio inmediato de colecistectomía
I	Intervención	Riesgos y complicaciones en el post operatorio inmediato de adultos intervenidos de colecistectomía
C	Comparación o Control	Riesgos y complicaciones en el post operatorio inmediato de adultos intervenidos de colecistectomía
O	Outcomes o Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El paciente post operado de colecistectomía convencional presenta mayores riesgos y complicaciones como molestias, Fugas biliares, sangrado, coágulos sanguíneos, Problemas cardíacos, Infección, Lesiones en las estructuras cercanas, como las vías biliares, el hígado y el intestino delgado, Pancreatitis, Neumonía. ✓ La colecistectomía laparoscópica se considera el "estándar de oro" para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de cálculos biliares. Este procedimiento da como resultado un menor riesgo y complicaciones en un postoperatorio, mejor estética, y estancias hospitalarias más cortas y la discapacidad del trabajo que
T	Tipo de Diseño de Investigación	Cuantitativa, descriptivo -Transversal

¿Cuáles son las mejores evidencias sobre los riesgos y complicaciones más frecuentes en el post operatorio de colecistectomía laparoscópica vs convencional?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

La viabilidad y pertinencia de la siguiente investigación, está sustentada en el hecho de que La colecistectomía laparoscópica constituye el procedimiento más eficaz y seguro para el tratamiento de la colecistopatía litiásica tiene menores riesgos y complicaciones que la colecistectomía convencional y es válido proporcionar información basada en la evidencia, de que existen diversas evidencias científicas que contribuyen a reducir riesgos y evitar muchas complicaciones que pueden presentarse en los pacientes post operados de colecistectomía.

Esta pregunta surgió de la práctica clínica que mediante una cirugía laparoscópica de vesícula de un aspecto más estético, asegurando el mejor resultado clínico reduciendo riesgos y complicaciones que se puedan presentar en el post operatorio inmediato, se describe una técnica quirúrgica con tres puertos de acceso separados entre sí, y que deja visible una cicatriz de sólo 5 mm.¹¹ requiriendo únicamente material estándar, así como una adecuada educación del personal de Enfermería, el cuidado sistemático del conocimiento en los pacientes, el mantenimiento ambiental, Considerando que esta pregunta es factible de contestar porque está ubicado en el contexto que labora la enfermera quirúrgica y relevante para el trabajo diario de enfermería. Esta problemática servirá de referencia para ser tomada para próximas investigaciones de futuros profesionales en quienes se debe recalcar la importancia de la prevención de riesgos y complicaciones en el post operatorio inmediato de colecistectomía por medio de la efectividad de los cuidados de enfermería evaluándose bajo la experiencia al profesional y de estudios realizados. Asimismo, es necesario utilizar escalas para producir parámetros de medida, y consecuentemente, un adecuado control de los riesgos y complicaciones, favoreciendo la recuperación rápida de los pacientes adultos, generando menos de días de estancia hospitalaria y gastos económicos ¹¹.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

El método que se tuvo en cuenta para la búsqueda de información fue mediante la consulta de tipo bibliográfico en diferentes bases de datos como: Science, Scielo, PubMed, Epistemonikos, Elsevier, etc) en un periodo de 01 mes aproximadamente, haciendo uso de la palabras claves destacando: intervención educativa de enfermería, ansiedad, paciente preoperatorio, teniendo en cuenta que se limitaron a investigaciones con muchos años de antigüedad a pesar de la importancia informativa que presentaban, respecto a los estudios incluidos estos cuentan con información precisa de paciente quirúrgicos preoperatorios, realizados dentro de los últimos 5 años. Por supuesto que la búsqueda tuvo variaciones pues en varios casos las palabras tenían que ser escritas en inglés y/o portugués, pues en la bases de datos al existir infinidad de información con distintos idiomas es preciso contar con la palabras antes mencionadas traducidas, y así lograr una búsqueda rápida y precisa. Para esto se observa el siguiente cuadro donde se puede observar la búsqueda antes descrita:

Cuadro N°02: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Colecistectomía convencional (2,012)	Conventional cholecystectomy	Colecistectomía convencional	Colecistectomía Tradicional
Colecistectomía Laparoscópica (2259)	Laparoscopic cholecystectomy	Colecistectomia Laparoscópica	Cirugía Laparoscópica
Post operatorio inmediato (2)	Immediate post operative	Immediate post operative	Post operatorio inmediato
Riesgos y complicaciones (175)	Risks and complications	Riscos e complicações	Probabilidad y Complejidad

Cuadro N° 03: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	% de artículos seleccionados
SCIELO	17/10/2018	Por palabras claves	03	01
PUBMED	20/10/2018	Por palabras claves	10	02
EPISTEMONIKOS	20/10/2018	Por palabras claves	10	02
MEDLINE	21/11/2018	Por palabras claves	2	01
GOOGLE ACADEMI	25/11/2018	Por palabras claves	11	04

Cuadro N° 04: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Lombardo S, Rosenberg JS , Kim J , Erdene S , Sergelen O , Nellerhoe J , Finlayson SR , Precio RR	Costo y resultados de la colecistectomía abierta versus laparoscópica en Mongolia ¹² .	Rev. Surgical Endoscopy 2018 Sep; 229:186-191. doi: 10.1016/j.jss.2018.03.036. Epub 2018 Apr 30	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29936988	Inglés	Este estudio prospectivo, observacional
Díaz Garza J.H. , Aguirre Olmedo I. , García González R.I. , Castillo Castañeda A. , Romero Beyer N.A.	Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva ¹³	Rev. Salud Jalisco Año 5 • Número 3 • Septiembre-Diciembre de 2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj183e.pdf	Español	Se analizaron retrospectivamente las cirugías realizadas durante el 2017.
Justin Gerard, Minh B. Luu , Jennifer Poirier, Daniel J. Dezie	Colecistitis aguda: comparando los resultados clínicos con la gravedad de TG13 y la colecistectomía abierta frente a laparoscópica en casos quirúrgicos difíciles ¹⁴	Rev. Surgical Endoscopy 11 de octubre de 2017 / Aceptado: 23 de febrero de 2018	https://sci-hub.tw/10.1007/s00464-018-6134-z	Inglés	Estudio de casos

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Zevallos Rebolledo, Mc.Giver	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 ¹⁵	Universidad Nacional Federico Villarreal	http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1775	Español	Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.
Ledmar Jovanny Vargas Rodríguez, Milena Brigitte Agudelo Sanabria, Roger Alexi Lizcano Contreras, Yesica Melissa Martínez Balaguera, Edward Leonardo Velandia Bustcara, Sergio José Sánchez Hernández, Oscar Mauricio Jimenez Peña, Marco José Quintero	Factores asociados con la conversión de la Colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta ¹⁶	Rev Colomb Gastroenterol / 32 (1) 2017	https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/125	Español	Estudio descriptivo, de corte transversal, observacional y retrospectivo
Orlando Portillo, Manuel Guerrero, Amado Zambrano	Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. Servicio de cirugía general. Hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda ¹⁷	Boletín Médico de Postgrado. Vol. XXXI N° 3 Julio – Septiembre. Año 2015	http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/ps_m_ucla/edocs/bm/BM3103/BM310304.pdf	Español	Estudio se enmarcó en una investigación de tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo.

Cuadro N° 04: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Montiel Jimenez Fuertes, David Costa Navarro	Colecistectomía laparoscópica ambulatoria y control del dolor postoperatorio: presentación de una serie de 100 casos ¹⁸	Rev. Elsevier Doyma 2015; 93(3): 181 – 186	file:///C:/Users/usuario/Downloads/S0009739X13003308.pdf	Español	Estudio prospectivo
Jesús García Chávez, Francisco Javier Ramírez Amezcu	Colecistectomía de urgencia laparoscópica versus abierta ¹⁹	Rev. Medigraphit vol. 34 n°3	http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v34n3/v34n3a4.pdf	Español	Estudio retrospectivo, comparativo, transversal y observacional

Cuadro N° 04: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
José Dolores Velázquez Mendoza, Francisco Javier Villagrán-Murillo, Alejandro González Ojeda	Colecistectomía por minilaparotomía versus laparoscópica. Resultados de un ensayo clínico controlado ²⁰	Rev. Redalyc , vol. 80, núm. 2, marzo- abril, 2012, pp. 115- 12	https://www.redalyc.org/pdf/662/66223268003.pdf	Español	Ensayo clínico controlado
Galoso CGL, Frías JRA, Pérez BO, Petersson RM, Benavides GS	Factores de riesgo para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta ²¹	Revista Cubana de Medicina Militar /Año 2012, No. 4	http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40657	Español	Estudio de correlación de variables, retrospectivo.

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1. Costo y resultados de la colecistectomía abierta versus laparoscópica en Mongolia.	Este estudio prospectivo, observacional	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
2. Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópicaelectiva	Es un diseño de tipo descriptivo	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
3. Colecistitis aguda: comparando los resultados clínicos con la gravedad de TG13 y la colecistectomía abierta frente a laparoscópica en casos quirúrgicos	Estudio previo de casos de colecistectomía difícil	Responde 2 de las 5 preguntas.	No se puede emplear
4. Prevalencia y causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loavza durante el año 2017.	Es un diseño de tipo descriptivo	No responden a las preguntas.	No se puede emplear
5. Factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía	Es un estudio descriptivo, de corte transversal, observacional y	Responde 2 de las 5 preguntas.	No se puede emplear
6. Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. servicio de cirugía general. hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda	El presente estudio se enmarcó en una investigación de tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el	Responde 5 de las 5 preguntas.	Se puede emplear
7. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria y control del dolor post operatorio: Presentación de una serie de 100	Estudio prospectivo	Responde 3 de las 5 preguntas.	No se puede emplear
8. Colecistectomía de urgencia laparoscópica versus abierta	Estudio retrospectivo, comparativo, transversal y observacional	Responde 4 de las 5 preguntas.	No se puede emplear
9. Colecistectomía por mini laparotomía versus Laparoscópica.	Ensayo Clínico	Responde 1 de las 5 preguntas.	No se puede emplear
10. Factores de riesgo para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta	Revisión bibliográfica	Responde 4 de las 5 preguntas.	No se puede emplear

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 07: Determinación de Lista de Chequeo según metodología		
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear
1.- Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. Servicio de cirugía general. Hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda	Tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el lapso 2008-2012	Se hizo uso de la lista de verificación de lectura crítica ASTETE para orientar la calidad del estudio de investigación.

1.8. Nivel de evidencia y grado de recomendación / utilidad

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia/ Grado de Recomendación
Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. Servicio de cirugía general. Hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda	Tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el lapso 2008-2012	Se hizo uso de la lista de verificación de lectura crítica ASTETE para orientar la calidad del estudio de investigación.	Nivel II. 2
Orlando Portillo, Manuel Guerrero, Amado Zambrano- Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. Servicio de cirugía general. Hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda - Rev. UCLA. Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto Vol. XXXI N° 3 Julio – Septiembre. Año 2015.			

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1.El Artículo para Revisión

Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. Servicio de cirugía general. Hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Riesgos y complicaciones en el post operatorio inmediato en adultos intervenidos de colecistectomía Laparoscópica vs Convencional

b. Revisora:

Lic. Wendy Figueroa Custodio

c. Institución:

Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería- Chiclayo- Perú.

d. Dirección para correspondencia:

wendyfigueroa.enfermera@gmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión: Orlando Portillo, Manuel Guerrero, Amado Zambrano- Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. Servicio de cirugía general. Hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda - Rev. UCLA. Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto Vol. XXXI N° 3 Julio

– Septiembre. Año 2015.

f. Resumen del artículo original:

Con el objetivo de comparar las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta o tradicional durante el lapso 2008-2012 y presentar la experiencia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, cuya población estuvo conformada por 489 pacientes de los cuales 62,99% fueron por Colecistectomía laparoscópica (CL) y 37,01% por Colecistectomía Abierta (CA), registrándose 28,24% y 24,86% respectivamente en el año 2010. Además, predominó el rango de edad de 30-39 años; aunque de manera global la CL fue más frecuente en personas jóvenes y la CA en personas mayores ($p= 0,0000$); además, imperó el sexo femenino en ambos grupos (60,06% vs 51,94%) ($p= 0,0794$). No se registraron complicaciones inmediatas en ninguno de los dos grupos y el porcentaje de conversión de la CL fue 9,41%, reportándose como las principales causas la dificultad de la técnica (37,93%), síndrome de adherencias (20,68%) y lesión de asa delgada (20,68%). Mientras, que la lesión de la vía biliar fue de 1,95% para CL y 7,73% para CA ($p=0,0018$).

En consecuencia, el desarrollo de destrezas quirúrgicas en el cirujano permite la estandarización de una técnica quirúrgica y, particularmente, conlleven a mejores resultados

en términos de salud para el paciente y eficiencia para el equipo quirúrgico al realizar una colecistectomía ya sea laparoscópica o convencional.

a. Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés:

No menciona entidad que financie la investigación

b. Declaración de conflictos de interés.

No menciona conflictos.

c. E-mail de correspondencia de los autores del artículo original.

No menciona

d. Palabras clave:

Colecistectomía laparoscópica. Colecistectomía abierta.

Complicaciones. (DeCS: BVS, Lilacs, Bireme).

2.2.Comentario Crítico

El presente artículo de investigación seleccionado con autores Orlando Portillo, Manuel Guerrero, Amado Zambrano denominado Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. Servicio de cirugía general. Hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda, un estudio descriptivo, longitudinal retrospectivo ¹⁷.

Es un artículo original que estudia y compara las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta o tradicional durante el lapso 2008-2012. Se trabajó con ASTETE, este es un programa que ayuda a los “decisores” del Servicio de Salud a adquirir habilidades en la búsqueda de información y en lectura crítica de la literatura científica en salud, de modo que pudieran obtener así la “evidencia científica” necesaria para tomar sus decisiones. Este programa de lectura crítica está constituido por una lista de 11 preguntas para diseñadas para ayudar a centrarse en aspectos de modo sistemático²²

Para empezar, el título del artículo seleccionado posee una estructura sencilla, siendo claro y fácil de entender, empleando palabras completas y adecuadas en tono afirmativo. Se evidencia el contenido del artículo, además es conciso, a pesar que consta de 19 palabras en su traducción al español, siendo éstas completas y esenciales, logrando así expresar la finalidad del estudio, por sus términos claros y directos, sin abreviaturas ni siglas, siendo gramaticalmente correcto. En conclusión, usa un lenguaje accesible a cualquier persona que lo lea posteriormente ²².

El artículo fue ejecutado por autores múltiples, los que presentan un tipo de autoría justificada, responsable y completa, siendo adecuada en número. El equipo investigador está integrado por

especialistas involucrados en el área tratada, cuya aportación al tema investigado es de crucial importancia. La autoría, es justificada y responsable, hacen uso de los nombres completos e incluyen las Instituciones de trabajo de los mismos sin incluir los grados académicos o posiciones jerárquicas²².

En el artículo el estudio identifica el tipo de diseño descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el lapso 2008-2012. Se diseñó el instrumento de recolección de datos, con el propósito de recoger la información requerida según las variables de estudio, para tal fin se utilizó una ficha de recolección de datos, estructurada en tres partes: a) datos de identificación: edad, sexo; b) diagnóstico clínico y tipo de colecistectomía (abierta o laparoscópica); c) complicaciones inmediatas y tardías de cada técnica, causas de la conversión, realizando una comparación de las complicaciones de colecistectomía laparoscópica vs convencional¹⁷.

Un resumen constituye brevemente el contenido esencial del reporte de investigación, y usualmente incluye el planteamiento del problema, la muestra, el método, los resultados más importantes y las principales conclusiones. Debe ser comprensible, informativo, sencillo, preciso, completo, conciso y específico. En el caso de artículos para revistas científicas, no se recomienda exceder las 120 palabras. En tesis, se sugiere que no exceda las 320 palabras. Según Medline, este debe contener entre 150 y 250 palabras²³.

Se sugiere que no exceda las 320 palabras. Según Medline, este debe contener entre 150 y 250 palabras²³. Debe contener una descripción breve y clara de los fundamentos que dan origen al problema motivo de la investigación, la hipótesis u objetivos planteados, la metodología propuesta para su realización y las técnicas de análisis de información a usar, así como los resultados que se pretenden obtener²⁴

El resumen de la investigación tiene 225 palabras¹⁷. Describiendo el objetivo, la metodología, los resultados y las conclusiones de la investigación, de forma clara, fácil de entender. Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta. Describe claramente el objetivo en el primer párrafo. El objetivo de una investigación debe dejar claro lo que pretende el estudio, los propósitos y los resultados que se esperan. Asimismo, debe ser redactado en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación; es así que el objetivo del estudio fue comparar las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta o tradicional durante el lapso 2008-2012 y presentar la experiencia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda¹⁷.

Definiendo la introducción como la parte que hace la apertura del artículo, que ambienta y dirige al lector en su lectura; así mismo, le da significado y sentido en la medida que informa

el tema a tratar, define el problema de investigación, define los objetivos, destaca el valor, el por qué y la utilidad del trabajo realizado²⁵, debe planearse y para ello clasificar, jerarquizar, seleccionar y ordenar su contenido en una secuencia lógica de acuerdo con lo que se quiere decir. De esta manera se expone claramente las razones, importancia, factibilidad, relevancia de la investigación, Además, la introducción debe proveer al lector de los siguientes datos: importancia del tema, antecedentes conceptuales o históricos del tema, definición del problema, objetivos.

En la introducción se define que las afecciones benignas y malignas de la vía biliar tanto principal como accesoria (vesícula biliar) continúan siendo la causa más común de cirugía abdominal. La indicación más importante es la colelitiasis sintomática y el procedimiento realizado con mayor frecuencia es la colecistectomía simple¹⁷

Es así, como en Alemania en 1985 se introdujo la técnica laparoscópica, que se difundió rápidamente desde 1989 y ha sido objeto de varios estudios que analizan los resultados en términos de efectividad, frente al método tradicional, la colecistectomía abierta. Muchos de estos análisis favorecen la técnica laparoscópica y en efecto, su uso se ha generalizado en el ámbito mundial, demostrando ventajas clínicas tales como la reducción en la morbilidad y mortalidad¹⁷.

La colecistectomía laparoscópica y la colecistectomía abierta parecen equivalentes al considerar las complicaciones y el tiempo quirúrgico, pero la colecistectomía laparoscópica se asocia con una recuperación más rápida. De acuerdo, a lo reportado por algunos autores como menciona Fajardo con la literatura científica sobre el tema y la opinión de expertos, se tomó como hacen referencia a una frecuencia de complicaciones de colecistectomía abierta de 13,5% y de la laparoscópica de 6,4%. Actualmente, la mayoría de la cirugía biliar en un Servicio de Cirugía General se lleva a cabo mediante abordaje laparoscópico y en particular la colecistectomía tal como lo refiere Mayol, Amurrio y Álvarez¹⁷. Por lo que se pretendió con este trabajo es realizar una revisión crítica de las complicaciones tras la cirugía biliar, tanto tradicional o abierta como laparoscópica, atendiendo a criterios eminentemente prácticos en el manejo postoperatorio de los pacientes. Además, de permitir ofrecer soluciones a problemas clínicos complejos¹⁷.

Este artículo tiene como propósito de comparar las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta o tradicional en pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. De hecho, la investigación está dirigida a refinar las técnicas laparoscópicas para dar el máximo de seguridad con menores costos siendo un estudio descriptivo retrospectivo durante el lapso

2008-2012¹⁷.

El objetivo del artículo ¹⁷. formulado en el resumen es comparar las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta o tradicional durante el lapso 2008-2012 y presentar la experiencia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

La población objetivo estuvo constituida por los pacientes sometidos a cirugía de vesícula biliar en el Servicio de Cirugía General. Por tal motivo, se revisó el total de pacientes intervenidos por colecistectomía registrados en el lapso de estudio; quedando muestra conformada por 489 pacientes los cuales cumplieron con los siguientes criterios: 1) Paciente mayor de 13 años ingresado con litiasis vesicular; 2) Pacientes con colecistitis aguda; 3) Historia completa. Se solicitó autorización del Departamento de Cirugía General; además del Servicio de Registros y Estadísticas de Salud, con la finalidad de plantear los objetivos del estudio. Se diseñó el instrumento de recolección de datos, con el propósito de recoger la información requerida según las variables de estudio, para tal fin se utilizó una ficha de recolección de datos, estructurada en tres partes: a) datos de identificación: edad, sexo; b) diagnóstico clínico y tipo de colecistectomía (abierta o laparoscópica); c) complicaciones inmediatas y tardías de cada técnica, causas de la conversión ¹⁷. Posteriormente, se visitó la Sección de Archivos de Historias Clínicas donde se revisaron las historias clínicas de los pacientes sometidos a colecistectomía, centrándose con posterioridad en aquellas en las que se realiza colecistectomía, tanto laparoscópica como abierta tratados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante los años 2008-2012. El presente estudio se enmarcó en una investigación de tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el lapso 2008-2012 ¹⁷.

Para el análisis de los datos se procedió a registrar y procesar los datos en el paquete estadístico SPSS, versión 15.0 de acuerdo a los objetivos del estudio, posteriormente serán tabulados y presentados en cuadros y gráficos. Estos resultados permitieron proporcionar información suficiente para establecer conclusiones y recomendaciones pertinentes.

El SPSS es uno de los Software más conocidos y utilizados para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones relacionadas al área de la ciencia de la información. Una de las características fundamentales de SPSS es su facilidad de uso, junto a la potencia e integridad del software, convirtiéndolo en una de las herramientas más potentes para éste tipo de trabajos. Utilizado principalmente para el tratamiento de datos para el análisis estadístico²⁶

2.3. Importancia de los resultados

La revisión de las historias clínicas logró obtener que el año que se practicaron mayor colecistectomía, fue el 2010 con 26,99%, seguido del año 2009 con 20,85% y con 20,24% para el año 2011; no obstante, la menor frecuencia se observa en el año 2008 (15,13%) y el año 2012 (16,76%). Con igual distribución se observan para la colecistectomía laparoscópica como para la abierta. Aunque fue menor la frecuencia de la colecistectomía abierta en todos los años, en global la colecistectomía laparoscópica estuvo representada por 62,99% y la abierta por 37,01%.

En este estudio los resultados indican que actualmente se desarrollan mayores procedimientos de colecistectomía laparoscópica por las menores complicaciones que presentaría en el post operatorio.

Al distribuir la serie de casos estudiados se observa que el grupo de edad con mayor frecuencia es 30-39 años con 28,22%, seguido del rango de edad entre 40-49 años con 24,53% y el tercer lugar lo ocupa el grupo de 20-29 años (16,35%). Al mismo tiempo, se evidencia que corresponde a los mismos grupos de acuerdo a la técnica quirúrgica utilizada, es decir de 30-39 años con 29,87% para el grupo de colecistectomía laparoscópica y de 25,41% para el grupo de colecistectomía abierta. A su vez, se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p=0,0000$).

Como se obtienen los resultados de la intervención de colecistectomía laparoscópica y convencional se realiza a la población adulta entre los rangos de 30-49 años y así mismo se menciona que la colecistectomía laparoscópica es realizada en personas de 30-39 años y pocas son las intervenciones con colecistectomía abierta.

En relación al sexo de las complicaciones intervenidas por colecistectomía laparoscópica vs convencional, se demuestra que existe un predominio mujeres con 57,06% del grupo global; asimismo, el grupo con colecistectomía laparoscópica fue de 60,06% y el de colecistectomía abierta fue de 51,94%. No se observó diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo entre los grupos ($p= 0,0794$), así mismo se obtiene que del total de colecistectomía laparoscópicas 9,41% fueron convertidas a convencional o abiertas, registrándose entre las principales causas la dificultad en la técnica con 37,93%, seguido de 20,68% tanto para síndrome de adherencias como para lesión de asa delgada y en menor porcentaje se presentó lesión de colon (13,79%) y sangrado del lecho vesicular (10,34%). Con lo anteriormente mencionado se concluye que la importancia de este trabajo fue presentar la experiencia de cinco años, de una serie de 489 pacientes atendidos en el servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Donde el número de pacientes intervenidos por la vía laparoscópica es superior a los intervenidos por la vía abierta o tradicional. Es así,

como se realizó un estudio retrospectivo revisando las historias clínicas de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica (CL) y colecistectomía abierta (CA) o tradicional durante el lapso 2008- 2012. De manera que se obtuvo que el mayor número de intervenciones fueran en el año 2010 con 26,99%, seguido del año 2009 con 20,85% y con 20,24% para el año 2011; no obstante, la colecistectomía laparoscópica fueron mayores (62,99%) que la colecistectomía abierta (37,01%), teniendo como encontrados ratifican la necesidad de que los cirujanos en formación dominen el procedimiento abierto y luego el laparoscópico; que sepan trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, dada la necesidad frecuente de utilizar procedimientos preoperatorios, transoperatorios o postoperatorios (en especial CPRE, esfinterotomía y colangiografía); por último, la reparación de los daños a la vía biliar requiere habilidad y recursos necesarios para lograr una buena atención del paciente.

2.4.Nivel de evidencia

El nivel o grado de evidencia clínica, es un sistema jerarquizado, basado en las pruebas o estudios de investigación. Se denominan niveles de evidencia a herramientas, instrumentos y escalas que clasifican, jerarquizan y valoran la evidencia disponible, de forma tal que en base a su utilización se pueda emitir juicios de recomendación. Actualmente, existen más de 100 sistemas (27).. de clasificación para valorar la calidad de las evidencias, que ayuda a los profesionales de la salud a valorar la fortaleza o solidez de la evidencia asociada a los resultados obtenidos de las complicaciones de colecistectomía laparoscópica vs convencional, por lo tanto el nivel de clasificación de evidencia del estudio tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el lapso 2008-2012, es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos en el resultado estimado y que puedan modificar el resultado.

Para el estudio, según la clasificación de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), que evalúa los niveles de clasificación de las evidencias para estudios de intervención, se muestra un nivel de evidencia 2+²⁸.

Finalmente, según la clasificación de Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation (GRADE), instrumento que permite evaluar adecuadamente la fuerza de las recomendaciones, el grado de recomendación es Moderado, dándose cuando es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos en el resultado estimado y que puedan modificar ese resultado²⁹

2.5.Respuesta a la pregunta

¿Cuáles son las mejores evidencias sobre los riesgos y complicaciones más frecuentes en el post operatorio inmediato de colecistectomía laparoscópica vs convencional?

Según la evidencia encontrada de los riesgos y complicaciones más frecuentes en el post operatorio inmediato de colecistectomía convencional, por lo tanto se obtiene mejores beneficios reduciendo los riesgos y complicaciones en pacientes post operados con la colecistectomía laparoscópica, de tal manera que su aplicación debe realizarse de forma estructurada y en base a funciones multidisciplinarias, teniendo en cuenta la educación del personal de Enfermería, el cuidado sistemático del conocimiento, el mantenimiento ambiental, es por ello que un equipo que aplica la prevención integral, la detección de factores de riesgo de colecistectomía, puede prevenir las complicaciones que evitan la mejoría del paciente post operado teniendo como consecuencia mayores días de estancia hospitalaria.

2.6.Recomendaciones

- Promover el desarrollo de programas preventivos multidisciplinarios en el área de enfermería con personal debidamente entrenado sobre complicaciones post operatoria de colecistectomía laparoscópica y/o convencional
- Continuar con estudios de investigación con la finalidad de prevenir las complicaciones de pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica vs convencional e incorporar nuevos sistemas de atención de enfermería el área post operatoria de centro quirúrgico.
- En un futuro próximo estandarizar protocolos y/o realizar guías de implementación en los servicios de Centro Quirúrgico de las diferentes instituciones de salud para el manejo de los factores de riesgo post operatorios inmediatos de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía laparoscópica vs convencional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabian Pantoja BM. Agentes determinantes en la elección de colecistectomía subtotal laparoscópica en adultos con colecistitis aguda litiásica en el Hospital Sergio Bernales de Enero 2013 a Diciembre 2017. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019.
2. Fernandez Cauti LR. Factores ASOCIADOS A COMPLICACIONES post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en EL HOSPITAL DE VITARTE EN EL periodo 2014-2017. [Tesis]. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
3. Casanova Rituerto D. Complicaciones de la Cirugía Biliar. Rev. Cirugía Española. 2012 Marzo; 69.
4. Highest Standaras BO. American College of Surgeons. [Internet]. [cited 2019 Noviembre 14. Available from: <https://www.facs.org/~-/media/files/education/patient%20ed/colecistectomia.ashx>.
5. Cainamari Salas W. Complicaciones Intraoperatoria e Inmediata de la colecistectomia Laparoscopica. [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Loreto; 2010.
6. Ogara de la Fuente N. Atención y cuidados de enfermería en el post operatorio del paciente quirurgico. [Tesis]. Logroño: Universidad de la Rioja; 2018.
7. Fuente secundaria. Wikipedia. [internet].; 2019 [cited 2019 Noviembre 18. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Fuente_secundaria.
8. Investigación secundaria. Ujaen. [Internet].; 2019 [cited 2019 Noviembre 17. Available from: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/inves_secundaria.html.
9. EBE? ¿ee. http://www.fundacionindex.com/blog_oebe/?page_id=41. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 15. Available from: http://www.fundacionindex.com/blog_oebe/?page_id=41.
- 10 Adrianzen Quevedo MF. Utilización de una escala para Evaluar el dolor postoperatorio en niños valoración de los padres en su domicilio. [Tesis de Postgrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque; 2016.
- 11 Vera Freundt MG. Colecistectomía laparoscópica, abordaje con tres. incisiones y una cicatriz visible. Rev. Acta méd. peruana. 2012;29.
- 12 Lombardo S, Prosenberg Js. Costo y resultados de la Colecistectomia. abierta vs Laparoscopica en Mongolia. Rev. Surgical Endoscopy. 2018.
- 13 Díaz-Garza J.H. , Aguirre-Olmedo I. , García-González R.I. , Castillo-Castañeda A.,

- Romero-Beyer N.A. Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva. Rev. Salud Jalisco. 2018.
- 14 Zevallos Rebolledo,. 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. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2017.
- 15 Zeballos Rebolledo G. 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. [Tesis]. Lima: Universidad Federico Villareal; 2017.
- 16 Vargas Rodríguez LJ, Agudelo Sanabria MB, Lizcano Contreras RA, . Martínez Balaguera YM, Velandía Bustcara EL, Jimenez Peña OM, et al. Factores asociados con la conversión de la Colecistectomíalaparoscopica a colecistectomia abierta. Rev. De Colombiana de Gastroenterología. 2017.
- 17 Orlando Portillo, Manuel Guerrero, Amado Zambrano. Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. servicio de cirugía general. hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda. Rev. UCLA. Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto. 2015.
- 18 Jimenez Fuertes M, Costa Navarro D. Colecistectomia laparoscópica ambulatoria y control del dolor postoperatorio: presentacion de una serie de 100 casos. Rev. Elsevier Doyma. 2013.
- 19 Jesús García Chávez, Francisco Javier Ramírez Amezcua. Colecistectomía de urgencia laparoscópica versus abierta. Rev. Medigraphit vol. 34 n°3. 2014.
- 20 Velázquez Mendoza JD, Francisco Javier Villagrán Murillo, Alejandro González Ojeda. Colecistectomía por minilaparotomía versus Laparoscopica. Rev. Redalyc. 2012.
- 21 Galloso CGL, Frías JRA, Pérez BO, Petersson RM , Benavides GS. . Factores de riesgo para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta. Revista Cubana de Medicina Militar. 2012.
- 22 Astete B. Lectura crítica de artículos originales en salud. Rev. Med. De Famili. 2001; 2.
- 23 Hernandez R. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. Meico: Mc Graw . Hill Interamericana; 2006.
- 24 Verónica Alejandra, Rosas Alanís, María Cecilia, Castro Herrera, Gustavo. Adolfo, Thompson Bonilla, et al. Cómo redactar proyectos de investigación.

Rev. de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2013; 18.

- 25 Pautas para elaborar la introducción de un artículo científico. Investigación y Educación en Enfermería. Rev. Medellín. 2019; 26: p. 21-22.
- 26 González G JA. Manual Básico SPSS. Universidad de Talca. [Online].; 2009
. [cited 2019 Noviembre 10. Available from:
https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf.
- 27 Zamora P MM, Uceda P BJ. Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación.. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 12. Available from:
[https://www.repositoriosalud.es/jspui/bitstream/10668/1568/6/Mella_Niveles .pdf](https://www.repositoriosalud.es/jspui/bitstream/10668/1568/6/Mella_Niveles.pdf).
- 28 Carranza Salas LE. Efectividad de la intervencion de enfermeria en el preoperatorio para reducir el delirio en pacientes de cirugia. [Tesis de Post Grado]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque; 2017.
- 29 Saldaña Lecca DE. Efectividad de los dispositivos de crioterapia compresiva en el post operatorio de pacientes sometidos a cirugia mayo. [Tesis de Post grado]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
- 30 Justin Gerard, Minh B. Luu, Jennifer Poirier, Daniel J. Dezie. Colectistitis aguda: comparando los resultados clínicos con la gravedad de TG13 y la colecistectomía abierta frente a laparoscópica en casos quirúrgicos difíciles. Rev. Surgical Endoscopy. 2017.

ANEXOS

Cuadro N° 01 : Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Centro Quirúrgico
2	Personal de Salud	Lic. En Enfermería en Centro Quirúrgico
3	Paciente	Pacientes post operados inmediato de Colectomía Convencional y/o Laparoscópica.
4	Problema	¿Existe menor riesgo y complicaciones en el post operatorio inmediato de colectomía Laparoscópica vs convencional?
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	La Colectomía convencional es la cirugía para extirpar la vesícula biliar, en la cual se emplea un corte quirúrgico abierto en lugar de un laparoscopio, los cuidados de enfermería que se realizan son con el fin de evitar complicaciones mayores, y el tiempo de recuperación es más lento.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	En el presente caso se presenta los cuidados posoperatorios inmediatos de un paciente post operado de colectomía laparoscópica donde la Enfermera especialista tiene que estar preparada para toda complicación dentro de SOP que repercute en el posoperatorio inmediato, pero el riesgo de complicaciones es menor y su tiempo de recuperación es más rápido.
5	Motivación del problema	Los mayores riesgos y complicaciones que presentan los pacientes post operados inmediatos de colectomía convencional vs laparoscópica no son favorables ya que contribuyen a la lentitud de la recuperación de los pacientes por eso es importante determinar que intervención quirúrgica ocasiona mayores riesgos y complicaciones para el paciente post operado inmediato.

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Costo y resultados de la colecistectomía abierta versus laparoscópica en Mongolia		
Metodología: Este estudio prospectivo, observacional		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p> <p>Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta</p>	<p>La tasa total de complicaciones fue del 21,8% (sin diferencias entre los grupos); Los pacientes con LC tenían menos infecciones superficiales (0% versus 10.8%). La duración media de la estancia en el hospital (HLOS) y los días para regresar al trabajo fueron más cortos después de la LC. La calidad de vida mejoró después de la cirugía para ambos grupos. La media del pagador total y los costos del paciente fueron más altos para la LC, pero no fueron significativos (valor de p 0.126). Después del ajuste, la LC tuvo significativamente menos complicaciones, HLOS más corto, menos días para regresar al trabajo, una mayor mejora en las puntuaciones de la calidad de vida y ningún aumento en el costo.</p>	<p>Si da respuesta a la Pregunta Clínica</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p> <p>¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p> <p>Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>La LC es segura y beneficiosa para los pacientes con enfermedad biliar en Mongolia y es rentable desde la perspectiva del paciente y del pagador. Si bien los costos de los equipos para la LC pueden ser más costosos que los OC, es probable que haya ahorros significativos en los costos relacionados con la reducción del HLOS, el menor tiempo fuera del trabajo, menos complicaciones y una mejor calidad de vida.</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p> <p>La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>	<p>No son aplicables, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores.</p>	<p>No Puedo aplicarlo, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores.</p>

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>No han sido evaluado por el comité de ética</p>	<p>No</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1) , el intervalo de confianza, el valor NNT(Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio) ; o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa</p>	<p>. Este estudio prospectivo, observacional Los datos demográficos, los resultados, el pagador total y los costos de los pacientes se obtuvieron de una muestra de conveniencia de pacientes sometidos a colecistectomía en cuatro hospitales urbanos y tres rurales (febrero de 2016 a enero de 2017). La calidad de vida se evaluó antes y después de la operación utilizando el instrumento EQ- 5D de cinco niveles. Las complicaciones perioperatorias, los honorarios quirúrgicos y las puntuaciones de calidad de vida se evaluaron para la CL versus el OC. Se generaron modelos de regresión multivariante para ajustar las diferencias entre estos grupos.</p>	<p>Se puede considerar.</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva		
Metodología: Se analizaron retrospectivamente las cirugías realizadas durante el 2017.		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>544 pacientes fueron sometidos a colecistectomía, con rango de edad de 16 a 86 años (mediana 42). 462 pacientes (85%) fueron mujeres y 82 (15%) hombres. La mortalidad fue 0%. Se presentaron complicaciones leves (seroma, infección de sitio quirúrgico y atelectasias) en 1.78%, moderadas (hemorragia postoperatoria, fístula biliar y pancreatitis) en 1.18%, y severas (coledocolitiasis residual y hernia incisional) en 1.09% de los pacientes</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>La colecistectomía laparoscópica es el estándar de oro para el tratamiento de litiasis biliar, con baja morbilidad y mortalidad.</p>	<p>No lo resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>	<p>Si son aplicables, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores.</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <u>per se</u>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>Las evidencias son seguras pues al realizar el estudio no se pone en riesgo la vida del paciente, por otro lado se ayuda en la resolución de sus dudas, siendo esto favorable para su estado psicológico.</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta?</p>	<p>Es un diseño de tipo descriptivo, porque manifiestan las variables proporcionando su descripción. Según el tiempo de la ocurrencia de los hechos es un estudio retrospectivo, porque busca los factores a partir de un evento que ya se presentó. Según el período y secuencia del estudio es un estudio transversal, porque los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único.</p>	<p>Si lo resuelve</p>

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: Colecistitis aguda: comparando los resultados clínicos con la gravedad de TG13 y la colecistectomía abierta frente a laparoscópica en casos quirúrgicos difíciles.

Metodología: Identificamos pacientes de 2000 a 2012 con AC de un estudio previo de difícil - Casos de colecistectomía

Año: 2017

Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>Un grado revisado más severo de las Pautas de Tokio se asoció con un mayor número de complicaciones ($p = 0.03$) y una mayor gravedad de las complicaciones ($p = 0.01$). El grado de gravedad no predijo el tiempo operatorio, la pérdida de sangre estimada, el ingreso a la unidad de cuidados intensivos ni la duración de la estancia. En comparación con la colecistectomía abierta planificada, la colecistectomía laparoscópica prevista se asoció con un total significativamente menor de complicaciones Clavien-Dindo y grado 3, menos ingresos en unidades de cuidados intensivos y una estancia más corta (los valores de p oscilan entre 0,03 y $<0,0001$).</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>Un grado revisado más severo de las Pautas de Tokio se asoció con un mayor número de complicaciones ($p = 0.03$) y una mayor gravedad de las complicaciones ($p = 0.01$). El grado de gravedad no predijo el tiempo operatorio, la pérdida de sangre estimada, el ingreso a la unidad de cuidados intensivos ni la duración de la estancia. En comparación con la colecistectomía abierta planificada, la colecistectomía laparoscópica prevista se asoció con un total significativamente menor de complicaciones Clavien-Dindo y grado 3, menos ingresos en unidades de cuidados intensivos y una estancia más corta (los valores de p oscilan entre 0,03 y $<0,0001$).</p>	<p>Lo resuelve parcialmente</p>

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>	<p>No son aplicables, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores.</p>	<p>No Puedo aplicarlo, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores.</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>No han sido evaluados por el comité de ética.</p>	<p>No</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta?</p>	<p>Identificamos 66 pacientes con colecistitis aguda de un estudio previo de casos de colecistectomía difíciles. Examinamos la relación entre el grado de gravedad y las múltiples variables relacionadas con los resultados perioperatorios y postoperatorio</p>	<p>No</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: 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.

Metodología: Es un diseño de tipo descriptivo

Año: 2018

Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>La principal causa de conversión correspondió al hallazgo intraoperatorio de no identificación del triángulo de Calot (30,8%) y se asoció al género femenino ($p=0.015$), a la edad mayor de 60 años ($p=0.000$), al diagnóstico de colecistitis crónica ($p=0.000$), a la cirugía abdominal previa ($p=0.000$) y al tiempo de enfermedad mayor a 24 meses ($p=0.000$). Las comorbilidades más frecuentes fueron la cirugía abdominal previa (35,3%) y la obesidad (31,8%). La experiencia quirúrgica del cirujano no tuvo relación significativa con la necesidad de conversión quirúrgica ($p=0.394$).</p>	
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>El principal factor intraoperatorio de conversión quirúrgica fue la no identificación del triángulo de Calot (30,8%). La prevalencia de conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional fue de 3,2%. Las colecistectomías laparoscópicas fueron más frecuentes en pacientes del sexo femenino (74,1%) con diagnóstico de colelitiasis (50,6%), en la edad mayor a 60 años (23,6%), con un tiempo de enfermedad de 7 a 12 meses (59,2%), en pacientes con antecedente de cirugía abdominal (35,3%) e intervenidos por cirujanos de mayor experiencia quirúrgica (96,4%). La conversión quirúrgica se asoció a: la edad ($p=0.000$), al género ($p=0.015$), al tiempo de enfermedad ($p=0.000$), a la cirugía abdominal previa ($p=0.000$), a la obesidad ($p=0.000$) y al diagnóstico preoperatorio ($p=0.000$). Sin embargo, no se encontró asociación con la</p>	<p>No lo resuelve</p>

	experiencia quirúrgica del cirujano (p=0.394).	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>	No son aplicables, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores	No Puedo aplicarlo, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores.
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	No han sido evaluados por el comité de ética.	No
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta?</p>	<p>Es un diseño de tipo descriptivo, porque manifiestan las variables proporcionando su descripción. <input type="checkbox"/> Según el tiempo de la ocurrencia de los hechos es un estudio retrospectivo, porque busca los factores a partir de un evento que ya se presentó. <input type="checkbox"/> Según el período y secuencia del estudio es un estudio transversal, porque los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único.</p>	No

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: Factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, observacional y retrospectivo

Año: 2016

Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>35,5% de los pacientes se les realizó una colecistectomía laparoscópica (CL), en la que Fue necesario convertir a cirugía convencional al 42,8% de los pacientes. La mayoría de los pacientes intervenidos Fueron mujeres (72,8%), aunque la conversión predominó en el sexo masculino. El diagnóstico preoperatorio más Frecuente Fue la colelitiasis (98,3%). La edad mayor de 50 años presentó un odds ratio de 0,55, mientras que la leucocitosis presentó un odds ratio de 0,40; ambas variables Fueron estadísticamente signi±cativas ($p \leq 0,05$)</p>	<p>No lo resuelve</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>Se determinó que una edad mayor de 50 años y/o un valor de leucocitos mayor de 10 000 mm³ son Factores de riesgo para que una colecistectomía laparoscópica Falle; además, deben tenerse en cuenta los Factores propios del cirujano</p>	<p>No lo resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son</p>	<p>No son aplicables, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores</p>	<p>No Puedo aplicarlo, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el Contexto lo permite igual que los actores.</p>

<p>determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>		
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>No han sido evaluados por el comité de ética.</p>	<p>No</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio); o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, observacional y retrospectivo, durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 3 de noviembre de 2015. Se revisaron historias clínicas con diagnóstico de patología vesicular benigna de pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico vesicular.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta. Servicio de cirugía general. hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda

Metodología: El presente estudio se enmarcó en una investigación de tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el lapso 2008-2012

Año: 2015

Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>La población estuvo conformada por 489 pacientes de los cuales 62,99% fueron por Colecistectomía laparoscópica (CL) y 37,01% por Colecistectomía Abierta (CA), registrándose 28,24% y 24,86% respectivamente en el año 2010. Además, predominó el rango de edad de 30-39 años; aunque de manera global la CL fue más frecuente en personas jóvenes y la CA en personas mayores ($p=0,0000$); además, imperó el sexo femenino en ambos grupos (60,06% vs 51,94%) ($p=0,0794$). No se registraron complicaciones inmediatas en ninguno de los dos grupos y el porcentaje de conversión de la CL fue 9,41%, reportándose como las principales causas la dificultad de la técnica (37,93%), síndrome de adherencias (20,68%) y lesión de asa delgada (20,68%). Mientras, que la lesión de la vía biliar fue de 1,95% para CL y 7,73% para CA ($p=0,0018$).</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>En consecuencia, el desarrollo de destrezas quirúrgicas en el cirujano permite la estandarización de una técnica quirúrgica y, particularmente, conlleven a mejores resultados en términos de salud para el paciente y eficiencia para el equipo quirúrgico al realizar una colecistectomía ya sea laparoscópica o convencional</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son</p>	<p>Si son aplicables, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores</p>	<p>Si lo resuelve</p>

<p>determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>		
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>Si son seguros completamente puesto que no es un estudio experimental y por tanto no dañamos en absoluto la integridad del paciente, al contrario se contribuye resolviendo alguna duda o preocupación</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio); o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa.</p>	<p>El presente estudio se enmarcó en una investigación de tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, durante el lapso 2008-2012. La población objetivo estuvo constituida por los pacientes sometidos a cirugía de vesícula biliar en el Servicio de Cirugía General. Por tal motivo, se revisó el total de pacientes intervenidos por colecistectomía registrados en el lapso de estudio; quedando muestra conformada por 489 pacientes los cuales cumplieron con los siguientes criterios: 1) Paciente mayor de 13 años ingresado con litiasis vesicular; 2) Pacientes con colecistitis aguda; 3) Historia completa. Se solicitó autorización del Departamento de Cirugía General; además del Servicio de Registros y Estadísticas de Salud, con la finalidad de plantear los objetivos del estudio. Se diseñó el instrumento de recolección de datos, con el propósito de recoger la información requerida según las variables de estudio, para tal fin se utilizó una ficha de recolección de datos, estructurada en tres partes: a) datos de identificación: edad, sexo; b) diagnóstico clínico y tipo de colecistectomía (abierta o laparoscópica); c) complicaciones inmediatas y tardías de cada técnica, causas de la conversión.</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: Colecistectomía laparoscópica ambulatoria y control del dolor postoperatorio: presentación de una serie de 100 casos

Metodología: Estudio descriptivo

Año: 2013

Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>Las variables de edad, género, Diagnóstico preoperatorio, no mostraron ni Ninguna diferencia estadísticamente significativa, sólo cuatro variables presentaron significado estadístico; éstas fueron el tiempo quirúrgico promedio ($p = 0.0016$), el dolor percibido dentro de las primeras 24 horas de postoperatorio ($p = 0.0048$), tiempo de estancia postquirúrgica ($p = 0.0038$) y la percepción estética ($p = 0.00004$).</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>La colecistectomía laparoscópica ambulatoria realizable. El dolor postoperatorio, Principal causa de la no ambulatorización clásicamente, presenta Un buen control Tras el uso combinado de anestesia local y suero fisiológico Caliente intraperitoneal.</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>	<p>No son aplicables, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el contexto lo permite igual que los actores</p>	<p>No Puedo aplicarlo, no hay condiciones materiales, sociales y profesionales, el Contexto lo permite igual que los actores.</p>

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios Éticos de investigación.</p>	<p>No han sido evaluados por el comité de ética.</p>	<p>No</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio); o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa.</p>	<p>Estudio prospectivo de 100 pacientes consecutivos remitidos a consultas externas de Cirugía General del Hospital de Torrevieja (septiembre De 2008 y Septiembre de 2009)</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Colecistectomía de urgencia laparoscópica versus abierta		
Metodología: Estudio retrospectivo, comparativo, transversal y observacional		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>Las variables de edad, género, diagnóstico preoperatorio, no mostraron ninguna diferencia estadísticamente significativa, sólo cuatro variables presentaron significado estadístico; éstas fueron el tiempo quirúrgico promedio ($p = 0.0016$), el dolor percibido dentro de las primeras 24 horas de postoperatorio ($p = 0.0048$), tiempo de estancia postquirúrgica ($p = 0.0038$) y la percepción estética ($p = 0.00004$).</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>Los resultados indican que la colecistectomía laparoscópica supera a la colecistectomía abierta en el manejo de patología vesicular aguda, debido a que presenta menor dolor postquirúrgico y un resultado estético más aceptado y preferido por los pacientes. encontrados en la literatura.</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>	<p>Si son aplicables, pero a la vez estudia otros temas que en la investigación a realizar no se alcanza.</p>	<p>No Puedo aplicarlo,</p>

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>Las evidencias como tal no dañan la integridad del paciente.</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio); o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa.</p>	<p>Estudio retrospectivo, comparativo, transversal y observacional. A un grupo de 60 pacientes se les realizó colecistectomía abierta, mientras que al segundo grupo de 52 pacientes se les efectuó colecistectomía laparoscópica. Las variables evaluadas fueron: sexo, edad, tiempo quirúrgico, complicaciones transoperatorias, estancia intrahospitalaria</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Colectomía por mini laparotomía versus Laparoscópica.		
Metodología: Ensayo clínico		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>Fueron estudiados 88 pacientes (37 hombres y 51 mujeres) con una edad media de 45.65 años. En el grupo A se incluyeron 45 pacientes y en el grupo B 43. La media de tiempo operatorio fue 79.02 minutos para la minilaparotomía y 86.04 minutos para la colectomía laparoscópica ($p = 0.33$). La estancia hospitalaria tuvo una media de 2.75 días para la minilaparotomía y de 2.02 días para la laparoscopia ($p = 0.60$). Las complicaciones se presentaron en 6.6% de las minilaparotomías y en 16.3% de las laparoscopias ($p = 0.16$), hubo 3 ampliaciones y 5 conversiones</p>	No lo resuelve
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>La colectomía por minilaparotomía tiene resultados similares a la colectomía laparoscópica.</p>	No lo resuelve
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>	<p>Si son aplicables pero a la vez estudia otros temas que en la investigación a realizar no se alcanza.</p>	No Puedo aplicarlo

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>No han sido evaluados por el comité de ética.</p>	<p>No</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio); o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa.</p>	<p>Ensayo clínico controlado, llevado cabo en el hospital Regional de PEMEX Salamanca, Guanajuato, durante un periodo de tiempo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009. Se incluyeron a los pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular sintomática, indicación de colecistectomía, de cualquier edad y sexo, que aceptaron mediante consentimiento informado ser intervenidos con la técnica asignada. Se excluyeron pacientes con pólipos o neoplasias vesiculares, pacientes intervenidos por otra afección y a quienes se hubiese realizado colecistectomía incidental</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: Factores de riesgo para conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta

Metodología: Se realizó un estudio de correlación de variables, retrospectivo

Año: 2012

Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta.</p>	<p>Entre los diagnósticos preoperatorios más frecuente, el de colecistitis aguda, así como el carácter urgente de la intervención, fueron los factores de mayor correlación con el riesgo de conversión, con odd ratio de 29,639 y 22,977 respectivamente. Los pacientes de 75 años en adelante, tuvieron un riesgo de conversión mayor que los más jóvenes. Para el sexo masculino y los antecedentes de enfermedades que condicionan riesgo quirúrgico, la necesidad de conversión fue menor y el antecedente de intervención quirúrgica abdominal, no influyó sobre este. El 84,8 % de los pacientes en los que hubo necesidad de convertir la operación, no tuvieron complicaciones.</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>Los pacientes con colecistitis aguda, y aquellos en los que la intervención quirúrgica es de carácter urgente, tienen un riesgo mayor de que su operación por vía laparoscópica tenga que ser convertida y completada con una laparotomía.</p>	<p>No lo resuelve</p>

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>	<p>Si son aplicables pero a la vez estudia otros temas que en la investigación a realizar no se alcanza.</p>	<p>No Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>Las evidencias como tal no dañan la integridad del paciente.</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio); o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa.</p>	<p>Se realizó un estudio de correlación de variables, retrospectivo. De un universo de 2 746 pacientes operados por cirugía video laparoscópica, fueron tomados los 46 donde hubo la necesidad de convertir la operación video laparoscópica a cirugía tradicional, en el Hospital Militar de Ejército de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy", en el periodo comprendido de febrero de 2000 a junio de 2009</p>	<p>Si lo resuelve parcialmente</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud Manuel A. Bobenrieth Astete

Pautas para evaluar el título

	SÍ	DUDOSO	NO
1.- Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales)	x		
2.- Es claro, fácil de entender	x		
3.- Es conciso (15 palabras)			x
4.- Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio	x		
5.- Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas)		x	
6.- Usa tono afirmativo	x		
7.- Es gramaticalmente correcto (no es partido)	x		
8.- Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jergonza)	x		
9.- Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas)	x		
10.- Usa palabras esenciales (no usa sobreexplicación)	x		

Pautas para evaluar los autores

	SÍ	DUDOSO	NO
1.- Hay autoría múltiple	x		
2.- Hay autoría justificada, responsable	x		
3.- Hay autoría completa	x		
4.- Usa nombres completos (no usa iniciales)	x		
5.- Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas		x	
6.- Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia			x

Pautas para evaluar el resumen

	SÍ	DUDOSO	NO
1.- Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta	x		
2.- Es claro, fácil de entender	x		
3.- Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo	x		
4.- Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo	x		
5.- Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo	x		

Pautas para evaluar la introducción General

	SÍ	DUDOSO	NO
1.- Presenta claramente el qué y el por qué de la investigación		x	
2.- Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; "invita" al lector a seguir leyendo	x		
3.- El estilo es directo unívoco	x		
4.- El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación	x		

Problema de investigación

	SÍ	DUDOSO	NO
5.- El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define	X		
6.- Los antecedentes del problema se presentan sin dilación		X	
7.- La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información	X		
8.- El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición	X		
9.- La investigación del problema es factible	X		

Revisión bibliográfica

	SI	DUDO SO	N O
10.- La revisión identifica lo que se sabe actualmente –en función de lo publicado sobre el problema de investigación	X		
11.- La revisión es relevante para el problema del estudio	X		
12.- La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio	X		
13.- Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales	X		
14.- La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara	X		
15.- La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema	X		
16.- La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema	X		
17.- La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación		X	
18.- La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y - en ningún caso- arbitrario		X	

Marco teórico

	SÍ	DUDOSO	NO
19.- La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes	X		
20.- La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio	X		
21.- El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación	X		
22.- El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible	X		
23.- El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos		X	

Variables

	SÍ	DUDOSO	NO
24.- El estudio selecciona las variables adecuadas	X		
25.- Las variables son suficientemente claras	X		
26.- La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente		X	
27.- Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control			X
28.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición			X

Objetivos / hipótesis

	SÍ	DUDOSO	NO
29.- Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables)	X		
30.- Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir)	X		
31.- Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles			X
32.- Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso	X		
33.- Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación	X		

34.- La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico	X		
35.- Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables		X	
36.- Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados		X	
37.- La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto)		X	
38.- Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente		X	
39.- Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple)		X	
40.- La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis		X	
41.- Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación		X	

Pautas para evaluar materiales y métodos Diseño

	SÍ	DUDOSO	NO
1.- El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio	X		
2.- El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente	X		
3.- El diseño explica la dimensión temporal (momento y número de veces de recogida de información)	X		
4.- El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total)	X		
5.- El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia)	X		
6.- El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir		X	

7.- El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación		X	
8.- El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio	X		

Población y muestra

	SÍ	DUDOSO	NO
9- . La población diana se identifica y describe con claridad	X		
10- . La población accesible al estudio se describe con exactitud	X		
11- . Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico	X		
12- . En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático			
13- . En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional	X		
14- . El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos	X		
15.- La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados	X		
16- . La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio	X		
17- . El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad	X		

Consideraciones éticas

	SÍ	DUDOSO	NO
18- . Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado		X	
19- . Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución		X	
20- . El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio		X	
21- . Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio	X		

Pautas para evaluar los resultados Recogida de datos

	SÍ	DUDOSO	NO
1- . Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio	X		
2- . Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento /método	X		
3- . Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento		X	
4- . Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos	X		
5- . El procedimiento de recolección de datos es adecuado	X		

Análisis de los datos

	SÍ	DUDOSO	NO
6- . La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada	X		
7- . Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos	X		
8- . Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio	X		
9- . Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión	X		
10- . El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua)	X		

11- . Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace)	X		
12- . Los grupos de estudio y de control son comparables	X		
13- . Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control	X		

Presentación de los datos

	SÍ	DUDOSO	NO
14- . La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y/o a la prueba de hipótesis	X		
15- . Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos	X		
16- . El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa	X		
17- . Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos/hipótesis	X		
18- . Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección	X		
19- . Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza		X	
20- . Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.)	X		
21- . Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente			X
22- . La sección de resultados es completa y convincente	X		
23- . Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos	X		
24- . Las tablas no contienen información redundante del texto	X		
25- . Los gráficos son simples y auto explicativos	X		
26- . Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos	X		
27- . Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados	X		

28- . Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos	X		
29- . El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	X		

Pautas para evaluar la discusión y la conclusión

	SÍ	DUDOSO	NO
1- . Las interpretaciones se basan en los datos	X		
2- . Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio	X		
3- . El texto no repite los resultados	X		
4- . Se especula inteligentemente con fundamento	X		
5- . Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados	X		
6- . Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica	X		
7- . Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica)			X
8- . Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos		X	
9- . Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones		X	
10- . Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso	X		
11- . El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados	X		
12- . Las conclusiones se establecen claramente, como “respuesta” del estudio a la “ pregunta” de la investigación, contenida en los objetivos/hipótesis			X
13- . El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos			X

Pautas para evaluar la bibliografía

	SÍ	DUDOSO	NO
1- . Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias)	X		
2- . Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años)		X	
3- . El número de referencias es adecuado (más / menos 30)	X		
4- . El tipo de referencias es adecuado (más del 50% de publicaciones de tipo primario)	X		
5- . La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen, en caso de artículo de revista)	X		