



Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Segunda Especialización



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMÍA - HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE DEL 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
CIRUGÍA GENERAL**

AUTOR.

Med. ALAIN DEYMAN MOLOCHO LOZADA

ASESOR.

Dr. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMÁN

DR. CIENCIAS DE LA SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS

Chiclayo. Junio 2021

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones post colecistectomía, en el Hospital Regional de Lambayeque, durante el periodo de 1° de marzo al 30° de junio del 2021 el cual fue como objetivo identificar las complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados, factores de riesgo asociados a complicación post colecistectomía. El tipo y Diseño de investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, de diseño no experimental y corte transversal; la muestra conformada por 64 pacientes sometidos a colecistectomía programada en área de Cirugía General del Hospital Regional de Lambayeque; para ello se aplicará un análisis documental, recolectando información de las historias clínicas del servicio de cirugía general de los posts operados de colecistectomía mediante ficha de recolección de datos. El estudio tiene un aporte teórico porque permitirá establecer un perfil para pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistectomía, y de acuerdo a esta descripción cual son las posibilidades de presentar complicaciones a fin de que el personal puede mejorar sus acciones preventivas.

Palabras clave: Complicaciones post colecistectomía, litiasis vesicular, bilioma, colcecistocolocolitis.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the risk factors associated with post-cholecystectomy complications, at the Lambayeque Regional Hospital, during the period from March 1 to June 30, 2021, which was aimed at identifying postoperative complications. in cholecystectomy patients, risk factors associated with post cholecystectomy complications. The type and design of quantitative, descriptive, retrospective, non-experimental design and cross-sectional research; the sample made up of 64 patients undergoing scheduled cholecystectomy in the General Surgery area of the Lambayeque Regional Hospital; For this, a documentary analysis is used, collecting information from the clinical records of the general surgery service of the cholecystectomy operative positions through a data collection form. The study has a theoretical contribution because it will allow establishing a profile for patients undergoing surgery for cholecystectomy, and according to this description what are the possibilities of presenting complications so that the staff can improve their preventive actions.

Keywords: Post cholecystectomy complications, gallstones, bilioma, cholecystocholedocolitis.

Contenido

| | |
|---|-----|
| I.- INFORMACIÓN GENERAL | 5 |
| 1.1. Título: | 5 |
| 1.2. Autor..... | 5 |
| 1.3. Línea de Investigación | 5 |
| 1.4. Lugar | 5 |
| 1.5. Duración estimada del proyecto:..... | 5 |
| II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION..... | 6 |
| 2.1. Síntesis de la situación problemática | 6 |
| 2.2. Formulación del problema de investigación | 7 |
| 2.3. Hipótesis..... | 7 |
| 2.4. Objetivos | 8 |
| III.- SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO..... | 8 |
| 3.1. Antecedentes..... | 8 |
| 3.2. Bases teóricas | 11 |
| 3.3. Definición y Operacionalización de variables | 18 |
| IV.- DISEÑO METODOLÓGICO | 20 |
| 4.1. Diseño de contrastación de hipótesis..... | 20 |
| 4.2. Población, muestra y muestreo..... | 20 |
| 4.3. Criterios de inclusión y exclusión | 20 |
| 4.4. Técnicas: Procedimiento..... | 20 |
| 4.5. Instrumentos de recolección de datos..... | 21 |
| 4.6. Aspectos éticos del estudio..... | 21 |
| 4.7. Análisis estadístico | 21 |
| V.- ACTIVIDADES Y RECURSOS | 22 |
| 5.1. Cronograma. Tabla 1 Cronograma de Actividades | 22 |
| 5.2. Presupuesto y financiamiento. Tabla 2 Bienes y servicios | 23 |
| VI.- Referencias bibliográficas..... | 24 |
| Anexo: 01 Hoja de recolección de datos | 319 |

ESQUEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I.- INFORMACIÓN GENERAL.

1.1. **Título:** “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMÍA - HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2021”.

1.2. **Autor**

1.2.1. Nombres y Apellidos: Alain Deyman Molocho Lozada

1.2.2. Nombre de la Segunda Especialidad: Cirugía General

1.2.3. Email: admolo88@hotmail.com

1.2.4. Celular: 921980697

1.2.5. Asesor: Dr. Segundo Felipe Ulco Anhuamán

Anestesiólogo Hospital Belén Lambayeque

Dr. Ciencias de la salud

1.3. **Línea de Investigación:**

1.3.1. Área: Ciencias médicas y de salud

1.3.2. Subárea: Medicina clínica

1.3.3. Disciplina: Cirugía

1.3.4. Línea: Patologías Quirúrgicas

1.4. **Lugar:**

1.4.1. Sede Hospitalaria: Hospital Regional de Lambayeque

1.4.2. Departamento: Cirugía y especialidades

1.4.3. Servicio: Cirugía General

1.5. **Duración estimada del proyecto:**

1.5.1. Fecha de inicio: Marzo 2021

1.5.2. Fecha de término: Agosto 2021

II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

2.1. Síntesis de la situación problemática.

Los cálculos vesicales tienen una alta prevalencia en todo el mundo, con una prevalencia en adultos que oscila entre el 5,9% y el 21,9% y varía geográficamente (1). Se cree que alrededor de 20 a 25 millones de adultos en los Estados Unidos tienen cálculos biliares, la afección más común de las vías biliares, y América Latina es una región prevalente con una población del 5%. En nuestro país, una investigación registro una prevalencia de 5% en la población, mientras que en una investigación realizada por Gilman et. al. (2) entre 1534 residentes de la ciudad de Lima detecto una incidencia de litiasis vesicular de 14.3% en promedio.

A la vez debemos tener en cuenta que, a mayor edad, mayor probabilidad de tener cálculos biliares y que además de ellos su presencia se puede dar en varones y mujeres; aumentando la prevalencia de los 40 años en adelante, en un 20% y de un 30% en pacientes que superan los 70 años (1).

La obesidad genera vulnerabilidad para litiasis vesicular, la OMS reporta que la prevalencia de adiposidad se ha acrecentado, en 2016, se registraron más de 1900 millones casos de sobrepeso, en mayores de 18 años. De estas personas, más de 650 millones de personas eran obesos. “La obesidad, en 2016, afligía al 13% de la población general, de edad mayor o igual a 18 años, siendo el índice de obesidad 11% en varones y 15% en mujeres”. Según Otano et al. En un estudio en el que se analizó cada elemento del síndrome metabólico, se registra que tienen asociación significativa con el riesgo para que se desarrolle litiasis vesicular. Las pacientes con hipertensión arterial tienen 3.43 más riesgo de presentar esta patología que las que tienen presión arterial normal, a diferencia de las pacientes con obesidad abdominal en las que el riesgo de esta patología es 5.02 veces más alta y en mujeres que tienen en índice de masa corporal elevado, la

probabilidad es de 5.51 veces más en comparación a pacientes con un peso promedio (3,4).

La frecuencia de la litiasis biliar ha sido evidenciada en muchos países. En el Perú es la principal causa de patologías quirúrgicas, resultando un tópico importante nuestro medio; que, aun siendo patologías poco letales, tienen muchas implicancias médicas y socioeconómicas, por su alta prevalencia y la alta demanda de asistencia médica que requieren (5).

La litiasis vesicular es uno de los padecimientos más frecuentes en el ámbito quirúrgico del hospital de Ferreñafe, es también la causa más frecuente de hospitalización en el servicio de cirugía, se ha observado también que entre estos pacientes hay variantes en el tiempo de estancia hospitalaria y en las complicaciones que se pueden presentar debido a ciertos factores como los son la edad y la obesidad en cada paciente, lo cual no se ha registrado en ningún estudio.

El estudio se justifica por su aporte a la ciencia en el ámbito local, ya que no se encuentran estudios en la región Lambayeque; con el cual el estudio se convierte en un referente, para futuras investigaciones.

El estudio tiene un aporte teórico porque permitirá establecer un perfil para pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistectomía, y de acuerdo a esta descripción cual son las posibilidades de presentar complicaciones a fin de que el personal puede mejorar sus acciones preventivas.

2.2. Formulación del problema de investigación.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a complicaciones post colecistectomía en el Hospital Regional de Lambayeque, durante el periodo de 1° de marzo al 30° de junio del 2021?

2.3. Hipótesis

Una investigación de tipo descriptiva, tiene la hipótesis implícita.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones post colecistectomía, en el Hospital Regional de Lambayeque, durante el periodo de 1° de marzo al 30° de junio del 2021

2.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las complicaciones postoperatorias en los pacientes colecistectomizados, en Hospital Regional de Lambayeque, durante el periodo de 1° de marzo al 30° de junio del 2021
- Identificar los factores de riesgo asociados a complicación post colecistectomía en los pacientes del en Hospital Regional de Lambayeque, durante el periodo de 1° de marzo al 30° de junio del 2021.

III.- SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Haro et. al. (6) utilizó una metodología cuantitativa, retrospectiva y descriptiva, en Montevideo-Uruguay - 2021, para determinar la repercusión de morbilidad y complicaciones de la Colistectomia Laparoscópica electiva. Contó con aproximadamente 1499 pacientes intervenidos por CL entre el 2010 y 2019 quienes formaban la muestra. “Obtuvo como resultados que la edad promedio fue 49 años, prevaleciendo las mujeres, respecto a las complicaciones, se encontró incidencia en pacientes con litiasis de vía biliar principal, seguida de lesiones del hepato-colédoco y lesiones viscerales”. En el posoperatorio

se encontró prevalencia en la insuficiencia hepatocítica crónica descompensada y pancreatitis grave.

Morales et. al. (7) realizó un estudio en México, 2019, de tipo descriptivo transversal, dirigido a conocer cuáles eran los factores condicionantes a la severidad en pacientes mujeres con colecistitis grado I y II, para lo cual, trabajaron con una muestra de 132 pacientes intervenidas por colecistectomía laparoscópica. Obtuvieron como resultados que existía una diferencia significativa entre el promedio de triglicéridos y la presencia de hipertrigliceridemia, lo cual los llevó a la conclusión que la obesidad no se relacionó con la variable estudiada, sin embargo, los triglicéridos y la hipertrigliceridemia sí podían agravar la condición de grado II.

Vega et al. (8), en México – 2018, planteó una investigación descriptiva - retrospectiva, orientado a conocer que factores se asocian con una estadía intrahospitalaria duradera en 384 pacientes, que conformaban la muestra, los cuales habían sido sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva. Encontraron en los resultados que los factores asociados a una estadía duradera en los hospitales eran: pacientes mayores de 65, una pared vesicular engrosada, adherencias, perforación incidental, un periodo quirúrgico mayor a 60 min y la presencia de drenaje.

Sato et. al. (9) en el 2020, en su investigación dirigida a determinar cuáles eran los agentes que podían producir dificultades postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica (CL) por colecistitis aguda, para lo cual utilizaron una metodología de tipo descriptiva, con una muestra de 423 pacientes. En los resultados obtenidos se observó una puntuación de severidad fisiológica y operatoria para enumeración de mortalidad y morbilidad (POSSUM) de $\geq 48,3$ y la colecistitis moderada o grave fueron los factores independientes. Concluyeron que la morbilidad y la colecistitis moderada o grave eran factores de riesgo potenciales de complicaciones posoperatorias.

Vargas et. al. (10), en el año 2017 realizó en Colombia un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, plantearon como objetivo, determinar la reiteración y correlación de conversiones en CL, a través de las pruebas de sangre y ecografías abdominales de 71 pacientes. Concluyeron que 35.5% de pacientes fueron sometidos a CL, prevaleciendo el sexo femenino y los mayores de 50 años; que presentaban un nivel de leucocitos $>10\ 000\ \text{mm}^3$, siendo un factor vulnerable para que la CL, presente complicaciones.

Aldana et. al. (11), realizaron una investigación en el año 2017, de tipo analítico – retrospectivo, con el objetivo de desarrollar un modelo de predicción para la (CL) en Colombia, contando con una población de 1.234 pacientes. Encontraron en los resultados que la edad media era 48 y la mayoría eran del sexo femenino (69.2%); además, un 2.6% y 4.7% presentaron colección intraabdominal y complicaciones, respectivamente, encontrando un 0.3% de mortalidad. Concluyeron que la longevidad del paciente, la presencia de enfermedades crónicas a nivel renal, síndrome de Mirizzi, coledocolitiasis, diabetes mellitus, son factores de complicación perioperatoria en CL.

Díaz J et. al. (12) en el año 2016, llevaron a cabo una investigación con metodología descriptiva – transaccional, planteando como objetivo establecer la prevalencia del síndrome metabólico y su relación con la gravedad de la colecistitis, en una muestra de 204 pacientes colombianos de las cuales solo 80 presentaron complicaciones. Concluyeron en base a los resultados hallados que el nivel de triglicéridos ($\geq 150\ \text{mg/dL}$) representa una causa de riesgo de complicaciones respecto a la colecistitis aguda.

Nacionales:

Ais (14) ejecutó una investigación en Lima durante el año 2017, en la cual planteó como objetivo determinar cuáles eran los factores que se relacionaban con las complicaciones post CL en un hospital nacional,

utilizando una metodología de tipo analítico, observacional, retrospectivo con una muestra conformada por 370 pacientes. Obtuvo como resultados que existía una prevalencia del sexo femenino, entre las edades de 18 a 64, además un 6.8% tuvo complicaciones después de las operaciones, tales como bilioperitoneo, bilioma, infección y muerte. Además, la diabetes mellitus, peritonitis, cirugía abdominal, lesiones biliares guardaban relación con complicaciones luego de la CL.

Bocanegra et. al. (15) realizó en el 2013 un estudio en Lima, el cual tuvo como propósito, especificar cuáles eran los criterios previos a la intervención quirúrgica, morbilidades asociadas, complicaciones luego de una CL y medidas de cambio a una cirugía abierta; con 52 pacientes de más de 75 años de edad, para lo cual aplicó una metodología de tipo prospectivo, longitudinal y analítico. Obtuvo que el mayor porcentaje de evaluados eran de sexo femenino y se encontraban entre las edades de 75 a 92, además, se encontró que las morbilidades cardiológicas eran las más frecuentes, así como las complicaciones postoperatorias de grado II; 46,15% y 7.69%, respectivamente, por otro lado, la clasificación ASA II obtuvo un 80.77%. En base a sus resultados, concluyeron que la referencia más común para una operación era la colecistitis crónica por cálculos, que representaba el 73.08% y la tasa de conversión a laparotomía (13.46%).

3.2. Bases teóricas

Colecistectomía

Es una cirugía abdominal mayor, realizada por primera vez por Carl Langenbuch en 1882, siendo la intervención elegida como tratamiento de litiasis sintomática, colecistitis aguda y crónica. Philippe Mourent, en 1987, realizó la colecistectomía laparoscópica, generando un cambio en el procedimiento para tratar los cálculos biliares. El procedimiento se hace ingresando los instrumentos necesarios para la observación de la vesícula y vías biliares, mediante perforaciones de entre 5 y 12 mm a nivel abdominal. Esto ha logrado un cambio en la técnica de los cirujanos y en

sus hábitos quirúrgicos distintos de los comunes, obteniendo resultados muy favorables, ya que la infección de herida se da solo de un 1% a un 3%, la lesión biliar es de 0,05-1% y una mortalidad de 0,1-0,5% en comparación con un procedimiento abierto. La colecistectomía abierta actualmente es menos utilizada, sin embargo, resulta necesaria cuando de una conversión se trata o en personas que resulte necesaria la laparotomía. Cuando la arteria y el conducto cístico se encuentran, la vesícula biliar se libera, comenzando en la base una disección hacia la arteria y el conducto cístico, para finalizar con una ligadura y corte (19).

Complicaciones post - colecistectomía

Cuando el procedimiento se realiza mediante una técnica abierta, la implicación es que no es una situación típica de colecistectomía. Por lo tanto, la tasa de complicaciones asociadas es mayor que con una colecistectomía laparoscópica de rutina (16% versus 9% en un estudio reciente). Debido a que la incisión es más grande que la requerida para la cirugía laparoscópica, existe una mayor incidencia de formación de hernias, infección de la herida y hematoma. La cirugía abierta suele ser más dolorosa que un procedimiento laparoscópico. Las fugas y lesión de conductos biliares así como los cálculos retenidos en los conductos biliares, son todas complicaciones asociadas con esta cirugía.

Por lo general, hay un mayor costo directo e indirecto asociado. Esto suele ser un reflejo del tiempo adicional que el paciente pasa en el hospital. Además, la tasa de complicaciones es más alta y puede resultar en problemas que requieran procedimientos y / o medicamentos adicionales, especialmente si ocurrió una lesión en el conducto biliar. El tiempo de recuperación más prolongado puede mantener a las personas sin trabajo durante un período prolongado (17).

Colecistectomía laparoscópica

Es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo para la extirpación de una vesícula biliar enferma. Resulta una técnica en reemplazo de la cirugía abierta desde 1990, indicándose actualmente como tratamiento para inflamación vesicular, litiasis vesicular, trastorno de motilidad

vesicular, inflamación vesicular sin cálculos, pancreatitis secundaria a litiasis biliar o tumores y tumor benigno en vesícula biliar. (26).

Complicaciones post - colecistectomía laparoscópica

Destacan la bilirragia, acumulación de pus en la región subhepática, Coledocolitiasis secundaria (28,29). ISO, conversiones (29). Entre las complicaciones graves se encuentra la lesión del conducto biliar, la peritonitis biliar por fuga de bilis, hemorragia y perforación del intestino, estando predispuesta por factores inherentes del paciente, falta de destreza en procedimientos quirúrgicos, así como, limitaciones técnicas (30).

Las complicaciones por colecistectomía laparoscópica, varían entre 6 – 21%. Los problemas frecuentes, como las ISO, problemas cardiorrespiratorios e ITU, antiguamente se presentaban entre 2-6%; la hemorragia abdominal, peritonitis, bilirragia, coledocolitiasis secundaria, obstrucción intestinal, insuficiencia hepática, absceso intrabdominal, pancreatitis y la necesidad de reoperar, son bastante raras, produciendo menos del 1% de los casos (31,33)

La lesión de vía biliar en pacientes sometidos a CL es de 0.2% - 1.4% y en pacientes convencionales, es de 0.5% (29).

La estenosis benigna o síndrome post colecistectomía se da por tres tipos de lesiones:

- Fístula biliar con o sin estenosis de VBP.
- Estenosis de VBP aislada sin fuga biliar.
- Sección completa de VBP con escisión de una parte de VBP o no.

Estenosis biliar. Se caracteriza por manifestaciones clínicas que se presentan después de varias semanas o meses post intervención quirúrgica, originándose una colangitis aguda. Para llegar al diagnóstico se utilizan exámenes de perfil hepático el cual se encuentra alterado con un patrón mixto, predominando el estásico, lo cual se confirma con el examen imagenológico. (34).

Bilis. bilirragia (35). Con un 50% de mortalidad, se debe a diversas causas dentro de ellas destaca falla en la ligadura del cístico, coledocolitiasis secundaria y un tubo en T desplazado.

Coledocolitiasis secundaria. común en otras épocas, con un 20% de los casos, reduciéndose con el uso de la colangiografía intraoperatoria. Asimismo, pueden ser asintomáticos que finalmente están relacionados a consecuencias de la intervención quirúrgica como Odditis y dilatación del colédoco, hasta 10mm aproximadamente. (36).

Dehiscencia de muñón de cístico. Relacionado a mala calidad del tejido donde se practica la ligadura, también se relaciona a coledocolitiasis residual. (37).

Infección de sitio operatorio. Relacionada a la naturaleza de la herida operatoria a través de la cual se accede al abdomen para la realización de la intervención quirúrgica. (37)

Complicaciones posoperatorias clínicas

Para Salvador (40), lo más importante es establecer las manifestaciones clínicas, las cuales nos ofrecen la oportunidad de identificar el órgano afectado y establecer el tratamiento adecuado.

Tabla 1. Manifestaciones clínicas de las complicaciones posoperatorias (40)

| Dato clínico | Trastorno posoperatorio |
|--------------|-------------------------------|
| Fiebre | Atelectasia |
| | Reacciones transfusionales |
| | Antibioticoterapia prolongada |
| | Infección |
| | Tromboflebitis |
| | Embolia pulmonar |
| | Deshidratación |
| Taquicardia | Ansiedad |
| | Hipovolemia |
| | Hipoxemia |
| | Dolor |

| | |
|----------------------|--|
| | Arritmias cardíacas Sepsis |
| Taquipnea – disnea | Ansiedad Atelectasia Neumonía Edema pulmonar Embolia pulmonar Sind. De insuficiencia respiratoria aguda |
| Hipotensión arterial | Estados de choque Hipovolemia Insuficiencia cardíaca Sepsis Anafilaxis |
| Oliguria | Hipovolemia Insuficiencia renal Obstrucción de vías urinarias |
| Ictericia | Hemólisis Hepatitis Sepsis Obstrucción biliar Reacción transfusional |
| Distensión abdominal | Dilatación gástrica Obstrucción intestinal Íleo paralítico Estreñimiento Retención aguda de orina Hipopotasemia |
| Dolor de herida | Infección Dehiscencia Isquemia Seromas Hematomas |
| Alteración mental | Hipoxia Sepsis Farmacoterapia Deprivación del alcohol Accidente cerebrovascular Trast. Hidroelectrolítico Psicosis |

Atelectasia. Es la complicación más frecuente postoperatoria que afecta al pulmón en su totalidad o parcialmente (39).

Infección. En heridas quirúrgicas la infección se presenta como en forma de celulitis, posteriormente flemón y absceso; para infecciones respiratorias, se toma como base diagnóstica a los signos y síntomas clínicos, tales como taquipnea, dolor faríngeo y fiebres; la infección en vías urinarias se da comúnmente cuando hubo sonda vesical o reposo a largo plazo.

Reacciones por transfusión. Se presentan fiebres debido a la hemólisis de sangre que fue transfundida.

Hematomas intraabdominales, retroperitoneales y pélvicos suelen ser consecuencia de la presencia de sangre en cavidad, la cual tiene más riesgo de infectarse y por ende causar fiebre. (40)

Tratamiento prolongado con antibiótico. Se presentan fiebres; para estos pacientes es necesario la suspensión de fármacos y una dieta adecuada. (40)

Deshidratación. Su diagnóstico se da por exclusión; origen de fiebres. Sin embargo, a nivel torácico se da como consecuencia de venoclisis, a nivel pélvico se da por la falta de actividad del paciente durante el período perioperatorio. (40)

Embolia. Se da a causa de la PIA aumentada misma que produce estasis venosa y da como resultado hipovolemia. Por tanto, se recomiendan medidas anti-tromboembólicas en todos los casos. (38)

Ansiedad y alteraciones mentales. Confusión, somnolencia, desorientación, convulsiones, coma.

Arritmias cardíacas. Frecuencia cardíaca rápida que se origina por encima de los ventrículos, impulsos ventriculares aislados, FA o FV. (40)

Dolor. Varía en cada persona a causa del tipo de operación y manipulación de tejidos.

Neumonía. La contaminación pulmonar después de la cirugía comúnmente es causada por bacterias gram negativas, que se obtienen al inhalar secreciones orofaríngeas. Los síntomas suelen presentarse como dificultad para respirar, secreciones incrementadas y cambios físicos en el condensado pulmonar (38).

Síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda del adulto. Es una complicación muy común que depende de la edad del paciente, así como de sus hábitos, herencia, evolución post quirúrgica, nivel de nutrición, tabaquismo, cirugía prolongada o sepsis.

Ictericia. Puede deberse a causa prehepática, hepática o poshepática.

Distensión abdominal. Esto puede deberse a íleo posoperatorio por manipulación visceral excesiva en el transoperatorio.

Insuficiencia orgánica múltiple. Es la complicación más grave que frecuentemente finaliza con la muerte, ya que afecta a órganos como el corazón, estómago, pulmón, riñón e hígado.

Factores de riesgo de complicaciones post – quirúrgicas

Entre ellos encontramos: una edad mayor a 60 años; ser de sexo femenino, sobre todo durante el embarazo, ya que podrían desarrollar cálculos de colesterol; también, el índice de masa corporal mayor a 30, genética o familiares que padecieron de litiasis biliar. (41)

3.3. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | CRITERIOS DE MEDIDA | TIPO DE VARIABLE | ESCALA |
|---------------------|-----------|--------------------------------------|--|------------------|------------|
| Factores de riesgo. | Sexo | -Masculino -Femenino | Caracteres sexuales secundarias | Cualitativa | Nominal |
| | Edad | Años biológicos | 18 años \leq - \geq 60 años 61 años \leq - \geq 70 años | Cuantitativa | Intervalos |
| | IMC | Peso(kg) / talla(m ²) | <18.5: bajo peso 18.5 – 24.9: normal 25 – 29.9: sobrepeso 30 – 34.9: obesidad I 35 – 39.9: obesidad II >De 40: obesidad III | Cualitativa | Ordinal |

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------|--|-------------|---------|
| Complicaciones post Colecistectomía. | Complicaciones post quirúrgicas | -Medicas | -Infección de Sitio Operatorio -Fiebre post operatoria -Litiasis residual -Neumonía -Sangrado post quirúrgico -Ictericia post quirúrgica -Vómitos post operatorio -Dolor post operatorio -Sin complicaciones | Cualitativa | Nominal |
| | | -Quirúrgicas | -Lesión de vía biliar -Lesión de víscera hueca -Hemoperitoneo -Peritonitis biliar | | |

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo y Diseño de investigación:

De naturaleza cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, de diseño no experimental y corte transversal.

4.2. Población, muestra y muestreo.

Población: Estará conformada por 64 pacientes sometidos a colecistectomía programada en área de Cirugía General del Hospital Regional de Lambayeque, durante el 1° de marzo del 2021 al 30 de junio del 2021.

Muestra: Para fines del estudio la muestra será censal, es decir, abarcará toda la población.

Muestreo: Será de tipo no probabilístico por conveniencia.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión son:

- Historias clínicas (HC) de personas con edades entre 18 a 70 años
- HC personas con colecistectomía programada en el periodo planteado.

Criterios de exclusión son:

- Historias clínicas de pacientes con alguna condición sistémica, tales como: colecistitis aguda, colangitis, sepsis, shock séptico y disfunción multiorgánica.

4.4. Métodos, Técnicas y Procedimiento

- Métodos: Estudio deductivo
- Técnica: La técnica que se aplicará será el análisis documental, recolectando información de las historias clínicas del servicio de cirugía general de los posts operados de colecistectomía del Hospital Regional de Lambayeque.

- Procedimientos: Para realizar este proyecto se solicitará al director del Hospital Regional de Lambayeque, la aprobación para poder tener acceso a la información correspondiente y aplicar el presente proyecto. Seguidamente, se recolectará la información necesaria de las HC del hospital; se debe recolectar toda información de los pacientes luego de su intervención por colecistectomía en el Hospital Regional de Lambayeque y también aplicar la hoja de recolección de información (anexo 1) a las historias que se incluyen en la investigación.

4.5. Instrumentos de recolección de datos.

- Se utilizará una ficha de recolección, la cual está conformada por dos partes: en la primera de ellas se registran los datos del paciente, tal como el número de historia clínica, sexo, peso, estatura e IMC. La segunda parte consta de 16 enunciados, con respuestas dicotómicas dirigidos a conocer las complicaciones que existieron en el periodo post – colecistectomía.

4.6. Aspectos éticos del estudio.

- Este proyecto será evaluado por el comité de investigación.
- Para poder desarrollar la presente investigación, primero se gestionará el consentimiento de aplicación con el comité de investigación perteneciente al Hospital Regional de Lambayeque, la Facultad de Medicina y la Unidad de Post grado de la UNPRG de Lambayeque. Este estudio no se clasificará como un estudio de riesgo, ya que las HC e informes de récord operatorio, serán los medios de obtención de datos, mismos que se utilizarán de manera confidencial protegiendo la integridad de los pacientes.

4.7. Análisis estadístico

Se generarán tablas de frecuencia acompañadas de gráficos para su mejor entendimiento, además, la prueba de Chi cuadrado servirá para

hallar la relación y para la estimación de riesgos, el cálculo de los odds Ratio (OR). Las pruebas estadísticas mencionadas, se realizarán mediante el procesador IBM SPSS, V24 y de forma auxiliar se utilizará el programa Excel.

V.- ACTIVIDADES Y RECURSOS.

5.1. Cronograma.

Tabla 1. *Cronograma de Actividades*

| ACTIVIDADES | 2021 | | | | | |
|-----------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO |
| FASE DE PLANEAMIENTO | | | | | | |
| Revisión Bibliográfica | X | X | X | X | X | X |
| Contacto con la realidad | X | X | X | | | |
| Presentar proyecto | | X | X | | | |
| Implementar proyecto | | | X | | | |
| FASE DE EJECUCIÓN | | | | | | |
| Recolección de muestra | | | X | X | X | |
| Procesamiento de Muestra | | | X | X | X | |
| Registro de Datos | | | X | X | X | |
| Análisis Estadístico | | | | | X | |
| FASE DE COMUNICACIÓN | | | | | | |
| Análisis e Interpretación | | | | | | |
| Elaboración del Informe | | | | | X | X |
| Presentación del Informe | | | | | X | X |
| Publicación | | | | | | X |

5.2. Presupuesto y financiamiento.

Tabla 2. *Bienes y servicios.*

| BIENES | | | |
|------------------------|-------------|---------------------|------------------|
| Descripción | Cantidades | Precio unitario S/. | Precio total S/. |
| Papel bond A4 | 3 millares | s/ 30.00 | s/ 90.00 |
| Lapiceros | 05 unidades | s/ 2.00 | s/ 10.00 |
| Lápiz N ^a 2 | 02 unidades | s/ 1.00 | s/ 2.00 |
| Resaltadores | 02 unidades | s/ 2.50 | s/ 5.00 |
| Correctores | 01 unidad | s/ 3.00 | s/ 3.00 |
| USB | 01 | s/ 30.00 | s/ 30.00 |
| Folder manila | 10 unidades | s/ 1.00 | s/ 10.00 |
| Perforador | 01 unidad | s/ 15.00 | s/15.00 |
| Engrapador | 1 paquete | s/ 35.00 | s/ 35.00 |

| SERVICIOS | | | |
|----------------------------|------------|---------------------|------------------|
| Descripción | Cantidades | Precio unitario S/. | Precio total S/. |
| Internet | 200 hojas | s/ 2.00 | s/ 200.00 |
| Anillado (borrador) | 2 juegos | s/ 10.00 | s/ 20.00 |
| Empastado | 04 juegos | s/ 30.00 | s/ 120.00 |
| Fotocopia | 2 mil | s/ 0.10 | s/ 200.00 |
| Libros/revistas | 3 | s/ 80.00 | s/ 240.00 |
| Movilidad local | 30 | s/ 10.00 | s/ 30.00 |
| Consultoría estadística | 01 | s/ 400.00 | s/ 400.00 |
| Personal de apoyo | 1 | s/ 80.00 | s/80.00 |
| Total de servicios. | | | s/ 1296 |

Fuente de elaboración: propio

- El presente trabajo será financiado por el autor.

VI.- Referencias bibliográficas.

1. Almora Carbonell CL, Arteaga Prado Y, Plaza González T, Prieto Ferro Y, Hernández Hernández Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Rev Cienc Médicas Pinar Río. [Internet] 2000 [citado 1 de marzo de 2021];16(1):200-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021
2. Gilman R, Moro P, Checkley W, Cabrera L, Lescano A, Bonilla J. Enfermedad de cálculos biliares en nativos de la costa peruana y migrantes de las tierras altas. [Internet] 2000 [citado 1 de marzo de 2021]; (4): 569 - 73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10716689/>
3. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. World Health Organization. 2021 [citado 10 junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Otano S, Rascón MSC, Echevarria M, Bollati E, Leiva R, Medina G. Litiasis vesicular: Su relación con el Síndrome Metabólico y la Obesidad. [Internet] 2008 [citado 3 de marzo de 2021]; 72:7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/651/65112134006.pdf>
5. Machain-Vega G, Yamanaka W, López G, Martinez MM, González Miltos M. Prevalence of gallstones in persons who are present at the Hospital de Clínicas. Cir Paraguaya. [Internet] 2017 [citado 13 de mayo de 2021];41(2):21-4. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202017000200021
6. Haro C, Brito N, Pouy A, Bonilla F, Muniz N, Cubas S, et al. Morbimortalidad de la colecistectomía laparoscópica electiva en un servicio universitario. Rev Médica Urug [Internet]. marzo de 2021 [citado 31 de marzo de 2021];37(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902021000101202&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Morales S, Mena G, Ortiz OI, Díaz J. Factores que condicionan severidad de colecistitis grado I vs. grado II en mujeres adultas. Cir Gen. [Internet]. 2020 [citado 31 de marzo de 2021];42(1):6-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92705>
8. Vega AE, Guraieb E, Hernández A, Sánchez EA. Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada después de colecistectomía laparoscópica electiva. [Internet]. 2018 [citado 31 de marzo de 2021] 23 (1). Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_23_1_OR_Vega.pdf
9. Sato M, Endo K, Harada A, Shijo M. Risk Factors of Postoperative Complications in Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis. [Internet] JSLS. Diciembre de 2020 [citado 31 de marzo de 2021] ;24(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7592957/>
10. Vargas LJ, Agudelo MB, Lizcano RA, Martínez YM, Velandia EL, Sánchez Hernández SJ, et al. Factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta. [Internet] Rev Colomb Gastroenterol. 30 de marzo de 2017; [citado 31 de marzo de 2021] 32(1):20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v32n1/v32n1a03.pdf>
11. Aldana GE, Martínez LE, Hosman MA, Ardila DA, Mariño IF, Sagra MR, et al. Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia. [Internet] Rev Colomb Cir. 2018 [citado 31 de marzo de 2021]; 33(2):162-72. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/58>
12. Díaz J de D, Alcoce JA, Enríquez L. Síndrome Metabólico y colecistitis complicada en mujeres adultas. [Internet] Arch Med Manizales. 31 de diciembre de 2016; [citado 31 de marzo de 2021] 16(2):304-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945009.pdf>
13. Contreras E, Contreras F. Factores predictivos de conversión de colecistectomía laparoscópica a abierta en pacientes de una clínica privada,

2017. [Internet] Rev Científica Cienc Salud. 16 de octubre de 2017 [citado 01 de mayo de 2021] ;10(1). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/222
14. Ais II. Factores asociados a complicación post colecistectomía laparoscópica en el hospital PNP "Luis N. Saénz" entre los meses de julio 2015 a julio del 2016 [Internet] [Tesis pregrado]. [Lima]: Univerdad Ricardo Palma; 2017 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1010>
 15. Bocanegra Del Castillo RR, Córdova Cuadros ME. Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, del 2007 - 2011. [Internet] Rev Gastroenterol Perú. abril de 2013 [citado 01 de mayo de 2021] ;33(2):113-20. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2314>
 16. Tanaja J, Lopez RA, Meer JM. Cholelithiasis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470440/>
 17. Jones MW, Weir CB, Ghassemzadeh S. Gallstones (Cholelithiasis). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459370/>
 18. Valdés Mas M, Egea Valenzuela J. Colelitiasis. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. [Internet] Dialnet. 1 de abril de 2008; [citado 31 de marzo de 2021] 10(8):508-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2599151>
 19. Oddsdóttir M, Thai H, Pham, Hunter J. Principios de Cirugía. Vesícula biliar y sistema biliar extrahepatico. [Internet] 9na Ed. Schawartz: Principios de Cirugía. 2012. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1513§ionid=98630983>

20. Carbajo Á. Litiasis biliar. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. [Internet]. AEPED. España. 2014. [citado 01 de mayo de 2021 Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-litiasis_biliar.pdf
21. Yeo DM, Jung SE. Differentiation of acute cholecystitis from chronic cholecystitis. Medicine (Baltimore) [Internet]. 17 de agosto de 2018;97(33). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112975/>
22. Aristondo FM, Moyano AB, Álvarez PP. Seguro social de salud - essalud . [Internet]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_Ataque_Cerebrovascular_vers_extensa.pdf
23. Molina CF. Colecistitis calculosa aguda: diagnóstico y manejo. [Internet] Mediagraphic. 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66659>
24. Ramos CM, Mendoza JN, Ponce JA. Aplicación de la guía de Tokio en colecistitis aguda litiásica. [Internet] Rev Médica Paz. 2018;24(1):19-26. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000100004
25. Colecistitis crónica - Trastornos hepáticos y biliares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://msdmnls.co/3fx3DvB>
26. Hassler KR, Collins JT, Philip K, Jones MW. Laparoscopic Cholecystectomy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448145/>
27. Reyes LA, Hernández Rojas MA, Aranda JC, Leal G, Larracilla I, Loeza V. Colecistectomía laparoscópica; alternativa con tres puertos. [Internet]. Rev Mex Cir Endoscópica. 15 de abril de 2017 [citado 31 de marzo de 2021];18(1):13-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2017/ce171c.pdf>

28. Duca S, Bălă O, Al-Hajjar N, Iancu C, Puia I, Munteanu D, et al. Laparoscopic cholecystectomy: incidents and complications. A retrospective analysis of 9542 consecutive laparoscopic operations. [Internet] HPB. 2003; [citado 31 de marzo de 2021] 5(3):152-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18332976/>
29. Radunovic M, Lazovic R, Popovic N, Magdelinic M, Bulajic M, Radunovic L, et al. Complications of Laparoscopic Cholecystectomy: Our Experience from a Retrospective Analysis. [Internet]. Open Access Maced J Med Sci. 15 de diciembre de 2016; 4(4):641-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28028405/>
30. Nezam A, Vollmer C. Complications of laparoscopic cholecystectomy - UpToDate [Internet]. 2015 [citado 3 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/complications-of-laparoscopic-cholecystectomy>
31. Selfa A. Perforación vesicular y absceso hepático secundarios a colecistitis aguda gangrenosa | RAPD Online | SAPD. RAPD Online [Internet]. 2011 [citado 31 de marzo de 2021];34(6). Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2011/34/6/09>
32. Aliaga S. Experiencia en Colecistectomía Laparoscópica Subtotal Fenestrada para Colecistectomía Difícil: No Lesionar la Vía Biliar. [Internet]. Revista de la Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica. [citado 31 de marzo de 2021] 36-42;2(1). Disponible en: <https://www.revistaspce.org/index.php/revspce/article/view/40>
33. Durarte I. Lecciones Anatomía Patológica [Internet]. 2014 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/AnatomiaPatologica/04Digestivo/4vesicula.html>
34. Casanova R. Complicaciones de la cirugía biliar. [Internet]. Cirugía Española. 2001 [citado 31 de marzo de 2021] ;69(3):261-8. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-biliar-11000122>

35. Colectistectomía: extirpación quirúrgica de la Vesícula Biliar. [Internet] 2014 American College of Surgeons. ; Disponible en: <https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/colectistectomia.ashx#:~:text=La%20colectistectom%C3%ADa%20es%20la%20extirpaci%C3%B3n,causan%20dolor%20o%20una%20infecci%C3%B3n>.
36. Zúniga S, Gómez J. Complicaciones Post - Operatorias de Cirugía Abdominal. [Internet] 2004; [citado 31 de marzo de 2021] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1974/pdf/Vol42-4-1974-9.pdf>
37. Guerrero M, Gutiérrez O, Medina D, Sibaja F, Galicia O. Peritonitis biliar postoperatoria secundaria a dehiscencia del conducto cístico y coledocolitiasis residual resuelta por mínima invasión. Reporte de un caso. [Internet] Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica. 2013;14(3):144-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53407>
38. Fonseca J. Repositorio Universidad de Guayaquil: Factores evolutivos y tiempo de estadia en intervenidos por colectistectomía laparoscópica frente a colectistectomía abierta [Internet] [Tesis de pregrado]. [Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado 23 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10715>
39. Estepa J, Santana T, Estepa Torres J. Colectistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. [Internet] MediSur. febrero de 2015;13(1):16-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100004
40. Martínez S. Cirugía, bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma. Cuarta edición. México: Mc Graw Hill; 2009
41. Fernández LR. Factores asociados a complicaciones post colicistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Hospital de Vitarte en

el periodo 2014 - 2017. [Tesis de grado] Lima: Universidad Ricardo Palma.
2918. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1152/TESIS%20-%20LIZETH%20ROSSELLY%20FERN%C3%81NDEZ%20CAUTI%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Segunda Especialización

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMIA

1- DATOS GENERALES

N° de Historia Clínica _____

a- Edad: años

b- Sexo.....

c- Peso: Talla: IMC:

2- COMPLICACIÓN POST COLECISTECTOMIA:

| | | |
|----------------------------------|----|----|
| 1. Infección de sitio operatorio | SI | NO |
| 2. Fiebre post operatoria | SI | NO |
| 3. Hemoperitoneo | SI | NO |
| 4. Peritonitis biliar | SI | NO |
| 5. Litiasis residual | SI | NO |
| 6. Neumonía | SI | NO |
| 7. Lesión de vía biliar | SI | NO |
| 8. Lesión de víscera hueca | SI | NO |
| 9. Sangrado post quirúrgico | SI | NO |
| 10. Ictericia post quirúrgica | SI | NO |
| 11. Vómitos post operatorios | SI | NO |
| 12. Dolor post operatorio | SI | NO |
| 13. Sin complicaciones | SI | NO |



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Facultad de Medicina Humana
ACREDITADA LEY N° 271 54
UNIDAD DE INVESTIGACION



CONSTANCIA DE SIMILITUD
Nº 118-2021-VIRTUAL-UI-FMH-UNPRG

EL JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO" HACE CONSTAR:

Que, el Residente **MOLOCHO LOZADA ALAIN DEYMAN** de la Unidad de Posgrado de la Escuela profesional de **MEDICINA HUMANA**, ha cumplido con presentar la **SIMILITUD DE ORIGINALIDAD (TURNITIN)**; como requisito indispensable para la Presentación del Proyecto de Investigación; según detalle:

TITULO:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE 2021.”

INDICE DE SIMILITUD: 19%

ASESOR: Dr. ULCO ANHUAMAN SEGUNDO FELIPE

Se expide la presente, para la tramitación del Título Profesional de **Segunda Especialidad Profesional** en **CIRUGIA GENERAL** dispuesto en la **Directiva para la evaluación de originalidad de los documentos académicos, de investigación formativa y para la obtención de Grados Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.**

Lambayeque, octubre 04 del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Winston Ivan Maldonado Gomez
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FMH - UNPRG

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Segundo Felipe Ulco Anhuaman.

Revisor del trabajo de investigación del médico Residente, Molocho Lozada Alain Deyman de la Especialidad Cirugía General; Titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE 2021.

Que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Felipe Ulco Anhuaman
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 23963

Dr. Segundo Felipe Ulco Anhuaman.
ASESOR

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
|  |  |  |  |  |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo | 4% |
| | Trabajo del estudiante | |
| 2 | repositorio.unprg.edu.pe | 3% |
| | Fuente de Internet | |
| 3 | repositorio.unc.edu.pe | 2% |
| | Fuente de Internet | |
| 4 | repositorio.urp.edu.pe | 2% |
| | Fuente de Internet | |
| 5 | pt.scribd.com | 2% |
| | Fuente de Internet | |
| 6 | repositorio.upao.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 7 | repositorio.utn.edu.ec | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 8 | 1library.co | 1% |
| | Fuente de Internet | |

| | | |
|----|--|-------|
| 9 | repositorio.unicauca.edu.co:8080 | 1 % |
| | Fuente de Internet | |
| 10 | dspace.esPOCH.edu.ec | 1 % |
| | Fuente de Internet | |
| 11 | cybertesis.urp.edu.pe | < 1 % |
| | Fuente de Internet | |
| 12 | repositorio.unsa.edu.pe | < 1 % |
| | Fuente de Internet | |
| 13 | Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador – PUCE | < 1 % |
| | Trabajo del estudiante | |
| 14 | Submitted to Universidad Internacional de la Rioja | < 1 % |
| | Trabajo del estudiante | |
| 15 | www.phrma.org | < 1 % |
| | Fuente de Internet | |
| 16 | Submitted to Universidad Católica de Santa María | < 1 % |
| | Trabajo del estudiante | |
| 17 | tesis.ucsm.edu.pe | < 1 % |
| | Fuente de Internet | |
| 18 | www.doccity.com | < 1 % |
| | Fuente de Internet | |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 17 words

Excluir bibliografía

Activo




Digital Receipt


This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.


Submission author: Alain Deyman Molocho Lozada
Assignment title: PROYECTOS RESIDENTES 2021
Submission title: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST...
File name: PROYECTO_ALAIN_MOLOCHO_PARA_TURNITIN-23_SETIEMBR...
File size: 120.04K
Page count: 29
Word count: 5,563
Character count: 34,285
Submission date: 23-Sep-2021 07:06PM (UTC-0500)
Submission ID: 1656000137



Felipe Ulco Anhuar
MEDICO CIRUJANO
C.M.F. 23963



universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Segunda Especialización



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A
COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMÍA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.
PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS

AUTOR.
Mag. Med. ALAIN DEYMAN MOLOCHO LOZADA

ASESOR.
Dr. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMÁN
DR. CIENCIAS DE LA SALUD

Lambayeque - 2021