



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Prevalencia y factores asociados a complicaciones de la  
laparoscopia ginecológica benigna en pacientes atendidos en el  
Hospital Regional de Huacho, 2020-2025

Prevalence and associated factors of complications in benign  
gynecological laparoscopic surgery in patients treated at the  
Hospital Regional de Huacho, 2020-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTORA

Abigail Abelina Chutas Farfan

ASESOR

Rodolfo Carlos Mugruza Bedoya

LIMA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
MEDICINA

Prevalencia y factores asociados a complicaciones de la  
laparoscopia ginecológica benigna en pacientes atendidos en el  
Hospital Regional de Huacho, 2020-2025

Prevalence and associated factors of complications in benign  
gynecological laparoscopic surgery in patients treated at the  
Hospital Regional de Huacho, 2020-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTORA

Abigail Abelina Chutas Farfan

ASESOR

Rodolfo Carlos Magruza Bedoya

LIMA – PERÚ

2025

Informe estándar  
Informe en inglés no disponible Más información

23% Similitud Filtros

estándar  
Exclusiones →

Fuentes  
Mostrar las fuentes acopladas

- 1 Internet repositorio.upch.edu.pe 6%  
9 bloques de texto 169 palabras que coinciden
- 2 Internet scielo.conicyt.cl 2%  
4 bloques de texto 48 palabras que coinciden
- 3 Internet hdl.handle.net 2%  
6 bloques de texto 47 palabras que coinciden
- 4 Trabajos del estudiante BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTO... 2%  
3 bloques de texto 43 palabras que coinciden
- 5 Internet www.scielo.org.mx 2%  
2 bloques de texto 43 palabras que coinciden

## 2. RESUMEN

**Introducción:** La laparoscopia ginecológica se ha consolidado como el método preferido para cirugías de patologías benignas, gracias a ventajas como menor dolor postoperatorio y una recuperación más rápida. Sin embargo, este procedimiento no está exento de riesgos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a las complicaciones de la cirugía laparoscópica ginecológica benigna en el hospital regional de huacho, 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico y retrospectivo. La muestra estará constituida por 95 mujeres atendidas en el servicio de ginecología del hospital regional de huacho. La recolección de datos se realizará mediante una ficha diseñada para registrar información clínica relevante desde las historias clínicas. **Análisis de datos:** Se aplicarán técnicas estadísticas descriptivas para caracterizar a la población y análisis inferenciales, como pruebas de chi cuadrado y regresión logística, para determinar la asociación entre la prevalencia y los factores asociados y las complicaciones de la cirugía laparoscópica ginecológica benigna. Los resultados serán presentados en gráficos y tablas para facilitar su interpretación.

**Palabras clave:** Enfermedades ginecológicas benignas, cirugía laparoscópica, mujeres, factores de riesgo.

### **3. INTRODUCCIÓN:**

Las patologías ginecológicas no cancerosas presentan un gran impacto en la salud femenina global, afectando su bienestar y a veces se necesita realizar una cirugía para mitigar con el crecimiento de la enfermedad (1).

A nivel mundial, se estima que 21 millones de mujeres mayores a 15 años presentaron enfermedades ginecológicas benignas, en suma, a este dato se estima que casi el 5% de enfermedades en el mundo son ginecológicas, sobrepasando la prevalencia de la malaria y la tuberculosis. Las mujeres, en edad reproductiva, provenientes de países de ingresos medianos y bajos presentaron una mayor prevalencia de enfermedades ginecológicas no cancerosas. Estas enfermedades muchas veces necesitan de métodos invasivos para poder frenar los mecanismos infecciosos (1). En este contexto, la cirugía laparoscópica ha revolucionado el tratamiento de las enfermedades ginecológicas no malignas. Asimismo, ofrece múltiples ventajas significativas sobre la cirugía tradicional, como menos complicaciones posteriores al procedimiento, menor tiempo de hospitalización y una recuperación corta (2).

En América Latina, la literatura científica demuestra que existe prevalencia en las complicaciones en la cirugía laparoscópica ginecológica factores como la limitada disponibilidad de tecnología avanzada, la variabilidad en la experiencia del personal quirúrgico, el acceso tardío al tratamiento, y las condiciones clínicas y socioeconómicas de las pacientes(3). En Colombia, evidenció una tasa del 12.5% de complicaciones en procedimientos ginecológicos e identificaron como factores de riesgo la diabetes mellitus, el uso crónico de anticoagulantes, la miomatosis uterina y

las cirugías de emergencia(4). Asimismo, se realizó un estudio entre la cirugía laparoscópica y la abierta, se evidenció que la tasa de complicaciones en la herida operatoria fue menor en el grupo de laparoscopia, registrando un 4.5%, en contraste a 29.5% en el grupo sometido a cirugía abierta (5).

A pesar de la evidencia regional, en el Perú existe escasa evidencia sobre la prevalencia y factores asociados a complicaciones en la cirugía laparoscópica ginecológica benigna lo que disminuye la posibilidad de desarrollar estrategias procedimentales adaptadas a la realidad del sistema de salud pública. No obstante, se evidenció en un hospital público que se necesita evaluar los factores asociados a las complicaciones en cirugías laparoscópicas (6).

En cuanto a los antecedentes, Pantoja et al.,(7) en 2019, en España, efectuaron un estudio con el fin de “observar si el grado de dificultad de la intervención y la experiencia del equipo quirúrgico influyen en la incidencia de complicaciones y consecuencias adversas de la cirugía laparoscópica ginecológica”. Para ello se analizaron todas las cirugías laparoscópicas ginecológicas benignas del periodo enero 2015 – febrero 2016 en base a la experiencia del cirujano principal y el ayudante, y se utilizó un baremo de la Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Se obtuvo como resultado entre las complicaciones, 18 fueron intraoperatorias (9,2%), 14 intrahospitalarias (7,2%) y 5 luego del alta (2,6%). Por lo que concluyen que, son factores de riesgo de complicaciones quirúrgicas la expertiz de los cirujanos y la dificultad de la operación, aunque la asociación más fuerte fue la causa patológica.

Aiwen et al.,(8) en 2023, en China, efectuaron un estudio con el fin de “Evaluar la incidencia de complicaciones en pacientes chinas que fueron operadas mediante cirugía

laparoscópica ginecológica e identificar los factores de riesgo asociados de las complicaciones mayores y menores”. Para ello recolectaron datos de los registros médicos de pacientes que fueron sometidas a intervenciones laparoscópicas ginecológicas. Se obtuvo como resultado que, los factores de riesgo en complicaciones de tipo mayor fueron la edad, el antecedente de una cirugía abdominal previa, obesidad, la complejidad de la cirugía, además, la complicación mayor más frecuente fue la hemorragia (71,79%). Por lo que concluyen que, el grado de dificultad y la historia de operaciones previas son factores de riesgo relevantes que incrementan la incidencia de complicaciones.

Barbosa et al. (9), en 2015, en Colombia, efectuaron un estudio con el fin de “Determinar la prevalencia de las complicaciones en cirugía ginecológica por patología benigna en el Hospital Universitario San Ignacio y los factores de riesgo predisponentes”. Para ello, se revisaron las historias clínicas de pacientes que fueron operadas por patología benigna ginecológica. Se obtuvo como resultado que se encontró una correlación positiva entre complicaciones mayores e incremento de tiempo operatorio, tipos de cirugías como histerectomía total, o antecedentes patológicos como diabetes mellitus, anticoagulación de larga data, miomas uterinos como motivo de la cirugía o síndrome adherencial severo. Por lo que concluyen que, los factores de riesgo más relevantes asociados a complicaciones de tipo mayor fueron la diabetes, la anticoagulación crónica, el síndrome adherencial severo y que la cirugía sea de urgencia.

Urgellés et al. (10), en el 2021, realizar un estudio con el propósito de “Determinar los factores de riesgo asociados a la histerectomía abdominal”. Para ello, la metodología

del estudio fue de tipo descriptiva, transversal y retrospectiva. Se revisaron historias clínicas de 87 pacientes que tuvieron complicaciones posteriores a la operación. Las variables utilizadas fueron edad, factores de riesgo, comorbilidad asociada, tiempo de cirugía y tipo de incisión. Se obtuvo como resultado que las mujeres entre los 46-55 años presentaron mayores complicaciones. Los principales factores de riesgo fueron la hipertensión arterial (14,9%), tabaquismo (13,9%), exceso de peso y anemia (6,8%) y la complicación de mayor frecuencia fue el íleo paralítico. Se concluyó que la edad es un factor de riesgo importante, el tiempo quirúrgico fue de 60-90 minutos seguido por enfermedades no transmisibles que también son factores que predisponen a las complicaciones.

Enríquez et al. (11), en el 2023, realizaron un estudio con el propósito de “Caracterizar los procedimientos laparoscópicos del Servicio de Ginecología en el Hospital Materno-Infantil Ángel Arturo Aballí en el período comprendido entre enero del 2018 y diciembre del 2021”. Para ello, la metodología del estudio fue de tipo observacional, retrospectiva, descriptiva y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 180 pacientes intervenidas quirúrgicamente mediante laparoscopia. Se revisaron historias clínicas para identificar los tipos de procedimiento realizados y la frecuencia de complicaciones. Como resultado, se observó que el procedimiento más frecuente fue la histerectomía abdominal laparoscópica, con una prevalencia del 38,3% del total de cirugías realizadas. En cuanto a las complicaciones, se evidenció una baja incidencia, con una tasa inferior al 1%, y ningún caso de mortalidad reportado. Se concluyó que la laparoscopia constituye una técnica segura en el abordaje de patologías

ginecológicas benignas, destacando la baja tasa de complicaciones y su creciente aplicación en el entorno hospitalario público.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, la cirugía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico que presenta una alta aceptabilidad en pacientes y médicos por las bajas tasas de complicaciones postoperatorios. Por otro lado, cabe resaltar que las complicaciones mermarán también por la experticia del profesional que la realiza y aumentará por el tipo de operación que se realice. La estadística estima que las complicaciones de la laparoscopia están dentro del rango de 0.34%-0.57%. Asimismo, la incidencia de complicaciones en procedimientos ginecológicos es de 3 a 6 casos por cada 1000 procedimientos y una tasa de morbilidad de 3.3 por cada 100,000 habitantes (12,13).

Aunque la cirugía laparoscópica presenta una baja tasa global de complicaciones, normalmente menor al 1%, el mayor riesgo se concentra en la fase inicial del procedimiento, específicamente durante el establecimiento del acceso a la cavidad abdominal mediante la inserción de los trócares. Una vez asegurado este acceso de forma segura, las complicaciones durante el resto de la intervención son poco comunes. (14)

En cuanto a las complicaciones es necesario mencionar que la anatomía pélvica femenina presenta una cercana relación de los órganos reproductores con el intestino, el tracto urinario, nervios y vasos sanguíneos mayores, naturalmente incrementa el riesgo de lesiones durante cualquier procedimiento quirúrgico. Además, hay múltiples formas de categorizar las complicaciones en cirugía laparoscópica, publicaciones como la revisión de D. Querleu y C. Chapron del 2001 ofrecieron una clasificación más

pragmática. Este trabajo pionero fue crucial al sentar las bases para los criterios actuales, diferenciando las complicaciones de forma sencilla entre potencialmente letales y no letales (15).

En cuanto a los factores asociados, se estima que las complicaciones en la cirugía laparoscópica ginecológica no son debido a un factor, sino que resultan de una interacción multifactorial. Por ejemplo, se presentan los relacionados con las características clínicas, antecedentes de intervenciones abdominales o pélvicas anteriores que aumentan el riesgo de adherencias, alteraciones anatómicas pélvicas y el estado nutricional, que pueden aumentar la vulnerabilidad a complicaciones(16). Por otra parte, los factores inherentes al procedimiento quirúrgico incluyen el nivel de complejidad de la cirugía, el tiempo del procedimiento, pérdidas hemáticas, el cambio a laparotomía y el uso de dispositivos o tecnologías (15). Por último, los factores inherentes al cirujano y al equipo quirúrgico, como la experiencia del operador, el volumen de cirugías realizadas, la preparación del equipo anestésico y de enfermería, la disponibilidad de recursos técnicos y la adhesión a protocolos, también influyen de manera determinante en los resultados. La identificación y comprensión de todos estos elementos es fundamental para realizar una evaluación preoperatoria precisa, planificar adecuadamente la intervención y establecer medidas preventivas (15).

Por todo lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores clínico-epidemiológicos asociados a las complicaciones de la cirugía laparoscópica ginecológica benigna en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho durante el año 2025? Desde el enfoque teórico, el estudio ampliará el conocimiento científico sobre la relación entre variables clínicas y quirúrgicas en

este tipo de intervenciones, fortaleciendo la base para futuras investigaciones en el área. En el plano práctico, la identificación de factores de riesgo permitirá describir patrones clínico-epidemiológicos útiles para los profesionales de salud en la evaluación de pacientes y la toma de decisiones informadas durante la planificación quirúrgica. Socialmente, este trabajo cobra importancia al enfocarse en una población femenina atendida en un hospital regional, promoviendo el análisis de datos que podrían reflejar realidades frecuentemente invisibilizadas y, con ello, aportar indirectamente a la mejora de la calidad del cuidado en salud de mujeres que acceden al sistema público.

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **Objetivo general:**

Determinar los factores clínico-epidemiológicos asociados a las complicaciones de la cirugía laparoscópica ginecológica benigna en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho durante el año 2025.

##### **Objetivos específicos:**

- Describir la prevalencia de las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias en cirugías laparoscópicas ginecológicas benignas realizadas en el Hospital Regional de Huacho en 2025.
- Caracterizar clínicamente a las pacientes sometidas a cirugía laparoscópica ginecológica benigna, considerando variables como edad, diagnóstico, comorbilidades, antecedentes quirúrgicos y tipo de procedimiento.

- Comparar las características clínico-epidemiológicas entre las pacientes que presentaron complicaciones y aquellas que no las presentaron.

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS:

**a) Diseño del estudio:** Estudio de tipo observacional, analítico, correlacional y cohorte retrospectiva.

**b) Población:** La población estará conformada por 300 pacientes que se realizaron una cirugía laparoscópica de tipo benigno en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho.

### c) Muestra:

La muestra estará compuesta por 95 historias clínicas de pacientes que se realizaron una cirugía laparoscópica de tipo benigno en el servicio de Ginecología del Regional de Huacho.

El tamaño de muestra fue hallado mediante la prueba de confiabilidad al 95% y un margen de error al 5%.

Muestreo:

Se hizo uso del muestreo aleatorio simple, para lo cual se empleó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Desarrollo de la formula:

$$300 * 1.962^2 * 0.1 * 0.9$$

$$\frac{300 * 1.962^2 * 0.1 * 0.9}{0.052 * (300 - 1) + (1.962)^2 * 0.1 * 0.9} = n$$

Donde:

$N$ =población total = 300

$Z\alpha$ =Nivel de confianza del 95%= 1.96

$p$ =proporción esperada= 0.10

$q=1-p = 1 - 0.1 = 0.90$

$d$  = margen de error o de precisión=5%=0.05.

$n$ = Tamaño de muestra = 95

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres mayores a 18 años
- Mujeres con diagnóstico final de enfermedades ginecológicas benignas.
- Historias clínicas completas que incluyan: edad, diagnóstico, tipo de cirugía, comorbilidades, antecedentes quirúrgicos, días de hospitalización y presencia o no de complicaciones.
- Mujeres sometidas a cirugía laparoscópica ginecológica.

**Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas con información incompleta o ilegible.
- Pacientes intervenidas quirúrgicamente en otro establecimiento de salud.
- Cirugías realizadas como procedimientos de urgencia.
- Pacientes que no deseen participar del estudio o tengan alguna condición que les impida otorgar su consentimiento informado.

**d) Definición operacional de variables:**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento</b>
Complicaciones de la cirugía laparoscópica ginecológica (CLG)	<p>Evento adverso o resultado no deseado que ocurre durante (intraoperatorio) o después (postoperatorio) del procedimiento quirúrgico, que afecta negativamente la recuperación del paciente.</p> <p>La lista de complicaciones incluye, pero no se limita a: hemorragia (&gt;500cc), lesión vesical, lesión</p>	Claiven y Dindo	<p><b>Grado I</b></p> <p><b>Grado II</b></p> <p><b>Grado III</b></p> <p><b>Grado IV</b></p> <p><b>Grado V</b></p>	<b>Ordinal</b>	<b>Ordinal</b>	<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>

	<p>intestinal, infección de sitio operatorio, seroma, hematoma.</p> <p>Se medirá la severidad de la complicación mediante el método de Claiven y Dindo</p>					
<b>Factores asociados a las CLG</b>	Componentes relacionados con el paciente que aumentan las probabilidades de sucesos adversos al procedimiento quirúrgico	Edad	-	<b>Continua</b>	<b>Continua</b>	<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>
		Comorbilidades médicas	<b>Diabetes, Hipertensión, Obesidad</b>	<b>Nominal</b>	<b>Nominal</b>	
		Diagnóstico médico	<b>Miomas, endometriosis, quiste anexial, entre otros</b>	<b>Nominal</b>	<b>Nominal</b>	
		Procedimiento quirúrgico	<b>Histerectomía, Ooforectomía,</b>	<b>Nominal</b>	<b>Nominal</b>	

			<b>quistectomía, miomectomía</b>			
		Hospitalización	<b>Días</b>	<b>Discreta</b>	<b>Discreta</b>	
		Cirugías previas	<b>Sí</b> <b>No</b>	<b>Nominal</b>	<b>Nominal</b>	
		IMC	<b>Delgadez</b> <b>Normal</b> <b>Sobrepeso</b> <b>Obesidad</b>	<b>Continua</b>	<b>Ordinal</b>	

**e) Procedimientos y técnicas:**

Los datos serán recolectados a partir de las historias clínicas de pacientes intervenidas mediante cirugía laparoscópica ginecológica benigna, atendidas entre enero y diciembre de 2025 en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho. La fuente principal de información será el archivo clínico del hospital, al cual se accederá previa autorización institucional. La selección de historias clínicas se realizará mediante muestreo aleatorio simple, a partir de un listado proporcionado por el Departamento de Estadística del hospital, que contendrá todas las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Las historias seleccionadas serán revisadas físicamente en el archivo o a través del sistema informático institucional, según disponibilidad. Para la recolección de información se empleará una ficha estructurada elaborada por el investigador, la cual permitirá registrar de forma sistemática las variables clínico-epidemiológicas relevantes. Posteriormente, los datos serán digitados en una hoja de cálculo de Excel 2019, verificados para evitar errores, y luego exportados al programa estadístico SPSS versión 27.0, donde se codificarán y procesarán para el análisis estadístico correspondiente.

**f) Aspectos éticos del estudio:**

Se efectuará de acuerdo a los principios éticos internacionales de la Declaración de Helsinki y la normativa peruana vigente sobre investigación en salud. La revisión de las historias clínicas será realizada respetando la confidencialidad y el anonimato de los datos. La data obtenida será utilizada exclusivamente para fines científicos y se evitará cualquier tipo de identificación personal de los pacientes. Para ello, se asignarán

códigos, lo que garantizará la privacidad y seguridad. Se contará con el permiso del Comité de Ética de la Universidad, quien revisará y aprobará el proyecto antes del inicio del estudio.

**g) Plan de análisis:**

Se realizará un análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos recopilados para comprender mejor las características de la muestra y las relaciones entre las variables de interés, utilizando el paquete estadístico SPSS. V. 27.0. El análisis descriptivo incluye la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central como la media, mediana y moda, así como medidas de dispersión como el rango, la desviación estándar y la varianza.

Asimismo, se aplicará un análisis inferencial para determinar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en la cirugía laparoscópica ginecológica benigna. Se empleará la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre variables cualitativas y la prueba T de Student para comparación de variables cuantitativas, según corresponda. El nivel de significancia estadística se establecerá en  $p < 0.05$ . Además, se usará el RR (Riesgo Relativo) ya que es un estudio cohorte e indica cuántas veces es probable que una complicación ocurra nuevamente en otro grupo que no ha sido expuesto.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wijeratne D, Gibson J, Fiander A, Rafii-Tabar E, Thakar R. The global burden of disease due to benign gynecological conditions: A call to action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2024 Mar 1;164(3):1151–9.
2. Wijeratne D, Fiander A. Gynaecological disease in the developing world: a silent pandemic. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2018 Oct 1;20(4):237–44.
3. Murray CJ, Lopez AD. Measuring global health: motivation and evolution of the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 2017 Sep 16;390(10100):1460-4.
4. Gabriel Barbosa R, Lina Garnica R. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio: Bogotá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015;80(6):456–61.
5. García-Cruz K, López-Muñoz E, Aguado-Pérez R. Cirugía ginecológica laparoscópica versus cirugía abierta: riesgo de complicaciones de herida quirúrgica. *Latin american journal of clinical sciences and medical technology*. 2025 Jan 17;7(1):13–8.
6. Noriega ML, Fernandez FI. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE CIRUGÍAS GINECÓLOGICAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. 2024 Feb 26:213311-.
7. Pantoja-Garrido M, Frías-Sánchez Z, Chica-Rubio VD, Peláez-Marín G. Experiencia del equipo quirúrgico y grado de dificultad de la intervención. ¿Variables significativas en la incidencia de complicaciones durante la cirugía laparoscópica ginecológica?. *Ginecología y obstetricia de México*. 2019;87(7):417-24.
8. Le A, Xu Y, Cui J. Identifying risk factors for complications in gynecologic laparoscopic surgery: a retrospective study. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*. 2023 Dec 13;50(12):262.
9. Barbosa G, Garnica L. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio: Bogotá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2015 Dec;80(6):456-61.
10. Carreras SU, Fiallo MÁ, Guerrero ER, Rodríguez CA, Alonso YA. Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2021;47(1):1-2.
11. Enríquez Domínguez B, Ferrera Rodríguez FD, Mora Díaz IB, Estévez Rodríguez JE, Jiménez Chacón MC. Caracterización de las cirugías laparoscópicas en el Servicio de Ginecología del Hospital Materno-Infantil Ángel Arturo Aballí. *Revista Cubana de Cirugía*. 2023 Sep;62(3).
12. Garry R. Laparoscopic surgery. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2006 Feb 1;20(1):89-104.
13. Fundación Santa Fe de Bogotá. Cirugía [Internet]. 2017 [cited 2025 May 23]. Disponible en: <https://fundacionsantafedebogota.com/cirugia>

14. Olaya Pardo C, Carrasquilla Gutiérrez G. Meta-análisis de efectividad de la colecistectomía laparoscópica frente a la abierta. Revista Colombiana de Cirugía. 2006 Jun;21(2):104-15.
15. Chapron C, Pierre F, Querleu D, Dubuisson JB. Complications de la cœlioscopie en gynécologie. Gynécologie obstétrique & fertilité. 2001 Sep 1;29(9):605-12.
16. Querleu D, Leblanc E, Cartron G, Narducci F, Ferron G, Martel P. Audit of preoperative and early complications of laparoscopic lymph node dissection in 1000 gynecologic cancer patients. American journal of obstetrics and gynecology. 2006 Nov 1;195(5):1287-92.

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### a. Presupuesto

Ítem	Monto S/
Movilidad	S/ 50.00
Copias e impresiones	S/ 50.00
Material de oficina	S/ 80.00
Servicio de internet	S/ 50.00
Imprevistos	S/ 200.00
Estadista	S/ 600.00
<b>Total</b>	<b>S/ 1,030.00</b>

### b. Cronograma

Actividades	Julio				Agosto				Septiembre	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Revisión de la literatura										
Elaboración del proyecto										
Aprobación del proyecto										
Recolección de datos										
Procesamiento de datos										
Análisis e interpretación										
Elaboración del informe										
Presentación del informe										

#### 4. ANEXOS

##### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia y cuáles son los factores clínico-epidemiológicos asociados a las complicaciones de la cirugía laparoscópica ginecológica benigna en un hospital?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores clínico-epidemiológicos asociados a las complicaciones de la cirugía laparoscópica ginecológica benigna en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho durante el año 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Describir la prevalencia de las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias en cirugías laparoscópicas ginecológicas benignas realizadas en el Hospital Regional de Huacho en 2025.</p> <p>Caracterizar clínicamente a las pacientes sometidas a cirugía laparoscópica ginecológica benigna, considerando variables como edad, diagnóstico, comorbilidades, antecedentes quirúrgicos y tipo de procedimiento.</p> <p>Comparar las características clínico-epidemiológicas entre las pacientes que presentaron complicaciones y aquellas que no las presentaron.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones en la cirugía laparoscópica ginecológica</li> <li>• Factores de riesgo asociado a la cirugía laparoscópica ginecológica</li> </ul>	<p><b>Diseño:</b> Cuantitativo, observacional, analítico y de tipo retrospectivo</p> <p><b>Población:</b> Mujeres de 18 años a más que se operaron por medio de una laparoscopia benigna</p> <p><b>Muestra:</b> Probabilística</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos Las cirugías laparoscópicas se realizaron con equipos de la marca STRYKER</p>

**Anexo 2. Ficha de recolección de datos:**

PACIENTE	EDAD	IMC	COMORBILIDADES	CIRUGÍAS ANTERIORES	DIAGNOSTICO	CIRUGÍA HECHA	HOSPITALIZACIÓN	COMPLICACIÓN
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								