



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,  
Volumen 8, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3)

**FACTORES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DE  
LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS DE  
PACIENTES CON CIRUGÍAS DIGESTIVAS**

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE LENGTH OF HOSPITAL  
STAYS OF PATIENTS WITH DIGESTIVE SURGERY**

**Alisson Nicole Quijije Zambrano**  
Ministerio de Salud Pública, Ecuador

**Anthony Rodrigo Cedeño Rodríguez**  
Ministerio de Salud Pública, Ecuador

**Valeria Sophia Navas Benavides**  
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v8i3.12312](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i3.12312)

## Factores Asociados a la Duración de las Estancias Hospitalarias de Pacientes con Cirugías Digestivas

Alisson Nicole Quijije Zambrano<sup>1</sup>

[nickyzambrano97@gmail.com](mailto:nickyzambrano97@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-3457-1936>

Ministerio de Salud Pública, Ecuador

Anthony Rodrigo Cedeño Rodríguez

[anthonycr96@gmail.com](mailto:anthonycr96@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-0626-0995>

Ministerio de Salud Pública, Ecuador

Valeria Sophia Navas Benavides

[valerianavas1993@hotmail.com](mailto:valerianavas1993@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-3489-491X>

Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

### RESUMEN

Ante el avance incesante de la medicina y cirugía moderna, cada vez existen más factores a considerar al hablar de la recuperación de los pacientes, afectando incluso a la longitud de las estancias hospitalarias. **Objetivo:** Analizar cuáles son los factores asociados a la duración de las estancias hospitalarias de pacientes con cirugías digestivas. **Metodología:** Este trabajo fue hecho con un enfoque cualitativo y metodología descriptiva, con un diseño no experimental y un análisis bibliográfico, basado en una evaluación sistemático de trabajos científicos relacionados con el tema, explorando artículos científicos, tesis y otras revisiones bibliográficas como fuentes primarias. **Conclusión:** Varios factores afectan la estancia hospitalaria posoperatoria, incluida la fisiología del paciente, las comorbilidades y los procedimientos quirúrgicos. Los procedimientos mínimamente invasivos, como las cirugías laparoscópicas, generalmente resultan en estadías más cortas. Los tratamientos específicos muestran potencial para reducir las estancias postoperatorias. Protocolos como la recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) son prometedores para reducir las complicaciones y la duración de la estadía. Las complicaciones posoperatorias como la disfagia y el íleo prolongan la estancia, mientras que intervenciones como la alimentación temprana y la fisioterapia pretenden acortarlas.

**Palabras clave:** cirugía, sistema digestivo, hospitalización, tiempo de internación, factores

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [nickyzambrano97@gmail.com](mailto:nickyzambrano97@gmail.com)

# Factors Associated with the Length of Hospital Stays of Patients with Digestive Surgery

## ABSTRACT

Given the incessant advance of modern medicine and surgery, there are more and more factors to consider when talking about patient recovery, even affecting the length of hospital stays. **Objective:** To analyze the factors associated with the length of hospital stays of patients with digestive surgeries. **Methodology:** This work was done with a qualitative approach and descriptive methodology, with a non-experimental design and a bibliographic analysis, based on a systematic evaluation of scientific works related to the topic, exploring scientific articles, these and other bibliographic reviews as primary sources. **Conclusion:** Several factors affect postoperative hospital stay, including patient physiology, comorbidities, and surgical procedures. Minimally invasive procedures, such as laparoscopic surgeries, generally result in shorter stays. Specific treatments show potential to reduce postoperative stays. Protocols such as enhanced recovery after surgery (ERAS) show promise in reducing complications and length of stay. Postoperative complications such as dysphagia and ileus prolong the stay, while interventions such as early feeding and physical therapy aim to shorten them.

**Keywords:** surgery, digestive system, hospitalization, length of stay, factors



## INTRODUCCIÓN

En la ciencia moderna la cirugía ha sufrido una evolución radical convirtiéndose en uno de los pilares de la atención médica actual. El diccionario de Cambridge<sup>1</sup> define a una cirugía como el tratamiento de lesiones, enfermedades y deformidades mediante operaciones instrumentales. Entre sus prácticas más comunes se encuentran tanto la extirpación de tejidos enfermos, o la colocación de dispositivos como prótesis o stents. Para la American Medical Association (AMA)<sup>2</sup> una cirugía “se realiza con el propósito de alterar estructuralmente el cuerpo humano mediante la incisión o destrucción de tejidos y es parte de la práctica de la medicina”.

Hoy en día los profesionales de quirófano utilizan una amplia variedad de herramientas que permiten procedimientos más precisos que a la vez resultan ser mínimamente invasivos. Es posible que el impacto más significativo de la cirugía moderna radique en su capacidad para ofrecer alternativas poco dañinas a los procedimientos tradicionales. Las técnicas mínimamente invasivas, como la laparoscopia, implican incisiones más pequeñas y, por ende, menor traumatismo tisular, lo que produce menos dolor y cicatrices e incluso tiempos de recuperación más cortos.<sup>3,4</sup>

Si bien en la actualidad existen una gran cantidad de procedimientos cuya modalidad ha sido adaptada a poco invasiva, la cirugía abierta sigue siendo necesaria y por ende sigue siendo un requerimiento para los profesionales aprender habilidades de cirugía abierta, dado que ha sido demostrado ser esencial para circunstancias imprevistas y ciertas condiciones como casos desafiantes o pacientes con estado comprometido.<sup>5</sup>

Si bien cada operación representa en cierto grado un riesgo para la vida de la persona. Las cirugías digestivas se encuentran entre los procedimientos quirúrgicos más comunes realizados en todo el mundo, un indicador de la alta prevalencia de trastornos gastrointestinales y afecciones relacionadas con el sistema digestivo. Estas operaciones abarcan una amplia gama de procedimientos diseñados para abordar condiciones específicas, por ejemplo, apendicectomías, colecistectomías, colectomías, cirugías bariátricas, resecciones y trasplantes de hígado, y cirugías pancreáticas.<sup>6</sup>

Existen cirugías digestivas de carácter emergente como aquellas que tratan afecciones agudas como apendicitis, obstrucción intestinal o hemorragia gastrointestinal. En tales casos, una intervención quirúrgica inmediata es esencial para prevenir complicaciones potencialmente mortales. Por el contrario,



las cirugías digestivas electivas u opcionales, como reparaciones de hernias o procedimientos bariátricos, se realizan para mejorar la calidad de vida, aliviar los síntomas o controlar enfermedades crónicas. Además, estas operaciones suelen involucrar a un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluidos cirujanos, gastroenterólogos, oncólogos, radiólogos y nutricionistas.<sup>7</sup>

Los pacientes sometidos a estas cirugías deben estar acompañados por un ingreso y cuidados postoperatorios por un período de tiempo específico a cada paciente y patología, esto a fin de evitar complicaciones productos de la propia operación o consecuentes a estas. En el caso de las estancias hospitalarias prolongadas tras una cirugía digestiva existen diversos factores influyentes, desde la propia complejidad del procedimiento quirúrgico, particularmente las resecciones o reconstrucciones extensas, que a menudo exigen períodos de recuperación más prolongados y un seguimiento continuo, hasta las complicaciones posoperatorias, como infecciones o disfunción orgánica, que prolongan aún más la hospitalización y requieren tratamiento y observación adicionales.<sup>8</sup>

Además, el manejo eficaz del dolor es crucial para la movilización y la recuperación tempranas, dado que el control inadecuado del dolor puede impedir la progresión y prolongar la hospitalización. A esto se le suman los desafíos nutricionales y las condiciones de salud subyacentes propias a cada paciente, como lo pueden ser enfermedades crónicas como la diabetes o cardiopatías, lo que requiere un seguimiento y un tratamiento adicionales.<sup>8,9,10</sup> Tras lo brevemente explicado es que se talla como objetivo general de la investigación analizar cuáles son los factores asociados a la duración de las estancias hospitalarias de pacientes con cirugías digestivas.

## **METODOLOGÍA**

Este trabajo se realizó empleando una orientación cualitativa junto a metodología descriptiva y diseño no experimental, apoyado de análisis bibliográfico. El estudio se fundamenta en un examen sistemático e íntegro de trabajos de naturaleza científica relacionados con el tema de investigación. El proceso de investigación implicó dos etapas, una etapa de exploración exhaustiva de documentos escritos, incluidas tesis, revistas revisadas por pares y artículos científicos, que constituyen las fuentes primarias dentro de la población de estudio, y una etapa de filtrado, donde se optará por excluir e incluir trabajo en base a ciertos criterios.

### **Criterios de inclusión**

- Artículos originales, revisiones bibliográficas y tesis.
- Disponibilidad del resumen o texto completo.
- Escrito en español, portugués o inglés.
- Publicado desde el 2019 en adelante.
- No existe conflictos de interés entre los autores, sus profesiones y el tema.
- Ligado al área de salud.

### **Criterios de exclusión**

- Artículos duplicados, trabajos carentes de rigores editoriales.
- Temas ajenos al área de salud.
- Publicaciones con información inaccesible.
- Idiomas distintos al español, portugués e inglés.

### **DISCUSIÓN**

Dentro de los posibles factores que pueden variar el tiempo de un paciente tras su operación encontramos la situación fisiológica del mismo. Rasgos como la edad, sexo, historial de fumador, peso y el Índice de masa corporal (IMC) aumentan las estadías de ser suficientemente altos. El IMC guarda una estrecha relación directa en los casos de cirugías bariátricas y abdominoplastias, dado que si este llegaba a un valor de 43 las probabilidades de una estancia mayor a 7 días aumentaba drásticamente. No obstante, debe tomarse en cuenta que un IMC alto puede ser secundario a un mal cuidado postoperatorio, así como de peores hábitos generales por parte del paciente.<sup>11</sup>

Añadiendo a los estilos de vida poco saludables, también parece existir una relación en el padecimiento de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, hipercolesterolemia e hipoalbuminemia, siendo esta última un claro indicador de desnutrición y por tanto un agente que incrementa el tiempo de internación, sobre todo en adultos mayores.<sup>11,12</sup>

Existen patologías específicas que por su naturaleza tienden a someter a vigilancia a los pacientes durante mayores períodos de tiempo. Tal es el caso de pacientes con enfermedad crónica de hígado, que

entre otros trastornos crónicos tiene estadías hospitalarias más largas como indican Krstić et al. Simbolizando por sí misma un problema de salud público mayor.<sup>13</sup>

Algo similar ocurre con las hernias de Spiegel, tipo de hernia que se produce a través de una debilidad o defecto en la fascia de Spiegel y que a diferencia de hernias más comunes sobresalen a través de los músculos de la pared abdominal. En estas hernias concretas las cirugías laparoscópicas mostraron tantos períodos de estadía hospitalaria más cortas y menores complicaciones.<sup>14</sup>

Y es que las operaciones poco invasivas, como resultan las cirugías laparoscópicas, muestran de forma general una mejora en tanto estadía y disminución de complicaciones que los procedimientos de naturaleza abierta. En el caso de gastrectomías por cáncer avanzado el patrón es similar, mientras que la operación laparoscópica la media de la estadía fue de 7,9 días la de la operación abierta fue de 9,3 días, diferencia quizá lógica dado que la pérdida de sangre resultó también menor 91.1 ml contra 125.7 ml.<sup>15</sup>

No obstante, dentro de propias cirugías de naturaleza laparoscópicas existen variantes que pueden afectar la estadía, como es el caso de hemicolectomías. Dada la falta de consenso existen dos técnicas usadas ampliamente, la extracorpórea que implica acceder al colon a través de pequeñas incisiones, movilizarlo y realizar la resección y anastomosis fuera del cuerpo antes de reinsertarlo en el abdomen, y la intracorpórea que implica realizar todo el procedimiento dentro de la cavidad abdominal, incluida la resección y la anastomosis, utilizando instrumentos laparoscópicos. En el caso de hemicolectomías derechas, existe una diferencia mínima entre una técnica y otra, siendo el período de estadía hospitalaria menor en el grupo sometido a la técnica interna, 7 días, en comparación al grupo con técnica externa, 8 días.<sup>16</sup>

Cabe destacar que en relación a variables posibles en la exploración laparoscópica transfístula de la vía biliar, en casos del síndrome de Mirizzi tipo 2, una variante de colelitiasis, no pareció existir diferencias en la estadía hospitalaria entre una exploración de 1 corte en comparación con la técnica de 4 cortes.<sup>17</sup>

Existen ocasiones en las que existen varias alternativas quirúrgicas que pueden solucionar o aliviar patologías, y algunas resulta claramente favorables para reducir los tiempos de estadías hospitalarias.

Kondo et al. analizaron el tratamiento que se le dio a 253 pacientes que padecían cáncer colorrectal obstructivo, se dividieron en cuatro grupos, un grupo que fue sometido a un Stent metálico autoexpandible (SEMS), otro a tubo de descompresión (TaDT), otro al que se le aplicó estoma

descompresor (DS) y un último grupo sometido a resección de emergencia (ER). El grupo sometido al SEMS mostró períodos de estadía posoperación más cortos que los otros tres grupos. El estudio sugiere así, que la cirugía electiva después de la colocación de SEMS puede mejorar los resultados a corto plazo en comparación con otras estrategias.<sup>18</sup>

Más allá de la propia cirugía, existen situaciones ajenas al cuarto quirúrgico que afectan la duración de las estancias. Es el caso de tanto intervenciones antes, durante y después de la operación, y como tal comprenden apartados desde lo anestésico hasta lo nutricional. Es por eso que ante tantas variables se desarrollan protocolos a nivel de las instituciones de salud, un ejemplo de estos es el protocolo Recuperación Mejorada tras Cirugía (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS) que consiste en tratamiento con cirugías mínimamente invasiva, analgesia y cuidado nutricionales. La aplicación del ERAS demostró reducir la estadía hospitalaria y cantidad de complicaciones en cerca de un 50%. Lastimosamente, la aplicación de este protocolo a nivel global es relativamente baja.<sup>19,20</sup>

Por otro lado, las propias complicaciones tras una cirugía son una de las principales razones para un aumento en la estadía hospitalaria, asimismo, simboliza de forma general aumento de costos, ocupación de camas de distintos departamentos, retrasos en sala de operación y hasta aumento de la mortalidad de los pacientes.<sup>21</sup>

Las complicaciones posoperatorias afectan significativamente los resultados de los pacientes después de las cirugías. La disfagia, una complicación común después de la esofagectomía, se diagnosticó en el 37% de los pacientes en un estudio en el que participaron 304 personas con cáncer de esófago torácico. Factores como la edad avanzada, el IMC bajo y la parálisis del nervio laríngeo recurrente se identificaron como factores de riesgo independientes para la disfagia posoperatoria. Aquellos diagnosticados con disfagia experimentaron una mayor incidencia de neumonía hospitalaria, lo que provocó estancias hospitalarias significativamente prolongadas.<sup>22</sup>

Además, los pacientes que presentaron íleo postoperatorio, otra complicación común, enfrentaron estancias más largas, 11 días versus 5 días, y, en consecuencia, mayores costos directos de hospitalización. Sin embargo, es posible agregar que un estudio señaló que la alimentación temprana surgió como una intervención terapéutica prometedora para mitigar el íleo postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía colorrectal, lo que sugiere una posible vía para mejorar los resultados

posoperatorios. Asimismo, otro estudio demostró que los pacientes que recibieron fisioterapia después de cirugías abdominales mostraron menos complicaciones y estancias hospitalarias más cortas.<sup>23,24,25</sup>

Otras complicaciones como las infecciones posoperatorias, surgieron ciertas tendencias. Dentro de un grupo afectado por infecciones postoperatorias hubo mayor proporción de hombres y estancias hospitalarias más prolongadas en comparación con aquellos sin infecciones postoperatorias. Además, un estudio centrado en pacientes con sepsis grave encontró que el tratamiento con melatonina intravenosa, administrado durante cinco días, produjo mejoras notables. En particular, las estancias hospitalarias fueron notablemente más cortas en el grupo de melatonina, lo que demuestra una reducción de cerca del 20% en comparación con el grupo de placebo, lo que es prometedor para mejorar los resultados de los pacientes y reducir la carga de atención médica.<sup>26,27</sup>

De forma contraria hubo trabajos en los que ciertos aspectos estudiados que no afectaron realmente los períodos de estadías. Por ejemplo, un estudio que involucraba cirugías mínimamente invasivas demostró que pese a que la masticación de goma de mascar en casos de resecciones laparoscópicas colorrectales, hubo mejora a nivel de evacuación del paciente como la recuperación del apetito, sin embargo, no hubo diferencias en la duración de la estadía en relación al grupo control. En un área distinta, se evaluó si existía algún tipo de diferencia entre pacientes que se quedaban internados en el departamento de emergencia o eran enviados a distintas áreas debido a la falta de disponibilidad de camas, y se demostró que no hubo cambio ni en número de complicaciones ni días de estadía.<sup>28,29</sup>

## CONCLUSIONES

Varios factores influyen en la duración de la estancia hospitalaria posoperatoria, incluida la fisiología del paciente y las comorbilidades. Un IMC alto, particularmente en casos como las cirugías bariátricas, se correlaciona con estadías más largas, lo que potencialmente refleja una atención postoperatoria y hábitos de estilo de vida más deficientes. Las enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades hepáticas también prolongan la hospitalización, lo que pone de relieve preocupaciones de salud pública más amplias.

Los procedimientos mínimamente invasivos, como las cirugías laparoscópicas, generalmente conllevan estancias más cortas y menos complicaciones que los procedimientos abiertos. Cirugías específicas, como las hemicolectomías derechas, muestran diferencias mínimas en la duración de la estancia entre



técnicas. Además, ciertos tratamientos, como la colocación de un stent metálico autoexpandible para el cáncer colorrectal obstructivo, demuestran estancias postoperatorias más cortas, lo que sugiere beneficios para los resultados de los pacientes.

Hay factores más allá del procedimiento quirúrgico en sí que influyen significativamente en la duración de la estancia hospitalaria. Las intervenciones que abarcan las fases preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria, incluida la anestesia y la atención nutricional, influyen en los resultados. Protocolos como la recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) son prometedores a la hora de reducir las estancias y las complicaciones en casi un 50%, aunque su implementación global sigue siendo limitada. Las complicaciones posoperatorias, como la disfagia y el íleo posoperatorio, prolongan las estancias hospitalarias, y los pacientes con disfagia enfrentan mayores riesgos de neumonía y estancias más prolongadas. Sin embargo, intervenciones como la alimentación temprana y la fisioterapia ofrecen vías para mitigar las complicaciones y acortar las estancias. Además, tratamientos como la melatonina intravenosa demuestran potencial para reducir las estancias en aproximadamente un 20%, lo que subraya la importancia de estrategias efectivas de atención posoperatoria. Por el contrario, ciertos factores, como masticar chicle después de una cirugía o la hospitalización en los departamentos de emergencia, no afectan significativamente la duración de la estancia hospitalaria.

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de interés en la planificación, creación, edición y publicación de este artículo.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Surgery [Internet]. Cambridge.org. [citado Abril 7 2024]. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/surgery>
2. American Medical Association. Surgery - Definition [Internet]. Ama-assn.org. 2023 [citado Abril 7 2024]. Disponible en: <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/surgery?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-4317.xml>
3. Stanford health care [Internet]. Stanfordhealthcare.org. 2017 [citado Abril 7 2024]. Disponible en: <https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/g/general-surgery/types.html>



4. Methods of surgery [Internet]. Hopkinsmedicine.org. 2019 [citado Abril 7 2024]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/methods-of-surgery>
5. Zhao Z, Peking University Wujieping Urology Center, Peking University Shougang Hospital, Beijing 100144, China, Gu J, Key Laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education/Beijing), Center of Gastrointestinal Cancer, Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing 100142, China, Peking-Tsinghua Center for Life Science, Peking University International Cancer Center, Beijing 100142, China, Department of Gastrointestinal Surgery, Peking University Shougang Hospital, Beijing 100144, China, et al. Open surgery in the era of minimally invasive surgery. Chin J Cancer Res [Internet]. 2022 [citado Abril 7 2024];34(1):63–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2022.01.06>
6. Liu JY, Sharma J. Major Abdominal Surgery. In: Perioperative Medicine. Elsevier; 2022. p. 511–20.
7. Stewart N, Kelley KC, Paladino L, Asensio JA, Stawicki SP. Surgery during global pandemics: Focus on prioritization and resource allocation. In: Current Therapy of Trauma and Surgical Critical Care. Elsevier; 2024. p. 849-850.e15.
8. Liu Y, Chen ZD, Cui JX, Cui H, Liang WQ, Zhang KC, et al. Factors influencing super-long hospital stays in patients undergoing radical gastrectomy in the age of enhanced recovery after surgery. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi [Internet]. 2022 [citado Abril 8 2024];25(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36562234/>
9. Nishizawa T, Yoshida S, Toyoshima O, Matsuno T, Irokawa M, Arano T, et al. Risk factors for prolonged hospital stay after endoscopy. Clin Endosc [Internet]. 2021 [citado Abril 8 2024];54(6):851–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5946/ce.2020.292>
10. Elsamna ST, Hasan S, Shapiro ME, Merchant AM. Factors contributing to extended hospital length of stay in emergency general surgery†. J Invest Surg [Internet]. 2021;34(12):1399–406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08941939.2020.1805829>
11. Debs T, Petrucciani N, Frey S, Korkmaz C, Hufschmidt K, Sejour E, et al. Outcomes of patients older than 55 years undergoing abdominoplasty after bariatric surgery. Surg Obes Relat Dis [Internet]. 2021;17(5):901–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2021.01.009>



12. Bustinza Meza MR, Peña Távara CM. “RELACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA E ÍNDICE DE RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA DIGESTIVA EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - MARZO – JUNIO DEL 2019. Universidad Le Cordon Bleu; 2021.
13. Krstić MN, Mijač D, Tomašević RS, Lukić S, Stojković Lalošević M, Krstić JM, et al. Abnormal liver blood tests: Hepatologist approach. *Dig Dis* [Internet]. 2022;40(2):206–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000517110>
14. Tien TPD, Huan NN, Trung LV. Spigelian hernia: A clinical case report. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado Abril 9 2024];15(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37933366/>
15. Ge R, Liu K, Zhang W, Yang K, Chen X, Zhao L, et al. The safety and feasibility of laparoscopic gastrectomy after neoadjuvant chemotherapy for locally advanced gastric cancer. *J Oncol* [Internet]. 2022 [citado Abril 9 2024];2022:1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35685425/>
16. Bou Saleh N, Voron T, De’Angelis N, Franco I, Canoui-Poitaine F, Mutter D, et al. Intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in laparoscopic right hemicolectomy: results from the CLIMHET study group. *Tech Coloproctol* [Internet]. 2020 [citado Abril 9 2024];24(6):585–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291567/>
17. Chuang S-H, Kuo K-K, Chuang S-C, Wang S-N, Chang W-T, Su W-L, et al. Single-incision versus four-incision laparoscopic transfistulous bile duct exploration for Mirizzi syndrome type II. *Surg Endosc* [Internet]. 2022 [citado Abril 9 2024];36(11):8672–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35697855/>
18. Kondo A, Kumamoto K, Kobara H, Nagahara T, Wato M, Shibato M, et al. Outcomes of patients with left-sided obstructive colorectal cancer: Comparison between self-expandable metallic Stent and other treatment methods. *Dig Surg* [Internet]. 2022;39(2–3):117–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000524645>
19. Grillo B, Silbestein D. Relación del estado nutricional preoperatorio con la estancia hospitalaria postquirúrgica de pacientes con patología neoplásica digestiva en el Hospital Italiano de la

- Ciudad de Córdoba [Internet]. pa.bibdigital.ucc.edu.ar. 2020 [citado Abril 9 2024]. Disponible en: [https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2934/1/TF\\_Grillo\\_Silbestein.pdf](https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2934/1/TF_Grillo_Silbestein.pdf)
20. Brustia R, Slim K, Scatton O. Enhanced recovery after liver surgery. J Visc Surg [Internet]. 2019 [citado Abril 9 2024];156(2):127–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30447936/>
  21. Quirúrgica EC. Impacto de las complicaciones postquirúrgicas en cirugías de coordinación [Internet]. Edu.uy. [citado 2024 Apr 10]. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33625/1/MCII\\_2019\\_G41.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33625/1/MCII_2019_G41.pdf)
  22. Sugase T, Miyata H, Sugimura K, Kanemura T, Takeoka T, Yamamoto M, et al. Risk factors and long-term postoperative outcomes in patients with postoperative dysphagia after esophagectomy for esophageal cancer. Ann Gastroenterol Surg [Internet]. 2022 [citado 2024 Apr 10];6(5):633–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36091303/>
  23. Greenberg AL, Kelly YM, McKay RE, Varma MG, Sarin A. Risk factors and outcomes associated with postoperative ileus following ileostomy formation: a retrospective study. Perioper Med (Lond) [Internet]. 2021 [citado 2024 Apr 10];10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13741-021-00226-z>
  24. Shereef A, Raftery D, Sneddon F, Emslie K, Mair L, Mackay C, et al. Prolonged ileus after colorectal surgery, a systematic review. J Clin Med [Internet]. 2023 [citado 2024 Apr 10];12(18):5769. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12185769>
  25. Lara-Madrid A, Martínez-Huenschullán S, Antileo-Pinto C, Castillo-Orellana P, Balboa Castillo T. Fisioterapia temprana, funcionalidad y complicaciones postoperatorias en adultos con cirugía abdominal de urgencia. Fisioter (Madr, Ed, Impresa) [Internet]. 2023;45(5):256–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2023.02.001>
  26. Mansilla-Roselló A, Hernández-Magdalena J, Domínguez-Bastante M, Olmedo-Martín C, Comino-Pardo A, Escames G, et al. A phase II, single-center, double-blind, randomized placebo-controlled trial to explore the efficacy and safety of intravenous melatonin in surgical patients with severe sepsis admitted to the intensive care unit. J Pineal Res [Internet]. 2023 [citado 2024 Apr 10];74(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36428216/>

27. Matsuda A, Yamada T, Takahashi G, Matsumoto S, Yokoyama Y, Sonoda H, et al. Postoperative infectious complications have a negative oncological impact in patients after stent placement with malignant large bowel obstruction. *Int J Colorectal Dis* [Internet]. 2023 [citado 2024 Apr 10];38(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36602578/>
28. Abernethy EK, Aly EH. Postoperative ileus after minimally invasive colorectal surgery: A summary of current strategies for prevention and management. *Dig Surg* [Internet]. 2024;1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000537805>
29. Gomez-Rosado J-C, Li Y-H, Valdés-Hernández J, Oliva-Mompeán F, Capitán-Morales L-C. Análisis de la frecuencia, tipos de complicación y costes económicos en los pacientes ectópicos de cirugía general y digestiva. *Cir Esp* [Internet]. 2019 [citado 2024 Apr 10];97(5):282–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30755299/>