



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“EFECTIVIDAD DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA
AMBULATORIA VERSUS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON
HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL”.**

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

PRESENTADO POR:

**AYALA VASQUEZ, GIOVANNA JESSICA
ROJAS LLANCO, MARIA JANET**

ASESORA: MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedicamos a Dios puesto que gracias a él hemos logrado culminar nuestra Especialidad.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo y consejos para hacer de nosotros unas mejores personas.

A nuestros hermanos por su compañía y palabras de aliento, a nuestros seres queridos que son nuestros angelitos que desde el cielo siempre nos cuida y guía para que todo salga bien.

A nuestros esposos e hijos, por sus palabras y confianza, por su amor, comprensión, apoyo incondicional y empuje para continuar adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Norbert Wiener, a nuestra asesora y Docentes, por coadyuvar en la enseñanza de esta segunda especialidad, al permitirnos incrementar nuestra sabiduría y el afán de colaborar a acrecentar nuestro ámbito profesional.

ASESORA

MG.UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente:MG.CALSIN PACOMPIA, WILMER

Secretario:MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

Vocal :MG. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA

INDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ASESORA | iv |
| JURADO | v |
| ÍNDICE | vi |
| INDICE DE TABLAS | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 10 |
| 1.2. Formulación de la Pregunta | 12 |
| 1.3. Objetivo | 13 |
| CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS | |
| 2.1. Diseño de estudio: | 14 |
| 2.2. Población y muestra | 14 |
| 2.3. Procedimiento de recolección de datos | 14 |
| 2.4. Técnica de análisis | 15 |
| 2.5. Aspectos éticos | 15 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | |
| 3.1. Tabla 1 | 16 |
| 3.2. Tabla 2 | 27 |
| CAPITULO IV: DISCUSIÓN | 30 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 36 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1. Estudios revisados sobre efectividad de la colecistectomía Laparoscópica ambulatoria versus colecistectomía | 16 |
| Tabla 2. Resumen de estudios sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional. | 27 |

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, sometidos a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación Grade para la identificación del grado de evidencia, hallados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane, epistemonikos, Elsevier. De los 10 artículos revisados sistemáticamente el 20% (n= 2/10) son revisiones de estudio de casos y controles, el 10%(n=1/10) son revisiones de estudio de cohorte, el 30%(n=3/10) son revisiones de estudio Meta- análisis, el 30%(n=3/10) son revisiones de estudio Aleatorizado, el 10%(n=1/10) son revisiones de estudio observacional. Los artículos proceden de los países de España (20%), seguida de Brasil (10%), China (10%), Estados Unidos (10%), Honduras (10%), Colombia (10%), Japón (10%),Reino Unido (10%) y Malasia (10%). **Resultados:** De las evidencias encontradas, el 90 % (n=9/10) señalan que la colecistectomía Laparoscópica ambulatoria es tan eficiente y seguro con una satisfacción óptima y sin complicaciones como la colecistectomía laparoscópica con hospitalización en cambio solo el 10% (n=1/10) de los pacientes de edad avanzada señalan que prefieren hospitalizarse.

Palabras clave: “Efectividad”; “Hospitalización”; “Ambulatoria”; “colecistectomía laparoscópica”.

ABSTRACT

Objective: To analyse evidence on the effectiveness of ambulatory laparoscopic cholecystectomy versus laparoscopic cholecystectomy with traditional hospitalization. **Material and methods:** systematic observational and retrospective quantitative review, submitted to critical selection, using the grade assessment system for the identification of the degree of evidence found in the following databases: Pubmed, Scielo, Cochrane, Epistemonikos, Elsevier. Of the 10 articles systematically reviewed 20% (n = 2/10) are reviews of case and control studies, 10% (n = 1/10) are cohort study reviews, 30% (n = 3/10) are Meta-analysis study reviews, 30% (n = 3/10) are study reviews Randomized, 10% (n = 1/10) are observational study reviews. The articles come from the countries of Spain (20%), followed by Brazil (10%), China (10%), United States (10%), Honduras (10%), Colombia (10%), Japan (10%), United Kingdom (10%) and Malaysia (10%). **Results:** From the evidence found, 90% (n = 9/10) point out that ambulatory laparoscopic cholecystectomy is as efficient and safe with optimal satisfaction and without complications as laparoscopic cholecystectomy with hospitalization instead alone 10% (n = 1/10) of elderly patients indicate that they prefer to be hospitalized.

Keywords: Effectiveness "; "Hospitalization"; "Ambulatory"; "Laparoscopic cholecystectomy."

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La afección vesicular es considerada una gran problemática en salud en todo el mundo, puede causar grandes complicaciones en varios aspectos. Es la patología más común en el sistema digestivo, afecta el doble de porcentaje más a mujeres que a varones (1).

La colecistectomía laparoscópica fue iniciada con Phillipe Mouret a mediados de la década 80, luego siguieron sus pasos François Dubois natal de París y Jacques Perissat de Burdeos-Francia (2)

Reddick y Olsen comenzaron las primeras colecistectomías laparoscópicas ambulatorias en los inicios de la década de los 90, evidenciando una mejora de los recursos sanitarios por la reducción de la necesidad de camas hospitalarias, otorgando un aumento en el número de intervenciones y por consiguiente disminución de la lista de espera quirúrgica (3)

Las cirugías laparoscópicas realizadas a la vesícula emplean una técnica que consta de 4 incisiones a nivel del abdomen. Se estima que tiene un riesgo bajo de mortalidad 0,02% y de morbilidad 2, 5% a 5% (4).

Más de medio millón de colecistectomía laparoscópicas se realizan en Estados Unidos (5).

Debido a su pequeña incisión, con nivel escaso de dolor y con una estancia hospitalaria corta, es una cirugía muy efectiva y su inserción a la comunidad es rápida, considerándose como una cirugía segura a nivel mundial (6).

Para la realización de este tipo de cirugías es importante la selección de pacientes, tiene gran aceptación por sus grandes beneficios y recuperación, el grado de captación de los conceptos de autocuidado por parte de los paciente, así como la existencia de una red de apoyo de parte del grupo de salud que implica una atención domiciliaria optima, considera la inclusión de un paciente a un programa de cirugía laparoscópica ambulatoria (7).

La colecistectomía laparoscópica ambulatoria en los países sudamericanos ha tenido una gran aceptación por todo el beneficio que nos muestra en varios aspectos económico y de salud (8).

La cirugía laparoscópica ambulatoria brinda seguridad y beneficios al paciente, produce una mejor evolución post operatoria en el manejo del dolor, menor estancia hospitalaria y un menor tiempo de incapacidad. Se está realizando con más frecuencia por su gran cambio en la recuperación del paciente (9).

La cirugía laparoscópica vesicular Ambulatoria es una muy buena opción para esta enfermedad benigna, causada por cálculos y pólipos. La colecistectomía laparoscópica Ambulatoria es tan efectiva y segura como la colecistectomía laparoscópica tradicional, pero con más ventajas en diferentes aspectos (10).

La cirugía laparoscópica realizada a la vesícula es un tratamiento para las personas que sufren de patología biliar sin complicaciones. Anteriormente se hospitalizaban a los pacientes, actualmente la ciencia ha avanzado y hay grandes cambios muy beneficiosos para el paciente como es la técnica quirúrgica, los anestésicos empleados, manejo del dolor y tiempo quirúrgico entre otros. A raíz de estas grandes evoluciones los médicos decidieron dar el alta a los pacientes post operados el mismo día de ser operado,

mostrando escaso índice de reingreso, valorando también la seguridad del paciente. En los países del primer mundo tienen una adecuada aceptación por los beneficios mostrados (11).

1.2. Formulación de la pregunta

| P: Paciente / Problema | I : Intervención | C: Intervención de Comparación | O: Outcome Resultados |
|-------------------------------|--|--|---|
| Pacientes post operados | Colecistectomía laparoscópica ambulatoria. | Colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional. | Efectividad en costo y tiempo de recuperación |

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

¿Cuál es la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus la colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional en los pacientes post operados?

1.3. Objetivo

Analizar las evidencias sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus la colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional.

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio

Las revisiones sistemáticas son diseños de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza las conclusiones de diversas investigaciones primarias. Es un fragmento fundamental de enfermería basada en la evidencia por su estricta metodología, verificando estudios resaltantes sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud (12).

2.2 Población y Muestra

La población comprende 30 artículos de los cuales se consideró 10 artículos científicos difundidos y registrados en la base de datos científicos en lenguaje español e inglés.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutó mediante la revisión sistemática de artículos de investigación internacional, que tuvieron como tema principal la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus la colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional; del cual, se abarco los más resaltantes según nivel de evidencia y descarto los menos importantes.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Efectividad AND cirugía laparoscópica AND ambulatorio AND hospitalario

Efectividad AND ambulatorio AND hospitalario

Cirugía laparoscópica AND ambulatorio OR hospitalario

Bases de Datos: Pubmed, Scielo, Cochrane, epistemonikos, Elsevier

2.4 Técnica de análisis

El análisis de la revisión sistemática está constituido por una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos relevantes de los artículos elegidos, valorando el cotejo de concordancia o discrepancia entre los artículos internacionales. Las revisiones sistemáticas son artículos científicos integrativos ampliamente usados en disciplinas del área de la salud que siguen un método explícito para resumir la información que se conoce acerca de determinado tema o problema de salud

2.5 Aspectos éticos

La apreciación crítica de los artículos científicos verificados, está conforme a las normas técnicas de la bioética, comprobando los principios éticos en su ejecución.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Tablas

Tabla 1. Tabla de estudios sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional.

DATOS DE LA PUBLICACION

| 1. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|--------------------------------|------|---|---|----------------------------|
| Tang H , Dong A , Yan L. | 2015 | Cirugía diurna versus colecistectomía laparoscópica durante la noche: una revisión sistemática y un metanálisis (13). | Enfermedades digestivas y hepáticas: revista oficial de la Sociedad Italiana de Gastroenterología y la Asociación Italiana para el Estudio del Hígado http://sci-hub.tw/10.1016/j.dld.2015.04.007 China | Volumen : 47 Número : 7 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Ética | Resultados | Conclusiones |
|------------------------------------|---------------------|----------------|--|---|
| Revisión sistemática y Metanálisis | 12 estudios | No refiere | Doce estudios fueron seleccionados para nuestro meta-análisis. El meta-análisis mostró que no había diferencia significativa entre los dos grupos sobre la morbilidad (P = 0,65). Las tasas medias en el hospital de admisión y readmisión fueron 13,1% y 2,4% en el grupo de cirugía de día, respectivamente. Los dos grupos tuvieron similares hospitalización prolongada (P = 0,27), la tasa de reingresos (p = 0,58) y la tasa de consulta (P = 0,73). Además, no hubo diferencia significativa en la puntuación de la escala analógica visual, náusea postoperatoria y la escala vómitos, el tiempo para regresar a la actividad y el trabajo entre los dos grupos (p> 0,05). | Esta revisión proporciona la mejor evidencia disponible en la seguridad y eficacia de la colicestomia laparoscópica ambulatoria, que puede ser realizada con seguridad en pacientes seleccionados. Actualmente la evidencia disponible demuestra que la colecistectomía laparoscópica puede realizarse con seguridad en pacientes seleccionados como un procedimiento de cirugía día, aunque se necesitan más estudios. |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 2. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|---|------|--|---|--------------------------|
| Vaughan J. Gurusamy KS, Davidson BR | 2013 | Cirugía diurna versus cirugía de estancia nocturna para la colecistectomía laparoscópica (14). | Cochrane Database of Systematic Reviews https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006798.pub4/full Reino Unido | Volumen: 30 Número: 7 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Ético | Resultados | Conclusiones |
|-------------------------|---------------------|----------------|---|---|
| Revisión Sistemática | 492 participantes. | No refiere | Se identificaron un total de 6 ensayos con alto riesgo de sesgo que involucraron a 492 participantes sometidos a colecistectomía laparoscópica en caso de cirugía de día (n= 239) versus colecistectomía laparoscópica de pernoctación (n = 253) para los cálculos biliares sintomáticos. El número de participantes oscilaba entre 28 y 150. La proporción de mujeres en los ensayos varió entre el 74% y 84%. La edad media de los ensayos varió entre 40 y 47 años. Con respecto a los resultados primarios, se deduce que no hubo mortalidad a corto plazo. No hubo diferencias significativas en la tasa de eventos adversos graves entre los dos grupos (4 ensayos; 391 participantes; 7/191 (1,6%) en el grupo de cirugía de día versus 1/200 (0,5%) en la estancia de una noche. No hubo diferencias significativas en la calidad de vida entre los dos grupos (4 ensayos 333 participantes; SMD-0,11; 95% IC-0,33 a 0,10). No hubo diferencias entre los dos grupos referente a los resultados secundarios de nuestra revisión: dolor (3 ensayos; 175 participantes MD 0,02 cm de puntuación de escala analógica visual; 95%); tiempo para volver a la actividad (2 ensayos, 217 participantes; MD-0,55 días; 95% IC-2,18 a 1,08); y volver al trabajo (1 ensayo, 74 participantes; MD-2,00 días; 95% IC-10,34 a 6,34). No se observa diferencia en la readmisión hospitalaria (5 ensayos; 464 participantes; 6/225 (0,5%) de cirugía de día frente a 5/239 (2,1%) al grupo de cirugía de pernoctación (1,25; 95% IC 0,43 a 3,63) o la proporción de personas requiriendo readmisiones hospitalarias (3 ensayos; 290 participantes; 5/136 (3,5%) en cirugía de día versus 5/154 (3,2%) cirugía de pernoctación;(RR 1,09; 95% IC 0,33 a 3,60). la información acumulada fue mucho menor que el tamaño de la información requerida por la diversidad para excluir Errores. | La cirugía de día parece tan segura como la cirugía de noche en la colecistectomía laparoscópica. La cirugía diurna no parece mejorar los resultados orientados al paciente, como el regreso a la actividad normal o el regreso más temprano al trabajo. Los ensayos clínicos aleatorios que respaldan estas afirmaciones se ven debilitados por los riesgos de errores sistemáticos (sesgo) y los riesgos de errores aleatorios (juego de azar). Se necesitan más ensayos clínicos aleatorios para evaluar el impacto de la colecistectomía laparoscópica de cirugía ambulatoria sobre la calidad de vida y otros resultados de los pacientes. |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 3. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|-------------------------------------|------|--|---|--------------------------|
| Ahmad NZ, Byrnes G, Naqvi SA. | 2010 | Un meta-análisis de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus hospitalaria (15). | Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?I=D=12009100813 Estados Unidos | Volumen: 22 Número: 9 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Ética | Resultados | Conclusiones |
|-------------------------|---------------------|----------------|---|--|
| Metanálisis | 598 pacientes | No Refiere | El proceso de búsqueda identificó siete ensayos clínicos adecuados para el metanálisis. Estos ensayos, que consistieron en 598 pacientes, compararon los procedimientos de cuidado diurno y de internación. La tasa de ingreso no planificada en el grupo ambulatorio fue comparable con la hospitalización prolongada de pacientes hospitalizados (odds ratio [OR], 1.979; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0.846-4.628). No hubo diferencias significativas entre las tasas de reingreso de los dos grupos (OR, 0.964; IC del 95%, 0.318-2.922). Los indicadores de calidad de vida fueron similares para los pacientes ambulatorios y de estancia nocturna (p = 0.195). La rentabilidad fue mejor para los procedimientos de cuidado diurno debido a que la estancia media en el hospital fue más corta. | Tres de los cuatro estudios que compararon los costos de la atención ambulatoria con la colecistectomía laparoscópica hospitalaria informaron una reducción de los costos en el grupo de atención ambulatoria; Los estudios utilizaron diferentes parámetros para evaluar los costos. Los costes medios fueron de 1.506,67 euros para procedimientos ambulatorios y de 1.898,72 euros para el tratamiento hospitalario (p = 0,056). La colecistectomía laparoscópica ambulatoria se puede realizar de forma segura en pacientes seleccionados, con un costo reducido y un alto nivel de satisfacción del paciente. |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 4. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|--------------------------------|------|--|--|---------------------------|
| Othman, Hairol Zamri, Zamri | 2015 | Ensayo controlado aleatorizado que compara la guardería laparoscópica en la guardería y la estadía de una noche (16) | La Clínica Terapéutica https://www.researchgate.net/publication/279750254_Randomized_Controlled_Trial_Comparing_Daycare_and_Overnight_Stay_Laparoscopic_Cholecystectomy Malasia | Volumen: 166 Número: 3 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados | Conclusiones |
|---------------------------|---------------------|---|---|---|
| Estudio Clínico Aleatorio | 62 pacientes. | Investigación Local y del comité de ética han aprobado este estudio.(Universidad Kebangsaan de Malasia de Investigación y Ética número de aprobación del comité :FF-224 a 2009) | Cincuenta y ocho pacientes fueron elegibles para el análisis y cuatro pacientes fueron excluidos debido a la conversión a colecistectomía abierta. Todos los pacientes en el grupo de la guardería no informaron fiebre, pero dos pacientes en el grupo de estancia nocturna se quejaron de fiebre postoperatoria (p = 0,150). La puntuación media del dolor con la puntuación analógica visual (VAS) en el grupo de la guardería fue de 2.93, pero en la estadía nocturna se registró como 3.59 (p = 0.98). Cinco pacientes tuvieron náuseas y vómitos postoperatorios (PONV, por sus siglas en inglés) en el grupo de la guardería, en comparación con 2 pacientes en el grupo de estancia nocturna (p = 0,227). La satisfacción del paciente fue mayor en el grupo de guardería (p = 0.160). Todos los pacientes en el grupo de la guardería volvieron al trabajo en una semana, pero durante la noche, 11 pacientes tuvieron que permanecer fuera del trabajo durante más de una semana (p = 0,01). | La colecistectomía laparoscópica de día es segura y factible. La satisfacción de la cirugía de día es mayor que en el grupo de estancia de noche. La selección de los pacientes es un aspecto importante de su éxito. |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 5. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|------------------------------------|------|--|---|--------------------------------|
| Blanco E, Sierra R, Alger J. | 2015 | Características de colecistectomía laparoscópica ambulatoria y hospitalaria, instituto hondureño de seguridad social, tegucigalpa, honduras, 2012-2013 (17). | Revista Médica Hondureña http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-1-2-2015-4.pdf Honduras | Volumen : 83 Número : 1 - 2 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados | Conclusiones |
|---------------------------|---|--|---|---|
| Estudio Clínico Aleatorio | 250 pacientes con colecistectomía laparoscópica ambulatoria (CLA) y 170 con colecistectomía laparoscópica hospitalaria (CLH). | Se contó con la autorización del Departamento de Cirugía IHSS y del Postgrado de Cirugía General FCM UNAH. Los datos personales de los pacientes obtenidos de los expedientes clínicos fueron manejados confidencialmente. En preparación para la ejecución de la investigación, los autores revisaron los aspectos éticos de la investigación y EBR completó el curso de Buenas Prácticas Clínicas, Programa CITI, Universidad de Miami (www.citiprogram.org). | Se analizaron 100 pacientes en cada grupo. Se asociaron a CLA edad ≤ 50 (3.8, 2.1<OR<7, $p=0.0001$), evolución <3 meses (2.0, 1.1<OR<3.6, $p=0.02$); <2 episodios de dolor previos (2.2, 1.0<OR< 5.1, $p=0.05$). Presencia de co-morbilidad se asoció a CLH (2.0, 0.2<OR<0.9, $p=0.02$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo y complicaciones post-quirúrgicas. Se estimó costo promedio USD 800.00 y USD 1,500.00 para CLA y CLH, respectivamente. | Ambos grupos fueron diferentes en edad, evolución, antecedente de episodios de dolor y presencia de co-morbilidad. Se debe establecer un proceso para colecistectomía laparoscópica ambulatoria y la colecistectomía laparoscópica hospitalaria, pudiendo ofrecer el procedimiento ambulatorio a pacientes de acuerdo a un perfil clínico. El postoperatorio domiciliario aporta comodidad y ventajas ya que disminuye las complicaciones que pueden ser propias del ingreso hospitalario, la más conocida de ellas es la infección nosocomial. La cirugía laparoscópica ambulatoria es un procedimiento seguro que redujo los costos de hospitalización en 50%, teniendo una opción alternativa para los hospitales públicos de Honduras |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 6. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|--|------|---|---|--------------------------|
| Sato A, Terashita Y, Mori Y, Okubo T. | 2012 | Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: una auditoría del caso de día frente a la cirugía nocturna en un hospital comunitario en Japón (18). | World J Gastrointest Surg https://www.wjnet.com/1948-9366/full/v4/i12/296.htm Japon | Volumen: 4 Número: 12 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Ético | Resultados | Conclusiones |
|------------------------------|--|---|--|--|
| Estudio Clínico Aleatorizado | 50 pacientes de colecistectomía laparoscópica ambulatoria y 19 pacientes de colecistectomía laparoscópica con estancia nocturna. | Se llevó a cabo de acuerdo con la declaración de Helsinki (2000) de la Asociación Médica Mundial. Este estudio fue aprobado por el punto de vista ético Nagoya Kyoritsu Hospital Trust. Todos los pacientes dieron su consentimiento informado por escrito. | No hubo mortalidad hospitalaria y ningún paciente fue readmitido con morbilidad grave después del alta. 50 pacientes recibieron un caso de colecistectomía laparoscópica de día y 19 tuvieron una colecistectomía laparoscópica de estancia nocturna. Hubo una diferencia significativa en la edad entre ambos grupos ($P < 0.02$). No hubo diferencias significativas entre el día en que se realizó la LC ($n = 41$) y los grupos fallidos ($n = 9$) y entre el día en que se realizó la LC y los grupos de LC ($n = 12$) de estadía de una noche. Hubo una diferencia significativa en la edad entre la estancia de una noche y más noches en los grupos LC ($P < 0.05$). Por lo tanto, los pacientes ancianos mostraron una tendencia a que les guste permanecer en el hospital en lugar de ser un caso de día. La proporción de hospitalizaciones inesperadas o prolongadas no fue significativamente diferente entre el día y los grupos de LC de estadía nocturna, cuando se excluyó la solicitud del paciente. | La edad fue la única diferencia entre el grupo de estancia de una noche de estancia y más noches. Demostrando que los pacientes de edad avanzada muestran una tendencia a gustaría permanecer en el Hospital en lugar de ser un caso de Día. El caso de día la cirugía laparoscópica ambulatoria se puede realizar con una baja tasa de complicaciones. En los pacientes que pasan la noche, hay muchos que podrían realizarse de manera segura como un caso de día. Además, debemos tener especial cuidado en el tratamiento de pacientes de edad avanzada. |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 7. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|---|------|---|--|--------------------------|
| Acuña J, Bonfante J, Galeano N, Carrasquilla R, Manjarrez A, Alcalá R. | 2015 | Colecistectomía laparoscópica con manejo ambulatorio ultracorto (19). | Revista Médica Colombiana Scielo http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v30n2/v30n2a6.pdf Colombia | Volumen: 30 Número: 2 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Etico | Resultados | Conclusiones |
|--------------------------------|--|----------------|---|--|
| Estudio de cohortes | 1.260 colecistectomías laparoscópicas. | No refiere | Se practicaron 1.260 colecistectomías laparoscópicas. Se cumplieron los criterios para manejo ambulatorio en 1.207 (95,8 %) casos. El tiempo promedio de hospitalización hasta el alta hospitalaria, fue de 4,18 horas (rango: 3 a 10). De los 1.207 pacientes que cumplieron criterios para manejo ambulatorio, 23 (1,9 %) requirieron ser hospitalizados y la primera causa de hospitalización fue el diagnóstico intraoperatorio de enfermedad biliar aguda. El porcentaje de reingreso de pacientes dados de alta, fue del 0,6 %. | La colecistectomía laparoscópica se pudo realizar con manejo ambulatorio de corta estancia para el tratamiento de la colelitiasis en pacientes seleccionados, sin que esto atentara contra la seguridad del paciente ni se produjeran en altos índices de reingreso o consulta. El porcentaje de satisfacción de los pacientes al momento del alta fue de 88% de los encuestados, lo cual refleja el éxito del programa ambulatorio. |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 8. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|--|------|--|--|--------------------------|
| Teixeira V, Goldoni M, Machry M, Ceccon P, Ott Fontes P, Waechter F. | 2016 | La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es segura y costo-efectiva: una experiencia en un solo centro brasileño (20). | Archivos de Gastroenterología http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032016000200103&script=sci_arttext Brasil | Volumen: 53 Número: 3 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Ético | Resultados | Conclusiones |
|----------------------------|---------------------|----------------|--|--|
| Estudio de Casos y Control | 200 pacientes. | No refiere | De un total de 200 casos, el protocolo de cirugía ambulatoria no pudo realizarse en 22 (11%). Veintiún pacientes (95,5%) permanecieron hospitalizados durante 1 día y 1 paciente (4,5%) permanecieron hospitalizados durante 2 días. De los 178 pacientes que se sometieron a colecistectomía laparoscópica ambulatoria, 3 (1,7%) pacientes regresaron a la sala de emergencias antes de la cita de revisión. El costo del hospital fue en promedio un 35% más bajo para el grupo ambulatorio. | Se encontró una reducción de costos al 35% en comparación con la colecistectomía laparoscópica en un paciente internado. El enfoque ambulatorio es tener un mayor flujo de cirugías y la disponibilidad de camas del hospital. La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es factible, segura y efectiva; La tasa de reingreso es baja, así como las complicaciones relacionadas con el método. El ahorro de costo y la satisfacción del paciente avalan su aplicación. Teniendo el beneficio social de un retorno pronto a la actividad normal sin la necesidad de hospitalización del paciente. Otros estudios son necesarios para recomendar este procedimiento como práctica estándar en Brasil. |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 9. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|---|------|--|---|----------------------------|
| Lezana M, Carreño G, Lora P, Alvarez R. | 2013 | Colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus con ingreso: estudio de efectividad y calidad (21). | Cirugía Española http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-colecistectomia-laparoscopica-ambulatoria-versus-con-S0009739X12003867 España | Volumen : 91 Número : 7 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Ético | Resultados | Conclusiones |
|----------------------------|---|----------------|--|--|
| Estudio de Casos y Control | 141pacientes (colecistectomía laparoscópica ambulatoria – CLCMA) y 286 pacientes (colecistectomía laparoscópica con estancia CLEST) | No Refiere | No existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (CLEST vs CLCMA) en morbilidad (5,24 vs 4,26), re intervenciones (2,45 vs 1,42) ni en reingresos (1,40 vs 3,55). No hubo mortalidad postoperatoria. El 82% de los pacientes del grupo CLCMA fueron alta el mismo día de la intervención, siendo la estancia media de este grupo 1,16 días, mientras que en el grupo CLEST fue de 2,94 días (p = 0,003). El índice de satisfacción global fue de un 82% y el indicador de satisfacción de la asistencia recibida. Fue del 81%, ambos por encima del estándar previamente fijado. | La colecistectomía laparoscópica ambulatoria en pacientes con ASA I – II es tan efectiva y segura como la colecistectomía laparoscópica con estancia corta programada, con un buen nivel de cLa correcta selección de los pacientes, la entrevista personalizada y la interacción del personal de salud-paciente son necesarias para asegurar el éxito. Cabe esperar una mejora en el marco jurídico para que el personal de salud se sienta amparados en la realización de este modelo asistencial percibido por los pacientes. |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 10. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen Y Numero |
|---|------|---|---|---------------------------|
| Sala-Hernández A, Granero P, Montalvá E, Maupoey J, García-Domínguez R, Bueno J. | 2018 | Evaluación de la seguridad y satisfacción de los pacientes en un programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria con criterios expandidos (22). | Cirugía Española https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X18302008 España | Volumen: 20 Número: 20 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Ético | Resultados | Conclusiones |
|-------------------------|---------------------|----------------|---|--|
| Estudio observacional | 260 pacientes. | No Refiere | El porcentaje global de éxito de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria fue del 92,8%. La causa más frecuente de ingresos no esperados fue por causas médicas. No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas entre los 2 grupos en la duración del procedimiento quirúrgico, en la tasa de conversión a cirugía abierta, ni en el número de complicaciones mayores posquirúrgicas. Cumplimentaron la encuesta el 88,5% de los pacientes, no encontrando diferencias entre los 2 grupos en el índice de satisfacción de los pacientes. La calificación global del proceso fue significativamente mejor en el grupo ii ($p = 0,023$). | La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es un procedimiento seguro y con una aceptación por parte de los pacientes incluidos con criterios expandidos en el programa de cirugía sin ingreso. La aceptación actual de la cirugía laparoscópica ambulatoria ha sido posible gracias al perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas y los avances en farmacología y anestesiología, y al desarrollar las unidades de hospitalización domiciliaria. |

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional.

| Diseño de Estudio/ Titulo | Conclusiones | Calidad de Evidencia (según sistema Grade) | Fuerza de Recomendación | País |
|--|--|---|-------------------------|----------------|
| <p>Revisión Sistemática y Metanálisis</p> <p>Cirugía diurna versus colecistectomía laparoscópica durante la noche: una revisión sistemática y un metanálisis.</p> | <p>Se señala que no hay discrepancia significativa entre los dos grupos de cirugía laparoscópica diurna versus durante la noche, teniendo la misma seguridad y la viabilidad de estancia de noche, llegando a la culminación que la cirugía laparoscópica ambulatoria es segura y factible.</p> | Alta | Fuerte | China |
| <p>Revisión Sistemática</p> <p>Cirugía diurna versus cirugía de estancia nocturna para la colecistectomía laparoscópica</p> | <p>Se compara la cirugía de día con la estancia de una noche después de la colecistectomía laparoscópica sintomática. Los resultados incluyen muerte, complicación grave, calidad de vida después del procedimiento, dolor, tiempo de retorno a su actividad normal y volver al trabajo, readmisiones hospitalarias, no hubo diferencias significativas. Los resultados sugieren que la cirugía de día es segura para los pacientes.</p> | Alta | Fuerte | Reino Unido |
| <p>Metanálisis</p> <p>Un meta-análisis de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus hospitalaria</p> | <p>Los indicadores de calidad de vida fueron similares para los pacientes ambulatorios y de estancia nocturna .La rentabilidad fue mejor para los procedimientos de cuidado diurno debido a que la estancia media en el hospital fue más corta. Por lo tanto la colecistectomía laparoscópica ambulatoria se puede realizar de forma segura, con un costo reducido y un alto nivel de satisfacción del paciente.</p> | Alta | Fuerte | Estados Unidos |

| | | | | |
|--|---|------|--------|----------|
| <p>Estudio Clínico Aleatorizado</p> <p>Ensayo controlado aleatorizado que compara la guardería laparoscópica en la guardería y la estadía de una noche</p> | <p>Del estudio se evidencia que no hubo una diferencia significativa entre los días que tomaron al retorno del trabajo, readmisión hospitalaria, dolor, fiebre, náuseas y vómitos. Se concluye que la colecistectomía laparoscópica de día es segura y factible.</p> | Alta | Fuerte | Malasia |
| <p>Estudio Clínico Aleatorizado</p> <p>Características de colecistectomía laparoscópica ambulatoria y hospitalaria, instituto hondureño de seguridad social, tegucigalpa, honduras, 2012-2013</p> | <p>Del estudio se obtiene que ambos grupos fueron diferentes en edad, evolución, antecedente de episodios de dolor y presencia de co-morbilidad. Se concluyó que el rango de aprobación y satisfacción de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es sobresaliente, tanto por su seguridad como por la disminución de los costos de hospitalización.</p> | Alta | Fuerte | Honduras |
| <p>Estudio Clínico Aleatorizado</p> <p>Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: una auditoría del caso de día frente a la cirugía nocturna en un hospital comunitario en Japón</p> | <p>Del grupo se evidencia que hay una diferencia significativa en la edad entre ambos grupos. Los pacientes de edad avanzada les gustan permanecer en el hospital por intención propia. El caso de cirugía laparoscópica ambulatoria se puede realizar con una baja tasa de complicaciones. Pero se sugiere tener especial cuidado en la terapéutica de pacientes longevos.</p> | Alta | Fuerte | Japón |

| | | | | |
|--|---|----------|-----------|----------|
| <p>Estudio de Cohortes</p> <p>Colecistectomía laparoscópica con manejo ambulatorio ultracorto</p> | <p>Se concluye del estudio que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es tan efectiva y segura como la colecistectomía laparoscópica con estancia corta programada, con un buen nivel de calidad percibida por el paciente.</p> | Moderado | Débil | Colombia |
| <p>Estudio de Casos y Control</p> <p>la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es segura y costo-efectiva: una experiencia en un solo centro brasileño</p> | <p>Del estudio el enfoque ambulatorio es tener un mayor flujo de cirugías y la disponibilidad de camas del hospital. Se concluye que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es factible, segura y efectiva; El ahorro de costo y la satisfacción del paciente avalan su aplicación.</p> | Moderado | Débil | Brasil |
| <p>Estudio de Casos y Control</p> <p>Colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus con ingreso: estudio de efectividad y calidad</p> | <p>La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es tan efectiva y segura como la colecistectomía laparoscópica con estancia corta programada, con un buen nivel de selección de los pacientes, la entrevista personalizada y la interacción del personal de salud-paciente son necesarias para asegurar el éxito.</p> | Moderado | Débil | España |
| <p>Estudio Observacional</p> <p>Evaluación de la seguridad y satisfacción de los pacientes en un programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria con criterios expandidos</p> | <p>La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es una técnica segura y con una buena aprobación por parte del grupo de pacientes con criterios expandidos que fueron incorporados en el programa de cirugía sin ingreso. Lo cual refleja el éxito del programa ambulatorio.</p> | Débil | Muy Débil | España |

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus la colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional en pacientes post operados, se hallaron diversos artículos científicos para ello se usó la base de datos: Pubmed, Scielo, Epistemonikos.

Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 10% corresponden a China, E.E.U.U., Reino Unido, Malasia, Honduras, Japón, Brasil, Colombia y respectivamente, el 20% corresponde a España.

En cuanto a los diseños y tipos de estudios el 30% representan a revisión de estudio clínico aleatorizado, el 20% a estudio de Casos y Control, el 10% a sistemática, 10% a metanálisis, el 10% a sistemática y metanálisis, el 10% estudio observacional y 10% estudio de cohorte.

El 90% de los estudios revisados afirma el 90% considera que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es efectiva.

Según los resultados encontrados en la revisión sistemática, Tang (13), Vaughan (14), Ahmad (15), Blanco (17), Sala-Hernández (22), coinciden que la colecistectomía laparoscópica puede realizarse con seguridad en pacientes seleccionados como un procedimiento de cirugía día, con un

costo reducido, y un alto nivel de satisfacción del paciente, teniendo una buena alternativa para los hospitales públicos.

Mientras tanto Othman (16) y Lezana (21) nos menciona que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es segura y factible, con un buen nivel de calidad percibida.

Según Blanco (17) la colecistectomía laparoscópica es segura porque al contar con un equipo multidisciplinario conformado por un anestesiólogo, una enfermera profesional capacitada, dos cirujanos con capacitación en cirugía laparoscópica y una enfermera instrumentista debidamente especializada, cumplen con una función importante para el beneficio del paciente.

Al alta del paciente después de las 6 a 8 horas post operatorias, se instauran los cuidados de enfermería previamente establecidos como son seguimiento por llamada telefónica a las 4 horas después del alta, continuando un seguimiento por las 24 horas siguiente, donde se realiza un seguimiento de sus condiciones físicas y estado emocional, valorando dolor, fiebre, vómitos, náuseas, sangrado de herida operatoria y otros síntomas. Cuando se detectan problemas, la enfermera debe anotarlo en la historia e informar al especialista quirúrgico sobre el estado de salud post operatorio del paciente.

Así mismo Acuña (19) la colecistectomía laparoscópica se pudo realizar con manejo ambulatorio de corta estancia para el tratamiento de la colelitiasis en pacientes seleccionados, sin que esto atentara contra la seguridad del paciente ni se produjeran en altos índices de reingreso o consulta.

Según Teixeira (20) se encontró una reducción de costos al 35% en comparación con la colecistectomía laparoscópica en un paciente internado. El enfoque ambulatorio es tener un mayor flujo de cirugías y la disponibilidad de camas del hospital. La colecistectomía laparoscópica

ambulatoria es factible, segura y efectiva, la satisfacción del paciente avalan su aplicación.

El 10% de los artículos no evidenció la efectividad de la cirugía de colecistectomía laparoscópica ambulatoria porque los adultos mayores de una edad mayor a 60 años muestran una tendencia a que les gustaría permanecer por su seguridad hospitalizados.

Según Sato (18) la edad fue la única diferencia entre el grupo de estancia de una noche y más noches, demostrando que los pacientes de edad avanzada muestran una tendencia a gustaría permanecer en el Hospital en lugar de ser un caso de día. Además, debemos tener especial cuidado en el tratamiento de pacientes de edad avanzada.

En el contexto de lo presentado, los autores de los estudios abarcados en el presente trabajo (13,14,15,16,17,19,20,21,22) concluyeron que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus la colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional en los pacientes post operados, la cirugía y recuperación es tan efectiva, eficiente y segura, como la colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional, mencionando también sobre la importancia de reducción de costos en comparación de la colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional. Además, el abordaje ambulatorio permite un mayor flujo de cirugías y disponibilidad de camas de un hospital, la satisfacción del paciente avalan su aplicación.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos, acerca de la efectividad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus la colecistectomía laparoscópica con hospitalización tradicional en los pacientes post operados, fueron halladas de las bases de datos PubMed, Scielo, Epistemonikos, todos representan al tipo y diseño de estudios de revisión: Sistemática y metanálisis, Estudio observacional, Estudio de cohorte, Estudio de Caso y control, Estudio Clínico Aleatorizado. En relación a los diseños y tipos de estudios el 30% representan a revisión de estudio clínico aleatorizado, el 20% a estudio de Casos y Control, el 10% a sistemática, 10% a metanálisis, el 10% a sistemática y metanálisis, el 10% estudio observacional y 10% estudio de cohorte.

El 90% de los artículos evidencian que fue efectiva la cirugía de colecistectomía laparoscópica ambulatoria por ser tan factible y segura como la colecistectomía laparoscópica con hospitalización, considerando en la cirugía de colecistectomía laparoscópica ambulatoria los siguientes beneficios : es más económico en comparación con la cirugía laparoscópica tradicional, nos brinda más disponibilidad de camas, mayor flujo de cirugías, disminuye el riesgo de infecciones nosocomiales, la satisfacción del paciente avalan su aplicación. (13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21,22).

El 10% de los artículos no evidencian la efectividad de la cirugía de colecistectomía laparoscópica ambulatoria porque los adultos mayores muestran una tendencia a gustaría permanecer hospitalizado por seguridad (18).

Los cuidados que brinda la enfermera en el pre, intra y post operatorio son vitales para la pronta recuperación del paciente e inserción a la sociedad. Brindando cuidados holísticos, no sólo su cuerpo físico, sino todo lo que comprende a su entorno en la recuperación del paciente, ya que es un modelo que se relaciona a la teorista Florence Nightingale.

Al realizar una adecuada selección del paciente, realizando la entrevista ,valorando sus antecedentes médicos ,realizando un seguimiento en los exámenes pre quirúrgicos, disminuyendo la ansiedad y ejecutando una enseñanza pre quirúrgica , la enfermera cumple un rol importante en este tipo de cirugías garantizando la efectividad y seguridad del procedimiento.

El presente trabajo tiene también el modelo de una gran teorista como es Virginia Henderson, (es un modelo de suplencia o de ayuda), parte del concepto de las necesidades humanas básicas. El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades según sus hábitos y cultura como: respirar, moverse, mantener la temperatura corporal, descansar, mantenerse limpio, comunicarse, beber, comer y mantener la postura. Todas estas necesidades se ve afectado en el paciente, ya que el personal de enfermería está en constante contacto con el paciente, garantizando su pronta mejoría, atendiendo al paciente en estas 3 etapas que son: pre operatorio, intra operatorio y post operatorio hasta el proceso de alta del paciente.

5.2. Recomendaciones

Realizar un proceso de enfermería, teniendo en cuenta las 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del paciente, ya que los pacientes operados de colecistectomía laparoscópica ambulatoria son altamente seleccionados.

Valoración post quirúrgica por parte de enfermería de manera física, realizando una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes.

Incentivar al personal de enfermería a realizar la educación pre operatoria como el ayuno de 6 horas antes de la cirugía, tiempo de la cirugía, tipo de anestesia y el tiempo aproximado que estará en recuperación.

Realizar la educación al paciente post operatoria, identificando los signos de alarma como sangrado en la herida operatoria, fiebre, Disminuir la ansiedad teniendo un contacto constante y absorbiendo sus dudas, teniendo así un apoyo emocional.

Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el movimiento y a sujetarse la herida quirúrgica, Ayudando al paciente en el traslado, cuando sea necesario, fomentando una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad.

Incentivar al personal de salud a la participación de la cirugía de colecistectomía laparoscópica ambulatoria por ser efectiva y segura con una pronta recuperación, mostrando una buena satisfacción del paciente.

Incentivar al personal de enfermería especialista en realizar capacitaciones continuas y/o pasantía en otros países en el área de Centro Quirúrgico porque en otros países son más frecuente estos tipos de procedimientos y nos permitirá tener un conocimiento más amplio en el tema, siendo enfermeras competentes en nuestra área.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cordero R, Pérez K, García A. Tiempo de estancia hospitalaria post quirúrgica en pacientes post operados de Colectectomía convencional y laparoscópica. Revista Médica [Internet]. 2015, Nov. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 15(2):1-12. Disponible desde: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol15_num2/articulos/tiempo.pdf
2. Villanueva Colectectomía Laparoscópica - vesícula y vías biliares. Cirugía General [Libro Internet].2008. [Citado el 13 de octub. del 2018]; cap 18.3. Disponible desde: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_18-3_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliales.htm
3. Ala-Hernández A, Granero P, Montalvá E, Maupoey J, García-Domínguez R, Bueno J, Evaluación de la seguridad y satisfacción de los pacientes en un programa de colectectomía laparoscópica ambulatoria con criterios expandidos. Revista Cirugía Española [Internet]. 2018.Agost. [Citado el 13 de octub. del 2018];193(7):pp 1515-1526 Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X1830200>
4. Ramírez Saavedra D. Eficacia de la colectectomía laparoscópica temprana vs colectectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda. Perú .Universidad Wiener; [Internet]. 2017. [Citado el 13 de octub. del 2018] Disponible desde : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1277/TITULO%20%20Ram%C3%ADrez%20Escobar%2c%20%20Brigitte%20Thal%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Álvarez L, Rivera D, Esmeral M, García M, Toro D, Rojas O. Colectectomía laparoscópica difícil, estrategias de manejo. Revista Colombia [Internet]. 2013. Jun. [Citado el 13 de octub. Del 2018];

28(3):186-195. Disponible desde:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v28n3/v28n3a2.pdf>

6. Bonilla F, Almada M, Canessa C. Cirugía del día: colecistectomía laparoscópica. ¿Es factible en nuestro medio? Revista Médica del Uruguay [Internet]. 2016, Octub. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 32(4):274-280. Disponible desde:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000400006
7. Bueno J. Evaluación de la colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. validación de un sistema predictivo de selección de pacientes. [Tesis Doctoral]. [Internet]. Universidad de Valencia, España. Servei de Publicación; 2008. Disponible desde:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9604/bueno.pdf>
8. Moore J, Rodríguez S, Roa A, Girón M, Sanabria A, Rodríguez P, y Otros. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: modelo de programa costo-eficiente de cirugía laparoscópica. Revista Colombiana de Cirugía. [Internet]. 2004, Marz. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 19 (1): pp 43-53 Disponible desde <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v19n1/v19n1a7.pdf>
9. Raudales E, Sierra R, Alger Características de colecistectomía laparoscópica ambulatoria y hospitalaria. Instituto hondureño de seguridad social, Tegucigalpa, honduras, 2012-2013. Revista Médica Hondureña. [Internet]. 2015, Ene. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 83 (1 y 2): pp 1-5 Disponible desde <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-1-2-2015-4.pdf>
10. Clínica Santa María, Gobierno del Perú [Internet]. Lima, Perú: [Citado el 13 de octub. del 2018]. disponible desde :
<https://clnicasantamaria.pe/cirugia-vesiculas-lima/colecistectomia-laparoscopica-ambulatoria/>

11. Acuña J, Bonfante J, Galeano N, Carrasquilla R, Manjarrez A, Alcalá R. Colecistectomía laparoscópica con manejo ambulatorio ultracorto. Revista Colombiana. [Internet]. 2015, Marz. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 30 (2): pp 119-124. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/3555/355540058007.pdf>
12. Beltran O. Revisiones sistemáticas de la literatura. Revista Colombiana de Gastroenterología. [Internet].2005, Marzo. [Citado el 14 de Enero del 2019];20(1):[60-69].Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf>
13. Tang H, Dong A, Yan L. Cirugía diurna versus colecistectomía laparoscópica durante la noche: una revisión sistemática y un metanálisis. Revista oficial de la Sociedad Italiana de Gastroenterología y la Asociación Italiana para el Estudio del Hígado. [Internet]. 2015, Jul. [Citado el 7 de enero del 2019]; 47(7): pp 556-561. Disponible desde [https://www.dldjournalonline.com/article/S1590-8658\(15\)00299-6/fulltext](https://www.dldjournalonline.com/article/S1590-8658(15)00299-6/fulltext)
14. Vaughan J, Gurusamy KS, Davidson BR. Cirugía diurna versus cirugía de estancia nocturna para la colecistectomía laparoscópica. Revista Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet].2013, Jul. . [Citado el 7 de enero del 2019];7 pp 1-36 .Disponible desde <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006798.pub4/full>
15. Ahmad NZ, Byrnes G, Naqvi SA. Un metanálisis de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus hospitalaria. Revista Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). [Internet]. 2010, Ene. [Citado el 7 de enero del 2019]; 22 (9):pp 1928-1934.Disponible desde : <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12009100813>
16. Othman H, Zamri Z. Ensayo controlado aleatorizado que compara la guardería laparoscópica en la guardería y la estadía de una noche.

Clínica Terapéutica [Internet]. 2015, Jul. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 166(3).pp. 165-168 Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/279750254_Randomized_Controlled_Trial_Comparing_Daycare_and_Overnight_Stay_Laparoscopic_Cholecystectomy

17. Blanco E, Sierra R, Alger J. Características de colecistectomía laparoscópica ambulatoria y hospitalaria. Instituto hondureño de seguridad social, Tegucigalpa, honduras, 2012-2013. Revista Médica Hondureña. [Internet]. 2015, Ene. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 83 (1 y 2): pp 1-5 Disponible desde: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-1-2-2015-4.pdf>
18. Sato A, Terashita Y, Mori Y, Okubo T. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: una auditoría de un día en un hospital comunitario en Japón. Revista World J Gastrointest Surg. [Internet].2012, Dic. [Citado el 8 de Ene. del 2019]; 4(12); pp 296-300. Disponible desde : <https://www.wjgnet.com/1948-9366/full/v4/i12/296.htm>
19. Acuña J, Bonfante J, Galeano N, Carrasquilla R, Manjarrez A, Alcalá R. Colecistectomía laparoscópica con manejo ambulatorio ultracorto. Revista Colombiana. [Internet]. 2015, Marz. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 30 (2): pp 119-124. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/3555/355540058007.pdf>
20. Teixeira V, Goldoni M, Machry M, Ceccon P, Ott Fontes P, Waechter F. La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es segura y costo-efectiva: una experiencia en un solo centro brasileño. Revista Archivos de Gastroenterología.[Internet]. 2015. Dic. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 53(3): pp.103-107. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000428032016000200103&script=sci_arttext

- 21.** Lezana M, Carreño G, Lora P, Álvarez R. Colectomía laparoscópica ambulatoria versus con ingreso: Estudio de efectividad y calidad. Revista Cirugía Española [Internet]. 2013. Set. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 91(7):424-431. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-articulo-colectomia-laparoscopica-ambulatoria-versus-con-S0009739X12003867>
- 22.** Sala-Hernández A, Granero P, Montalvá E, Maupoey J, García-Domínguez R, Bueno J, Evaluación de la seguridad y satisfacción de los pacientes en un programa de colectomía laparoscópica ambulatoria con criterios expandidos. Cirugía Española [Internet]. 2018. Agost. [Citado el 13 de octub. del 2018];193(7):pp 1515-1526 Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X1830200>