



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS INMEDIATAS
Y TARDIAS POR COLELAP**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

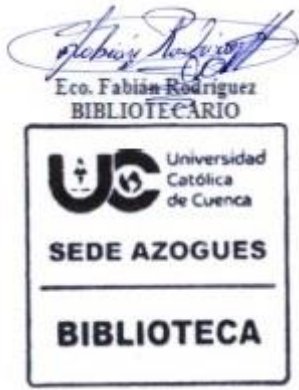
AUTOR: ISRAEL ALONSO LOPEZ ANDRADE

DIRECTOR: DR. LUIS ALBERTO SAQUICELA ESPINOZA

AZOGUES - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS IMEDIATAS Y TARDIAS
POR COLELAP**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**


AUTOR: ISRAEL ALNSO LOPEZ ANDRADE

DIRECTOR: DR. LUIS ALBERTO SAQUICELA ESPINOZA

AZOGUES - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Israel Alonso López Andrade portadora de la cédula de ciudadanía N° **0301924189**. Declaro ser la autora de la obra: “**Complicaciones postquirúrgicas inmediatas y tardías por Colelap**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **25 de noviembre de 2021**



F:

Israel Alonso López Andrade
C.I. **0301924189**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SEDE AZOGUES**

Azogues, 29 de noviembre de 2021.

Asunto: Aprobación de Informe Final del Trabajo de Titulación de Revisión Bibliográfica.

MSc. Ing.
Fausto Horacio Gutiérrez Ortega
**COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE
MEDICINA**

Presente.

De mi consideración:

Luego de hacerle extensivo un atento y cordial saludo, mediante la presente me permito informar a usted que, luego de las correcciones respectivas, ha sido aprobado el Informe Final del Trabajo de Titulación de Revisión Bibliográfica como título, **COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS Y TARDÍAS POR COLELAP** del estudiante **Israel Alonso López Andrade** con CI: **0301924189**

Particular que pongo a su conocimiento para los fines legales y pertinentes.

Adjunto el Protocolo de Revisión Bibliográfica del estudiante.

Atentamente.


Dr. Alberto Saquicela Espinoza
Docente UCACUE

RESUMEN

Introducción: La litiasis vesicular es una de las principales causas de morbilidad hospitalaria tanto en el contexto local como a nivel mundial. Su alta prevalencia alcanza rangos del 10 – 20% de la población adulta. La colecistectomía laparoscópica (COLELAP), es actualmente el estándar de oro en este tipo de intervenciones quirúrgicas. A pesar de esto, las complicaciones son altamente frecuentes, por lo que es de interés conocer el tipo de complicaciones y sus factores asociados, enmarcados en este análisis científico.

Objetivo: Identificar las complicaciones más frecuentes postquirúrgicas inmediatas y tardías por COLELAP y sus factores asociados, describiéndolas mediante una revisión bibliográfica.

Método: Se realizó una investigación descriptiva de enfoque cualitativo, basada en el método de revisión bibliográfica de la literatura.

Resultados: Se sistematizaron 30 estudios. Las investigaciones mostraron un amplio rango de prevalencia de complicaciones, entre el 6 y 35%, dentro de lo más relevante a exponer.

Conclusiones: Las complicaciones más frecuentes fueron: dolor abdominal, hemorragias e infección de la herida. Si bien, la COLELAP constituye el procedimiento estándar de oro, todavía es inherente migrar a la cirugía abierta, de acuerdo a lo complejo de los casos, las situaciones emergentes constituyen un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de complicaciones postquirúrgicas. La pericia medica es de relevancia.

Palabras clave: COLELAP, complicaciones post quirúrgicas, litiasis vesicular, colecistitis, colelitiasis.

ABSTRACT

Introduction: Vesicular lithiasis is one of the main reasons of hospital morbidity both at local and worldwide context. Its high prevalence reaches ranges of 10 - 20% in adult patients. Laparoscopic cholecystectomy (COLELAP) is currently the reference standard in this type of surgery. Despite this, complications are highly frequent, so it is important to understand these complications and their associated factors, as part of this scientific analysis.

Objective: To identify the most frequent immediate and late postoperative complications due to COLELAP and their associated factors, describing them through a bibliographic review.

Method: A descriptive research with a qualitative approach was carried out, based on the bibliographical review methodology. Results Thirty studies were summarized. The researches revealed a wide range of prevalence of complications, between 6 and 35%, among the most significant ones reported.

Conclusions: The most common complications were abdominal pain, bleeding and wound infection. Although COLELAP is considered a standard procedure, it is still inherent to switch to open surgery, according to the complications of the cases; the emergent conditions represent a risk factor that increases the probability of postoperative complications. Medical expertise is an important factor.

Keywords: COLELAP, post 'surgical complications, gallbladder stones, cholecystitis, cholelithiasis

ÍNDICE

<u>RESUMEN</u>	5
<u>Índice</u>	7
<u>Introducción</u>	8
<u>Objetivos</u>	10
<u>Objetivo General</u>	10
<u>Objetivos específicos</u>	10
<u>Método</u>	10
<u>Diseño</u>	10
<u>Estrategias de búsqueda</u>	10
<u>Criterios de selección</u>	11
<u>Criterios de inclusión</u>	11
<u>Criterios de exclusión</u>	11
<u>Organización de la información</u>	11
<u>Análisis de la información</u>	12
<u>Desarrollo</u>	12
<u>Conclusiones</u>	24
<u>Referencias bibliográficas</u>	26

INTRODUCCIÓN

La Litiasis vesicular es por frecuencia la más detectada mediante ultra sonido, detectada inclusive cuando se han hecho estudios para otras patologías y se descubre su padecimiento. Por sus complicaciones tanto en el progreso, como en las implicaciones post quirúrgicas, ha tomado relevancia en el ámbito médico (1)

La prevalencia del problema es significativamente alta. En países occidentales oscila entre el 10 y 20%; autores refieren que podría estar actualmente bordeando el 30% (2), con frecuencia en mujeres en edades superiores a los 40 años (3). La proporción de casos en el sexo femenino es significativamente alta en relación al sexo masculino, los datos indican que se da en una relación de 3 a 1 por caso, siendo mayor a los 30 y 50 años de edad.

De esta alta prevalencia, surge también la necesidad de atención hospitalaria, que generalmente se resuelve mediante intervención quirúrgica.

Se estima que, en países como Estados Unidos, se realizan anualmente medio millón de colecistectomías. A nivel del Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2012, se registró que es la segunda causa de morbilidad hospitalaria (4); sin embargo, para el 2014, el mismo INEC reportó que esta enfermedad alcanzó en tan solo dos años a ser la primera causa de morbilidad hospitalaria. (5)

La intervención quirúrgica de colecistectomía abierta ha sido la práctica más frecuente para tratar esta enfermedad, sin embargo, gracias a la evolución tecnológica en el ámbito de medicina, en la actualidad es más frecuente que se opte por colecistectomía laparoscópica (COLELAP), que consiste en una intervención endoscópica que implica menos complicaciones que las intervenciones habituales, no exenta de las mismas (6)

Esto ha conducido a una realidad actual de cirugía de invasión mínima, que a pesar de haber evolucionado significativamente al punto de que la cirugía de vesícula y vías biliares han permitido que la cirugía laparoscópica se considere como el estándar de oro; sin embargo, esta dista de ser inocua, siendo frecuentes aún las complicaciones de diferente tipo en estas cirugías. Así, las investigaciones señalan que las complicaciones

tras la cirugía son frecuentes en porcentajes que se extienden entre el 6% hasta el 20% en algunos casos, siendo estas complicaciones variables en su gravedad, en algunos casos llegan a producir la muerte del paciente según la investigación de Ais, en el 0,5% de casos representaron un riesgo mortal) (4,7)

Las complicaciones y casos registrados de muertes de pacientes han abierto un debate en referencia a la responsabilidad del médico en cuanto a su habilidad y experiencia, misma que se considera determinante en cuanto a la capacidad operatoria, que no se manifiesta específicamente en el proceso mismo de la extracción, sino que se hace evidente en el proceso post-operatorio, en el que el paciente tiene opción de recuperarse con un margen mínimo de complicaciones. Así, la consideración por parte de autoridades de la falta de pericia, ha implicado en muchos casos la responsabilidad médica penada por la ley, por mala praxis.

Entre los factores de riesgo destacan: Diabetes mellitus, cirugía previa abdominal, edad, estado nutricional, entre otras (8).

En el marco de la formación académica, se ha buscado mejorar las técnicas en los procesos de aprendizaje, con objeto de garantizar la pericia necesaria que permita una intervención quirúrgica de COLELAP con un mínimo de riesgo. En este sentido, la presente investigación busca conocer las complicaciones más frecuentes en el corto y largo plazo tras las intervenciones quirúrgicas de este tipo con objeto de tener una idea clara de qué factores se relacionan a las complicaciones más frecuentes, de manera que los mismos puedan prevenirse.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar las complicaciones más frecuentes postquirúrgicas inmediatas y tardías por COLELAP y sus factores asociados, describiéndolas mediante una revisión bibliográfica.

Objetivos específicos

- Clasificar las complicaciones de acuerdo a su grado de incidencia en las diferentes investigaciones citadas, además de su frecuencia.
- Describir los principales factores de riesgo asociados a las diferentes complicaciones post COLELAP.
- Discutir los distintos resultados encontrados en las investigaciones de diferentes centros hospitalarios sobre complicaciones post COLELAP.

MÉTODO

Diseño

La investigación será de tipo cualitativa, descriptiva, bibliográfica y retrospectiva. El método investigativo aplicado será la revisión sistémica de la literatura, en la que se enfocarán artículos y publicaciones enfocadas en estudios médicos.

Estrategias de búsqueda

La búsqueda y selección de documentos que conformarán la investigación se llevará a cabo mediante el motor de búsqueda de Google Académico, focalizando los documentos publicados en los últimos cinco años, (desde 2017) hasta la actualidad.

Se llevará a cabo una búsqueda estratégica mediante las siguientes palabras clave: “complicaciones postquirúrgicas” “COLELAP” “cirugía laparoscópica” “litiasis biliar”, y sus combinaciones. Para esto, se utilizarán conectores lógicos que mejoran la capacidad de búsqueda de los motores, entre ellos: “and”, “or” “not”, según corresponda el caso de investigación.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los documentos seleccionados estarán enfocados en los siguientes criterios de inclusión, y se descartarán aquellos que se enmarquen en los criterios de exclusión descritos.

Criterios de inclusión

- Documentos originales de investigaciones de fuentes directas indexadas en revistas científicas.
- Literatura gris que concuerde con la temática de investigación.
- Bibliografía de entidades a nivel nacional e internacional que aporten a la temática investigativa, tales como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, Ministerio de Salud Pública, INEC, entre otras.
- Documentos publicados a partir de 2017 hasta la actualidad.
- Publicaciones que a criterio del autor signifiquen un aporte a la investigación.
- Publicaciones en español e inglés.

Criterios de exclusión

- Publicaciones anteriores al año 2017.
- Documentos y publicaciones que no cuenten con un proceso metodológico definido o en su defecto, que no estén respaldadas por entidades confiables o indexadas en revistas científicas.
- Publicaciones en idiomas diferentes a los considerados en los criterios de inclusión.
- Publicaciones que, a criterio del autor, no son relevantes para los objetivos investigativos, ya sea por el tema abordado o por la falta de rigurosidad científica en los resultados publicados.
- Documentos duplicados.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Inicialmente la información será clasificada en:

- Documentos originales indexados en revistas científicas.
- Literatura gris

- Informes de organizaciones (OMS; MSP, entre otras).

Tras esta primera clasificación, los documentos serán clasificados de acuerdo a los intereses de búsqueda en:

- Factores asociados a complicaciones
- Complicaciones inmediatas.
- Complicaciones tardías.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Tras la clasificación de la información, cada uno de los documentos seleccionados será analizado mediante su organización y extracción de datos. Los indicadores para clasificar la información a tener en cuenta son: Título de la publicación, autores, año de publicación, método investigativo, muestra, resultados y perspectiva de los autores sobre la temática. Una vez organizada la información de cada investigación en los ítems descritos, se procede a sistematizar la información mediante la observación de patrones similares, tanto de enfoque como de resultados que se permitan generar una discusión sobre lo observado, desde la comparación de los estudios.

RESULTADOS

Se sistematizaron un total de 30 publicaciones de registros de revistas indexadas y repositorios universitarios. Todas las publicaciones corresponden al idioma español, y se registraron en el contexto latinoamericano; de forma más específica, se centró la atención en aquellas publicadas a nivel de Ecuador. La sistematización de resultados se observa en la Tabla 1.

TABLA 1. SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS

Título/Autor	Objetivos	Diseño	Población o muestra	Resultados	Interpretación del autor	Categoría
Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en el Hospital San	Determinar los factores asociados a las complicaciones post colecistectomía	Estudio observacional analítico retrospectivo de tipo caso y controles.	46 casos y 86 controles	Existe riesgo en la edad de 40 años al momento de la cirugía, el sobrepeso mostró también	Los factores propios del paciente son parte de las complicaciones, sin embargo, depende también	COLELAP Factores asociados a complicaciones.

José del Callao, 2018; Ramos, Luis, (2020) (20)	mía laparoscópica (COLELAP)			riesgo (IC95%), comorbilidades, cirugía de emergencia, complicaciones intraoperatorias son los factores más significativos para las complicaciones.	de la experiencia y pericia del médico al momento de ejecutar la cirugía, en relación al grado de la complicación presente.	
Factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre de 2019.; Quispe, Nataly, (2020) (25)	Determinar los factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistectomías laparoscópicas	Observacional analítico, transversal.	108 pacientes.	No existe relación de riesgo en referencia a la edad menor a 60 años de los pacientes. La ictericia, el cálculo biliar mayor a 1 cm, la presencia de múltiples cálculos biliares, son factores de riesgo asociados a complicaciones post-operatorias.	Los datos encontrados en esta institución muestran que las personas menores a 60 años no presentan asociación significativa en su edad, para complicaciones.	COLELAP Factores de riesgo.
CPRE y COLELAP para el tratamiento de colecistocolangiopatías en el mismo acto quirúrgico. Experiencia local con 100 casos.; Penagos,	Analizar la experiencia en la realización conjunta de CPRE y COLELAP y los factores asociados.	Descriptivo-retrospectivo.	100 pacientes.	El tiempo de operación promedio en el caso de COLELAP fue menor a 80 minutos. En 17% de los casos se cambió a cirugía abierta debido a	En el 5% de los casos se requirió drenaje laparoscópico. El promedio de estancia hospitalaria fue de 2,2 días. Se registró muerte en 1% de los casos por paro cardio-	COLELAP Morbilidad Mortalidad

et. al (2018) (17)				dificultades en la disección por gran fenómeno inflamatorio. Las complicaciones encontradas fueron: sangrado postoperatorio de lecho hepático, fístula biliar, colecciones abdominales y sangrado intraoperatorio (2%).	respiratorio en el postoperatorio inmediato.	
Obesidad como factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre de 2018.; Gómez, Donovan (2019) (21)	Determinar si la obesidad está asociada a complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica	Estudio observacional, retrospectivo, transversal.	160 pacientes.	La obesidad grado I, grado II y grado III, mostraron relación significativa con complicaciones postquirúrgicas.	Existe evidencia de que la obesidad de cualquier tipo presenta relación significativa con complicaciones postoperatorias en pacientes con COLELAP.	COLELAP Obesidad Complicaciones postquirúrgicas.
Factores asociados a complicaciones postcolistectomía laparoscópica en pacientes con	Describir los factores asociados a complicaciones postcolistectomía	Estudio observacional, analítico, caso control, retrospectivo.	136 pacientes.	El 85% de COLELAP se realizan vía laparoscópica, las complicaciones pueden variar	Las complicaciones más frecuentes son infección de herida, fiebre, dolor, vómitos, que encuentran	COLELAP Complicaciones postquirúrgicas.

patología biliar en el Hospital de Vitarte en el período 2014-2017; Fernández, Lizeth (2018) (13)	laparoscópica.			entre el 1,98% hasta el 33,1% y la mortalidad va desde el 0% hasta (en el peor de los pronósticos) el 20%.	asociación con el sexo del paciente y el IMC superior a 30.	
Cuidado de enfermería en pacientes post-operado de COLELAP en centro quirúrgico Hospital Rezola Cañete 2019. Pillaca, Susana (2019), (19)	Lograr que el paciente se restablezca mediante los cuidados de enfermería post cirugía COLELAP.	Estudio de caso experimental.	8 pacientes.	Las complicaciones están asociadas a la presencia de factores de riesgo, de los cuales destacan la obesidad de los pacientes. En este sentido, el trabajo de atención post-quirúrgico debe estimar dichos factores con objeto de prevenir el progreso de las complicaciones.	De acuerdo a la experiencia, es probable que las complicaciones se reduzcan, cuando existe atención pre-planificada y apegada a protocolos que respondan a los factores de riesgo, con objeto de atender las posibles complicaciones tras cirugía COLELAP.	COLELAP . Atención post-quirúrgica.
Colecistectomía laparoscópica versus convencional en el Hospital Manuel Ascencio. Quintanilla, E. (2021). (14)	Determinar las ventajas y desventajas entre COLELAP y convencional.	Estudio retrospectivo.	227 pacientes.	La cirugía COLELAP se realizó en 26,43% de los casos. El sexo prevalente fue el femenino con 73,57%. Las complicaciones trasoperatorias fueron del 73% y el 96% no presentó	La COLELAP es mejor en patologías vesiculares agudas y crónicas, presentando menos complicaciones.	COLELAP Cirugía convencional.

				complicaciones pos-operatorias. Vía biliar y hemorragia fueron las principales causas de complicaciones.		
Complicaciones quirúrgicas en el trans y post operatorio de colitECTomía laparoscópica en el Hospital Delfina Torres de Concha. Gómez, María José, (2017). (7)	Determinar complicaciones quirúrgicas en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica en el Hospital Delfina Torres de Concha.	Cualitativa y cuantitativa.	150 pacientes	82% de los pacientes presentaron complicaciones y son mujeres, 18 de hombres. Los diagnósticos fueron colecistitis y colelitiasis (más frecuente el primero). Las complicaciones fueron: lesión hepática, lesión iatrogénica, lesión intestino y hemorragias, arritmia y vómito.	Las complicaciones en el proceso fueron hepáticas iatrogénicas y hemorragias. En el caso de la perforación intestinal está relacionada con la pericia del médico.	COLELAP Complicaciones postquirúrgicas.
Causas de conversión en COLELAP de emergencia hospital de ventanilla 2017-2019, Capacoila, Juan, (2021) (26)	Describir las causas de conversión de colecistectomías laparoscópicas en pacientes de emergencia	Descriptiva, retrospectiva y transversal.	340 pacientes	El 11% de cirugías se convirtieron de COLELAP a cirugía convencional. Las complicaciones se dieron en su mayor parte en mujeres con cirugía previa y	Las causas más frecuentes de conversión fueron alteraciones anatómicas, plastrón vesicular y la inflamación aguda y subaguda.	COLELAP Complicaciones postquirúrgicas.

				obesidad. Tiempo de enfermedad de un mes genera comorbilidad.		
Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de COLELAP en el servicio de urpa del hospital nacional Arzobispo Loayza-2017. Tovar, Victoria (2018) (27)	Describir los protocolos de cuidado a los pacientes tras operación de Colecistectomía desde la descripción de los factores asociados a la intervención.	Estudio de caso.	1 paciente	No se encontraron complicaciones. EL paciente no presentó comorbilidades e acuerdo a los factores de riesgo descritos en la literatura. El tiempo de alta fue de 5 días.	Los datos sugieren que la COLELAP es más segura y tiene mayor aceptación; sin embargo, el criterio médico está en función de las características del paciente.	COLELAP Cuidados
Asociación de las adherencias de vesícula biliar, a la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional, en el hospital II Chocope, Enero 2017 - Julio 2019; Quesquén, Rubén, (2019). (28)	Demostrar la influencia de adherencias peritoneales a nivel vesicular para conversión de COLELAP.	Estudio de cohorte retrospectivo transversal.	43 pacientes.	La conversión de COLELAP a cirugía habitual está dada por la presencia de factores de comorbilidad, así como la pericia del médico y situaciones circunstanciales o imprevistas (menos probables). Se considera que la adherencia peritoneal es uno de estos factores que además son significativos.	La conversión responde a la necesidad de evitar peores desenlaces y surge por complicaciones ya sea durante la cirugía o previas inmediatas.	COLELAP Conversión

Prevalencia de complicaciones postoperatorias por colecistectomía convencional en el hrdcqdac-Minsahuancayo, año 2017, Brañez, Carlos (2019) (11)	Determinar la prevalencia de complicaciones postoperatorias por colecistectomía convencional.	No experimental, transversal	54 pacientes	La prevalencia de complicaciones fue del 35,2% con mayor prevalencia en edades entre 20 y 36 años. Las complicaciones se dieron en mayor porcentaje en el sexo femenino.	Las complicaciones se dieron por: náuseas, vómito, dolor abdominal, fiebre, deshiscencia de HO.	COLELAP Complicaciones
Causas de conversión de COLELAP a colecistectomía abierta en pacientes adultos del hospital Belén Lambayeque, 2015-2017, Monzón J, y Vidaurre, A. (2020) (24)	Describir las causas de conversión de COLELAP a colecistectomía abierta así como la incidencia de estos.	Descriptivo, retrospectivo transversal.	39 pacientes.	Las causas más frecuentes están asociadas al género e IMC. Se procedió a conversión en 11,54% de casos y la incidencia anual asciende a 16,31%. Las principales comorbilidades fueron la obesidad y cirugía previa.	Las causas más frecuentes para conversión fueron las alteraciones anatómicas, plastrón vesicular y vesícula con inflamación aguda, entre otras menos frecuentes.	COLELAP Conversión a cirugía abierta.
Experiencia en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica programada en Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.	Describir la experiencia de los pacientes en cirugía COLELAP.	Estudio descriptivo transversal.	161 pacientes.	3,10% requirieron conversión de cirugía. Las complicaciones existentes postoperación fueron: sangrado postquirúrgico en mayor porcentaje, mientras que la	Se observó un mayor número de pacientes del sexo femenino. El tiempo operatorio fue entre 60 y 120 minutos, la tasa de conversión fue de 3,10% mientras que el porcentaje de	COLELAP Complicaciones quirúrgicas .

Muñoz, T. (2018) (18)				infección se presentó solamente en 1 paciente.	complicaciones fue de 3,11%.	
--------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------	---------------------------------	--

DISCUSIÓN

La litiasis vesicular presenta alta prevalencia y a nivel de Ecuador se considera la principal causa de morbilidad hospitalaria. Si bien, los avances tecnológicos permiten actualmente realizar intervenciones quirúrgicas no invasivas, mediante COLELAP, los riesgos de complicaciones son todavía significativos, pudiendo en algunos casos comprometer la vida del paciente, a la vez que genera el consumo de recursos hospitalarios en la atención a dichas complicaciones (9). Las complicaciones durante el proceso operatorio generan también la necesidad en algunos casos de migrar a cirugías de laparotomía, lo cual sucede entre el 8 y 10% de los casos. (6) Con estos antecedentes, se describen los factores asociados a complicaciones post quirúrgicas en COLELAP, ya que esta información permite comprender mejor el entorno quirúrgico en estos padecimientos, y los riesgos más frecuentes a los que el médico debe enfrentar, y en tanto ser posible, prevenir.

PREVALENCIA

La prevalencia de complicaciones varía entre un 10%, hasta un 29,8% de casos (8)(10), aunque algunos reportes sugieren que puede incrementarse hasta el 35,2% de los casos (11). Actualmente, en gran parte de los contextos hospitalarios, es más frecuente el recurrir a la cirugía laparoscópica, misma que oscila entre el 65 y 70% (10); sin embargo, existen también reportes de hospitales en donde se registra todavía más frecuencia de cirugía abierta (12). Esto responde posiblemente al tiempo de enfermedad y los factores de los pacientes, que pueden generar que se opte preferentemente por la cirugía abierta.

Otras investigaciones reportan porcentajes más altos aún para COLELAP, que alcanzan hasta el 85% (13), aunque estas cifras pueden variar de acuerdo al contexto, como el caso del Hospital Manuel Ascencio (Perú), en donde se registró solamente 26,43% de COLELAP, siendo más prevalente la cirugía convencional (14).

En cuanto a las complicaciones, las mismas son frecuentes en diferentes reportes, que varían desde el 1,98% hasta el 33,1% (13)(14). De igual manera, la mortalidad es también alta en algunos casos, pudiendo variar entre el 0 hasta el 20% (13). Las complicaciones son más prevalentes en el sexo femenino, oscilando entre el 75% hasta el 82% de complicaciones en mujeres (12)(14)

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

Existen diversos reportes sobre las complicaciones encontradas post cirugía COLELAP. De acuerdo a Asís, las más frecuentes son: Infección del sitio operatorio (4,3%), Bilioperitoneo (1,6%), Bilioma (0,5%) y muerte (0,5%) (4); reportes que se registraron en Perú. En comparación con esta investigación, en Ecuador se reporta la lesión hepática (26%), lesión iatrogénica (26%) y la lesión del intestino y hemorragias (18%), como las lesiones más frecuentes encontradas en la post cirugía por COLELAP. Se observa entre estas dos investigaciones que difieren por el contexto de investigación, que también existe diferencia en cuanto a las complicaciones más frecuentes, con la particularidad de que en el caso de la investigación en Perú se reporta un porcentaje de muerte de pacientes a causa de las complicaciones. Estas diferencias podrían estar explicadas tanto por los factores asociados que varían en diferentes contextos, como por la capacidad del cirujano en el proceso quirúrgico (7).

Las complicaciones son más frecuentes en pacientes mujeres. En este grupo, se registran complicaciones como: sangrado, dolor abdominal y lesión en la vía biliar, que alcanzan un 18,3% de prevalencia de todas las cirugías (3). Además, otras complicaciones menos prevalentes registradas son: náuseas, vómito, infección de la herida e ictericia, que tiene el riesgo de evolucionar a pancreatitis y coledocolitiasis (15). Desde estas observaciones, se comprende que los rangos más amplios de complicaciones se observan en el sexo femenino.

En cuanto a las complicaciones tardías, las investigaciones registran: dolor en hipocondrio derecho no incisional (51,9%), que en gran parte de los casos coexiste con colangitis (5). Además, se registran complicaciones de infección en la herida a largo plazo (28,57%), complicaciones respiratorias (20,34%) e ictericia (4,03%). (16) Los reportes además explican que es frecuente el sangrado postoperatorio del lecho hepático, fístula

biliar y sangrado intraoperatorio, el cual se presentó con menor frecuencia, alcanzando solamente el 2% de los casos (17). Gómez, et. al concuerda en reportar lesiones hepáticas, lesión iatrogénica, lesión del intestino, hemorragias, arritmia y vómito. Éstas últimas lesiones se relacionan con la experiencia del cirujano (7). Si bien las complicaciones en el largo plazo presentan también un amplio margen de variedad, se observa que las lesiones hepáticas iatrogénicas se reportan en múltiples investigaciones, a la vez que lo más frecuente reportado es el sangrado postquirúrgico (18).

Desde este análisis, se observa que las complicaciones se manifiestan en un amplio margen de variedad, existiendo concordancia en: hemorragias, arritmia, vómito, lesiones hepáticas, iatrogénicas y del intestino, complicaciones respiratorias, ictericia y sangrado e infección de la herida.

FACTORES ASOCIADOS

En referencia a los factores asociados, se citan las investigaciones que realizaron pruebas estadísticas para determinar la relación significativa de los factores estudiados. Es preciso considerar que los factores pueden variar de acuerdo al contexto de investigaciones, ya que las características epidemiológicas de las poblaciones pueden ser variables.

Múltiples reportes concuerdan con relación significativa entre las complicaciones y la existencia de diabetes mellitus, cirugía abdominal previa, peritonitis, perforación y lesión de vía biliar. (12)(14) Otras investigaciones reportan que los factores determinantes para las complicaciones fue el paciente de sexo femenino, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad (5)(19)(20).

La obesidad cobra especial relevancia de acuerdo a los resultados analizados. Las investigaciones muestran que ésta se asocia con complicaciones en todos sus grados (obesidad grado I, grado II y grado III) (21). Por su parte, la investigación realizada por Hoyos, en la ciudad de Ambato, indica que las complicaciones están asociadas a factores de riesgo como: reingreso a emergencia por cólico biliar, colédoco dilatado, contaminación de la cavidad y antecedente de cirugía abdominal previa. (22) En esta comparación se observa que las complicaciones se relacionan tanto con factores de comorbilidad, como por factores circunstanciales de la misma enfermedad, siendo más representativo el tiempo que las personas han llevado la enfermedad, y la existencia de

cirugía previa en el paciente. Se confirma además que el sexo femenino es un factor asociado en la existencia de complicaciones.

La situación en la que surge la operación representa también un factor que determina la existencia de complicaciones, siendo más riesgosas las que se dan por emergencia. Las investigaciones determinan que las cirugías programadas son mucho más frecuentes que las cirugías de urgencia y presentan menos complicaciones. Paralelamente, las complicaciones son más complejas y más frecuentes en cirugías de urgencia, así como la necesidad de migrar de cirugía laparoscópica a cirugía convencional, que también es más frecuente en las cirugías de urgencia (1,4,16). Esta postura es confirmada por lo que refiere Almonacid, en cuyo análisis estadístico se destaca que los factores asociados a complicaciones posquirúrgicas fueron las operaciones no programadas o de emergencia, y el sexo de los pacientes (siendo más prevalente en el sexo femenino), en ambas variables, con un valor $p=0,001$, de una muestra de 223 intervenciones quirúrgicas. (23) No existe divergencia en cuanto a los reportes sobre la cirugía no programada, siendo este un factor determinante para la existencia de complicaciones postquirúrgicas.

En concordancia con lo ya expuesto, otras investigaciones encuentran relación significativa entre el sexo y el índice de masa corporal (IMC), siendo más frecuentes las complicaciones en mujeres y un IMC superior a 30 (13)(5)(19)(20)(11), sumándose a estos factores, el antecedente de cirugía previa, como los factores más representativos para complicaciones post COLELAP. (24)

En referencia a la edad como factor de riesgo, existen diferentes posturas. Algunos reportes sugieren que las edades superiores a 40 años son determinantes de complicaciones, así como la presencia de comorbilidades, la cirugía de emergencia, complicaciones intraoperatorias, (12,20) estos resultados sin embargo contrastan con lo expuesto por Quispe, quien indica la inexistencia de relación de complicaciones y la edad menor a 60 años. En esta misma investigación, se encontró relación de riesgo de complicaciones en la presencia de ictericia, cálculo biliar mayor a 1 cm, presencia de múltiples cálculos, como los factores asociados más relevantes (25) Por el contrario, otras investigaciones reportan mayor concentración de complicaciones en edades entre 20 y 36 años (11) En este sentido, no se puede afirmar que la edad sea un factor determinante, considerando las diferencias en los reportes citados.

Capacoila, al igual que investigaciones citadas previamente, reporta que las complicaciones están asociadas con el sexo femenino, cirugía previa y tiempo de enfermedad. (26) De todas maneras, las comorbilidades no son definitivas en los casos de complicaciones, así lo reportan algunas investigaciones (27), de donde se comprende que la pericia del médico representa un factor a tener en cuenta, al momento de analizar las complicaciones post-quirúrgicas (7). Por su parte, Quesquén reporta que las complicaciones más significativas estuvieron asociadas con adherencia peritoneal (28). En este sentido, se observa que antecedentes como la cirugía previa y el tiempo de progreso de la enfermedad previo a la cirugía, son factores que también resultan determinantes al momento de generar complicaciones postquirúrgicas.

Se observa, en relación a los factores asociados, que los más representativos y reportados por múltiples investigaciones son: la obesidad, el sexo femenino y la cirugía previa. Otras complicaciones encuentran posible asociación con la pericia del cirujano y las particularidades específicas de cada caso operatorio, siendo los casos más complejos, aquellos en los que se considera la necesidad de convertir a cirugía abierta, los cuales son también altamente frecuentes y están asociados a complicaciones.

CONVERSIÓN

Las investigaciones indican que 8 y 10% de cirugía por COLELAP se cambian a cirugía convencional, aunque otros registros muestran prevalencias de cambio hasta del 17%, siendo el principal causante las dificultades en la disección por el proceso inflamatorio. (17) (26) Otras investigaciones reportan prevalencias de 3,10% (18).

No existe relación significativa entre los factores de riesgo de obesidad, diabetes y sexo, y la necesidad de conversión a cirugía convencional; sin embargo, el progreso de la enfermedad sintomática superior a 72 horas, sí presenta relación. (29) La cirugía convencional presenta mayor riesgo de complicaciones, según reporta Brañez, alcanzando hasta un 35,2% en casos de cirugías (30); sin embargo, esto contrasta con otras investigaciones, mismas que manifiestan que las complicaciones no derivan del tipo de operación, sino de la pericia y experiencia del cirujano. (2)

La conversión responde a complicaciones presentes en el proceso operatorio. Generalmente, la conversión a cirugía abierta, se da en casos de emergencia, comprendiéndose que éstas emergencias responden a la vez al tiempo de enfermedad sintomática que ha sufrido el paciente, siendo este superior a 72 horas. La existencia de conversión es también un factor que puede determinar complicaciones, ya que la misma decisión de convertir a cirugía abierta, responde a complicaciones durante la operación, que obligan a tomar esta decisión.

CONCLUSIONES

El análisis comparativo de las diferentes investigaciones sobre complicaciones post COLELAP en diferentes contextos hospitalarios a nivel de Latinoamérica, indica que actualmente la colecistectomía laparoscópica es considerada la prueba de oro para este tipo de intervenciones quirúrgicas, ya que muestra menos cantidad de complicaciones que la cirugía abierta. A pesar de ello, se observa que la frecuencia de las complicaciones es significativamente alta y que su prevalencia varía en un rango entre el 6 hasta el 35% de casos de operación. Además, es preciso señalar que si bien el COLELAP es el procedimiento de oro; todavía es habitual que se requiera convertir en el proceso a cirugía abierta, de acuerdo a las exigencias quirúrgicas de cada caso, generalmente por riesgos y complicaciones que podrían ocurrir; esto sucede entre el 8 y 10% de los casos, generalmente en cirugías de emergencia no programadas.

Las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes son las tardías. De éstas complicaciones, se observa que, en los diferentes contextos hospitalarios investigados, existe concordancia entre las complicaciones, de las que se destaca el dolor abdominal agudo y la infección del área de operación. No se puede afirmar que éstas complicaciones sean concomitantes a COLELAP, ya que se ha evidenciado que están en función de otros factores que se vinculan a la existencia de complicación. Existe además una serie de complicaciones descritas en las investigaciones que son altamente frecuentes y concuerdan en múltiples investigaciones, como: bilioperitoneo, bilioma, hemorragias, lesión hepática, lesión del conducto biliar, seroma, náuseas, vómito, pancreatitis y coledocoliatisis. Gran parte de estas complicaciones se clasifican en gravedad tipo I y II; sin embargo, existe un reducido porcentaje inferior al 1% de casos en los que las complicaciones pueden significar un riesgo mortal.

Las complicaciones y factores asociados más relevantes y que se deben tener en cuenta en la atención clínica en la colecistectomía laparoscópica son: el sexo femenino, cirugía abdominal previa, obesidad, diabetes mellitus tipo II, y las cirugías que no han sido pre-planificadas. La literatura brinda especial interés también a la pericia y experiencia del médico que practica la cirugía, siendo un factor determinante al momento de dimensionar las complicaciones generadas tras la cirugía. A largo plazo, las lesiones hepáticas, lesiones intestinales y iatrogénicas son entre las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia y requieren especial atención.

Como conclusión general del estudio, se comprende que los factores asociados se vinculan con la existencia de complicaciones. Es también determinante la urgencia de la operación, ya que los registros bibliográficos muestran que las operaciones que se realizan desde el área de emergencia presentan más porcentaje de complicaciones, que aquellas que han sido pre-planificadas; a la vez, la urgencia de operación está dada por el tiempo que la enfermedad se ha presentado en el paciente, lo que implica que cuando el paciente ha padecido de infección en la vía biliar durante más tiempo, el riesgo de complicación en la intervención es más alto, de manera que la guía preventiva de complicaciones es la temprana detección e intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pillaca S. Cuidado de enfermería en paciente Pot-operado de COELAP. Arequipa; 2019.
2. Rivera F, Martínez L. Complicaciones postquirúrgicas en colecistectomías abiertas y laparoscópicas en pacientes con colecistitis y colelitiasis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017
3. Ríos J, Barberán W. Complicaciones post-quirúrgicas por cirugía laparoscópica en litiasis biliar presente en mujeres desde los 45 hasta los 60 años de edad. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2017
4. Ais L. Factores asociados a complicación post colecistectomía laparoscópica. Universidad Ricardo Palma. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017
5. Cedeño W, Coello R. Obstrucción de vías biliares y complicaciones en Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayaquil: 2017
6. Irigoyen Martinez. Factores de riesgo asociados a conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta en pacientes con colecistitis. Universidad Nacional del Altiplano. 2018.
7. Gómez Mendoza. Complicaciones quirúrgicas en el trans y post operatorio de colecistectomía laparoscópica. Pontif Univ Católica del Ecuador. 2017, 24;1–55.
8. Vanegas J. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el servicio de cirugía general. Primera. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. 1–86 p.
9. Herrera Vicente. Eficacia de la profilaxis antibiótica en una colecistectomía laparoscópica. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
10. Duchimaza J. Principales indicaciones de colecistectomía laparoscópica, estancia hospitalaria y complicaciones en pacientes internados. Univ Cuenca. 2020;1–62.
11. Brañez Baltazar. Prevalencia de complicaciones postoperatorias por colecistectomía convencional en el hrdcqdac-Minsa-Huancayo, año 2017. Univ Peru Los Andes. 2019
12. Choque Cajia. Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Goyeneche. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019
13. Fernández L. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Hospital de Vitarte en el

- periodo 2014-2017. Universidad Ricardo Palma. Lima: Lima; 2018
14. Quintanilla Muñoz. Colectistectomía laparoscópica versus convencional en el Hospital Manuel Ascencio Villarreal Punata. Rev UMSS. 2021;11(5):1–34.
 15. Murriaga E, Lascano J. Complicaciones postquirúrgicas de la colectistectomía laparoscópica, en pacientes atendidos en el área de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Ambato; 2018.
 16. Tapia León, Pino Vera. Colectistectomía convencional y laparoscópica incidencia de complicaciones Post-Cirugía. Estudio realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo- en el periodo de Enero a Diciembre del año 2017. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019
 17. Penagos Echavarría, Palacios Rodríguez, Restrepo Reyes, Palacio Isaza, López Salazar E. CPRE y COLELAP para el tratamiento de la colecistocolitiasis en el mismo acto quirúrgico experiencia local con 100 casos. Rev Redices. 2018
 18. Muñoz Cepeda TC. Experiencia en pacientes sometidos a colectistectomía laparoscópica programada en Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas en el periodo de septiembre del 2016 hasta marzo del 2017.
 19. Pillaca Guerra. Cuidado de enfermería en paciente post-operado de COLELAP en centro quirúrgico Hospital Rezola Cañete 2019. Univ Nac San Agustín Arequipa. 2019
 20. Ramos Vilchez. Factores asociados a complicaciones post Colectistectomía laparoscópica en el Hospital San José del Callao, 2018. Univ Ricardo Palm. 2020
 21. Gómez Chuchón. Obesidad como factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes con colectistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018. Univ Priv San Juan Baut. 2019
 22. Hoyos, Arango. Ingresos a emergencia por cólico biliar, y su asociación a complicaciones postoperatorias en pacientes con colectistectomía laparoscópica. Universidad Ricardo Palma. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020
 23. Almonacid S. Estudio comparativo de colectistectomía por vía laparoscópica versus convencional. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019
 24. Monzón Rodas, Vidaurre Chávez. Causas de conversión de COLELAP a colectistectomía abierta en pacientes adultos: Universidad Nacional Pedro Ruiz

Gallo; 2020

25. Quispe Arteaga. Factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistectomías laparoscópicas. Univ Priv San Juan Baut. 2020
26. Capacoila Avalos. Causas de conversión en COLELAP de emergencia hospital de Ventanilla 2019.3(2):1–36.
27. Tovar Bernaola. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de COLELAP en el servicio de urpa. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018
28. Quesquén Valle, Trujillo Guevara. Asociación de las adherencias de vesícula biliar, a la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional. Universidad Privada Antenor Orrego. 2019
29. Flores Taquia. Factores de riesgo para conversión de colecistectomía laparoscópica en pacientes post-operados. 2019
30. Brañez C, Bastidas G. Prevalencia de complicaciones postoperatorias por colecistectomía convencional. Huancayo; 2019.

Abstract

LOPEZ ANDRADE ISRAEL ALONSO

Introduction: Vesicular lithiasis is one of the main reasons of hospital morbidity both at local and worldwide context. Its high prevalence reaches ranges of 10 - 20% in adult patients. Laparoscopic cholecystectomy (COLELAP) is currently the reference standard in this type of surgery. Despite this, complications are highly frequent, so it is important to understand these complications and their associated factors, as part of this scientific analysis.

Objective: To identify the most frequent immediate and late postoperative complications due to COLELAP and their associated factors, describing them through a bibliographic review.

Method: A descriptive research with a qualitative approach was carried out, based on the bibliographical review methodology. Results Thirty studies were summarized. The researches revealed a wide range of prevalence of complications, between 6 and 35%, among the most significant ones reported.

Conclusions: The most common complications were abdominal pain, bleeding and wound infection. Although COLELAP is considered a standard procedure, it is still inherent to switch to open surgery, according to the complications of the cases; the emergent conditions represent a risk factor that increases the probability of postoperative complications. Medical expertise is an important factor.

Keywords: COLELAP, post surgical complications, gallbladder stones, cholecystitis, cholelithiasis

Azogues, 14 de diciembre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Eiliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

www.ucacue.edu.ec

INFORME DE ANTIPLAGIO

Tema: Complicaciones postquirúrgicas inmediatas y tardías por Colepat
Nombre del estudiante: LOPEZ ANDRADE ISRAEL ALONSO
Tutor: SAQUICELA ESPINOZA LUIS ALBERTO
Fecha: 01 diciembre de 2021

LISTA DE COTEJO PORCENTAJE DE SIMILITUD	PUNTAJE DE 10 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESO		
ANTIPLAGIO TURNIN 10% DE PLAGIO	X	
COINCIDENCIA DEL NÚMERO DE PÁGINAS EN RELACIÓN A LA PRIMERA ENTREGA	X	
FUENTES DE PLAGIO DEL 10% PUBLICACIONES	X	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN PÁGINAS WEB	X	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN TESIS DE PREGRADO	X	
NÚMERO DE REVISIONES	X	
TOTAL	10/10	

*Si el trabajo pasa la primera revisión, obtendrá la totalidad de la nota; caso contrario perderá un punto por cada revisión.



REVISOR DE ANTIPLAGIO
 REVISADO
 Por Dirección Grade 9
 Fecha: d - XII - 21



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Israel Alonso López Andrade
Título del ejercicio:	Complicaciones postquirúrgicas inmediatas y tardías por Co...
Título de la entrega:	COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS INMEDIATAS Y TARDIA...
Nombre del archivo:	MPLICACIONES_POSTQUIRURGICAS_INMEDIATAS_Y_TARDIAS_P...
Tamaño del archivo:	45.11K
Total páginas:	23
Total de palabras:	5,894
Total de caracteres:	35,057
Fecha de entrega:	29-nov.-2021 03:59p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1715594389

Notas

Integridad: La obra enviada en uno de los archivos adjuntos de este recibo digital puede ser considerada como plagio o no original. El uso indebido de esta copia de la obra puede resultar en la suspensión de la inscripción de la obra en el registro de derechos de autor. El autor de esta obra garantiza que no ha sido plagio por parte de otro autor o que no ha sido plagio por parte de otro autor.

Integridad: La obra enviada en uno de los archivos adjuntos de este recibo digital puede ser considerada como plagio o no original. El uso indebido de esta copia de la obra puede resultar en la suspensión de la inscripción de la obra en el registro de derechos de autor. El autor de esta obra garantiza que no ha sido plagio por parte de otro autor o que no ha sido plagio por parte de otro autor.

Integridad: La obra enviada en uno de los archivos adjuntos de este recibo digital puede ser considerada como plagio o no original. El uso indebido de esta copia de la obra puede resultar en la suspensión de la inscripción de la obra en el registro de derechos de autor. El autor de esta obra garantiza que no ha sido plagio por parte de otro autor o que no ha sido plagio por parte de otro autor.

Integridad: La obra enviada en uno de los archivos adjuntos de este recibo digital puede ser considerada como plagio o no original. El uso indebido de esta copia de la obra puede resultar en la suspensión de la inscripción de la obra en el registro de derechos de autor. El autor de esta obra garantiza que no ha sido plagio por parte de otro autor o que no ha sido plagio por parte de otro autor.

Integridad: La obra enviada en uno de los archivos adjuntos de este recibo digital puede ser considerada como plagio o no original. El uso indebido de esta copia de la obra puede resultar en la suspensión de la inscripción de la obra en el registro de derechos de autor. El autor de esta obra garantiza que no ha sido plagio por parte de otro autor o que no ha sido plagio por parte de otro autor.

Derechos de autor © 2021 Turnitin. Todos los derechos reservados.

REVISADO
Ing. Francisco Sarda
Fecha: 01-11-21



[Handwritten signature]

COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS INMEDIATAS Y TARDIAS POR COLELAP

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	0%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repository.ces.edu.co Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	

REVISADO
Dr. Francisco Borda S.
Fecha: 01-11-2021




		<1 %
10	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	academia.unad.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias Inactivo

REVISADO
Dr. Francisco Gadea P.
Fecha: 01-XII-21



 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 34 de 35</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Israel Alonso López Andrade** portador de la cédula de ciudadanía N° 0301924189 de la Carrera de **Medicina**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **15 de diciembre de 2021**



.....
Eco. Fabián Rodríguez Herrera





Israel Alonso López Andrade portador de la cédula de ciudadanía N° **0301924189**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Complicaciones postquirúrgicas inmediatas y tardías por Colelap**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **08 de diciembre de 2021**

F:

.....
Israel Alonso López Andrade

C.I.0301924189