

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL “JULIUS
DOEPFNER” ZAMORA DURANTE ENERO 2017 A MARZO 2019”.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de

MÉDICO/A

Autora:

Helen Ivette Toapanta Rosales.

Director:

Dr. Raúl David Vera Pulla.

Asesor:

Dr. Jorge de Jesús Buelvas Muza.

CUENCA - ECUADOR

2019

CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

Antecedentes: La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico realizado con mayor frecuencia para tratar afecciones que comprometen la vesícula biliar. Existen diversos factores de riesgo que podrían comprometer al paciente y al no ser diagnosticadas de manera oportuna podrían llevar a posibles complicaciones futuras, por lo cual la alta comorbilidad que acompaña a esta intervención quirúrgica justifica la realización del presente análisis.

Objetivo general: Determinar las complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital "Julius Doepfner" Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019.

Metodología: El diseño del estudio será descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, utilizando información de las historias clínicas de pacientes adultos que se sometieron a una colecistectomía laparoscópica dentro del Hospital "Julius Doepfner" Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019.

Resultados esperados: Se espera determinar las complicaciones postoperatorias más frecuentes de la colecistectomía laparoscópica y determinar los factores de riesgo para la misma.

PALABRAS CLAVE: COLECISTECTOMÍA, LAPAROSCOPIA, COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.



CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Background: Laparoscopic cholecystectomy is a surgical procedure performed frequently to treat conditions involving gallbladder. There are several risk factors that could compromise the patient and not being diagnosed in a timely manner could lead to possible future complications, so the high comorbidity of this surgical procedure justifies the completion of this analysis.

Objective: To determine postoperative complications of laparoscopic cholecystectomy in adult patients at the "Julius Doepfner" Hospital of Zamora during January 2017 to March 2019.

Methodology: A descriptive, observational, retrospective and cross-sectional research, using information from the medical records of adult patients who underwent a laparoscopic cholecystectomy at the "Julius Doepfner" Hospital of Zamora during January 2017 to March 2019.

Results: Expecting to establish the most frequent postoperative complications of laparoscopic cholecystectomy and its risk factors.

KEYWORDS: COLECISTECTOMY, LAPAROSCOPY, POSTOPERATIVE COMPLICATIONS.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE.....	4
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	8
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	9
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	10
DEDICATORIA.....	11
AGRADECIMIENTOS.....	12
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. ANTECEDENTES.....	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. Situación problemática.....	14
1.2.2. Formulación del problema.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPÍTULO II	
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
2.1. BASES TEÓRICO - CIENTÍFICAS.....	17
2.1.1. Colectomía laparoscópica.....	17
2.1.2. Factores asociados.	17

2.1.3. Complicaciones postoperatorias.....	18
2.1.4. Fases del postoperatorio.....	23
CAPÍTULO III	
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. OBJETIVOS.....	24
3.1.1. General.....	24
3.1.2. Específicos.....	24
CAPÍTULO IV	
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	25
4.1.1. Tipo de estudio.....	25
4.1.2. Área de investigación.....	25
4.1.3. Universo de estudio.....	25
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra.....	25
4.1.5. Unidad de análisis y de observación.....	25
4.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	26
4.2.1. Criterios de inclusión.....	26
4.2.2. Criterios de exclusión.....	26
4.3. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	26
4.3.1. Operacionalización de variables.....	26
4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	28
4.4.1. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28

4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICO.....	29
CAPÍTULO V	
5. RESULTADOS.....	30
5.1. Características sociodemográficas de la población de estudio.....	30
5.2. Factores asociados de la población de estudio.....	31
5.3. Diagnóstico preoperatorio de la población de estudio.....	32
5.4. Complicaciones frecuentes de la colecistectomía laparoscópica durante nuestro estudio.....	33
5.5. Relación entre los factores asociados y complicaciones de la colecistectomía laparoscópica	34
5.6. Relación entre las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica y estancia hospitalaria.....	35
CAPÍTULO VI	
6. DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO VII	
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
7.1. CONCLUSIONES	39
7.2. RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	46
ANEXO N°1: Formulario de recolección de datos	46
ANEXO N°2: Oficio de autorización del Hospital Julius Doepfner.....	48
ANEXO N°3: Oficio comité de bioética	51

ANEXO N°4: Oficio de coordinación de investigación	52
ANEXO N°5: Informe de sistema de antiplagio.....	53
ANEXO N°6: Certificado de Centro de Idiomas.....	54
ANEXO N°7: Rúbrica de pares revisores.....	55
ANEXO N°8: Rúbrica de revisión de dirección de carrera.....	59
ANEXO N°9: Informe final de investigación.....	60
ANEXO N°10: Oficio de aprobación para sustentación.....	61

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Helen Ivette Toapanta Rosales, portador (a) de la cédula de ciudadanía No. 0703957555 En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación de "COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL "JULIUS DOEPFNER" ZAMORA DURANTE ENERO 2017 A MARZO 2019", 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, Así mismo; autorizo a la Universidad 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.

Cuenca, 19 de septiembre de 2019

F: 
C.I.: 0703957555



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Helen Ivette Toapanta Rosales, autora del trabajo de titulación “COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL “JULIUS DOEPFNER” ZAMORA DURANTE ENERO 2017 A MARZO 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de septiembre de 2019



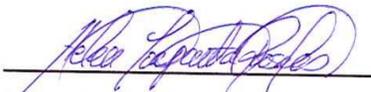
Helen Ivette Toapanta Rosales
C.I.: 0703957555
AUTORA

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Helen Ivette Toapanta Rosales, con cédula de ciudadanía N° 0703957555 autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema “Complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital “Julius Doepfner” Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019”, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer las complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital “Julius Doepfner” Zamora; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 19 de septiembre de 2019



Helen Ivette Toapanta Rosales

C.I.: 0703957555

Autora de la Investigación

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación va dedicado a Dios por bendecirme en cada paso dado, a mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi formación que con sus consejos y palabras de aliento me ayudaron durante toda esta travesía. A mi hermano y demás familiares por todo el cariño brindado. A mis amigos y a cada una de las personas que estuvieron ahí apoyándome en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por permitirme culminar esta etapa con satisfacción.

Al Hospital Julius Doepfner Zamora por recibirme como Interna Rotativa y sobre todo por permitirme realizar mi trabajo investigativo.

A la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Medicina por las enseñanzas brindadas durante mis años de estudio.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

La colecistitis litiásica es una de las patologías digestivas más comunes y costosas hoy en día. En Occidente se considera un problema de salud pública con prevalencia del 6% hasta el 21% de la población en general. Sin embargo, solo el 1 al 4% de los pacientes con colelitiasis desarrollan síntomas que eventualmente los llevan al tratamiento quirúrgico (colecistectomía). (1)

La colecistectomía laparoscópica es uno de los procedimientos quirúrgicos realizados con mayor frecuencia para tratar afecciones que comprometen la vesícula biliar. (2)

En un estudio ejecutado en Ecuador (2018) se llevó a cabo 23 colecistectomías laparoscópicas electivas, donde se intervino a 18 mujeres y 5 hombres (78,26% y 21,74 %). Tuvieron como diagnóstico prequirúrgico colelitiasis en un 87% seguido por pólipo vesicular 5%, empiema y colecistitis crónica 4%. Es importante mencionar que, de los 23 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, en 17 de ellos (74%) se culminó satisfactoriamente, mientras que 6 pacientes (26 %) presentaron conversión. (3)

En la actualidad se considera el procedimiento de primera elección, por lo que se ha venido introduciendo en más hospitales del Ecuador. En comparación con la colecistectomía convencional, tiene grandes beneficios postoperatorios en función de diversos aspectos: menor inmunodepresión, menos dolor, menor estancia hospitalaria, así como rápida inserción a la actividad normal y ventajas estéticas. Cabe mencionar que la tasa de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta en la actualidad corresponde de 5 a 7%. (3)

Existen factores de riesgo que podrían hacer prever en que tipos de pacientes se va a presentar dificultades al momento de llevarla a cabo, entre los más conocidos tenemos: el sexo femenino y/o masculino, el adulto mayor (edad superior a 65 años), la obesidad, la colecistitis aguda, entre otras (2).El fracaso en la progresión de la

disección, la desorientación anatómica, la dificultad en la visualización del campo quirúrgico, pueden ser efectos negativos que llevarían a presentar complicaciones postoperatorias como infección de herida, la cual en la actualidad es un problema de suma importancia debido a su alta incidencia, su creciente comorbilidad y sus consecuencias clínicas lo que conlleva un importante aumento de los costes económicos (4). Así mismo es el caso de la lesión de vía biliar, teniendo una frecuencia anual que alcanza el 0,6% en Estados Unidos al momento de realizar dicho procedimiento (2).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Situación problemática

Las enfermedades biliares ocupan un lugar importante entre todas las enfermedades quirúrgicas. Es por ello que la colecistectomía laparoscópica representa en gran porcentaje, la terapéutica más fiable si nos referimos a colelitiasis, debido a su alta incidencia (5).

A nivel de América Latina tenemos que los países afectados por cálculos biliares son con mayor frecuencia México, Chile y Argentina (6).

En un estudio realizado en Guayaquil-Ecuador, se ejecutaron 49 colecistectomías en pacientes entre 15 y 80 años con presencia de colecistitis; de las cuales la complicación con mayor prevalencia fue el sangrado intra operatorio. Cabe recalcar que, debido a las precauciones necesarias y la técnica aplicada, no hubo mayores complicaciones a nivel del postoperatorio excepto un paciente que desarrolló pancreatitis lo cual incremento el tiempo de estancia hospitalaria (7).

Sin embargo, la realización de colecistectomía laparoscópica a pesar de las múltiples ventajas también posee complicaciones, destacando: lesión de vías biliares (8), infección de herida quirúrgica (9), dolor postoperatorio (10), estenosis postquirúrgicas (11), entre otros, las cuales han sido registradas con el pasar del tiempo mediante estudios validados por diferentes entidades científicas.

Por tanto, es de suma importancia diagnosticar con cautela dichas afecciones, debido a que complicaran el estado vital del paciente, llevando así a una mayor

estancia intrahospitalaria y futuras complicaciones, como a su vez se incrementará costes tanto institucionalmente como a nivel personal.

Es por ello, que la investigación se basará en la revisión y recopilación de información mediante historias clínicas, en las cuales se espera encontrar resultados factibles para llevar a cabo nuestra investigación.

1.2.2. Formulación del problema

Nuestra problemática se llevará a cabo mediante el planteamiento de la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital “Julius Doepfner” Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación busca ampliar las bases científicas dentro del ámbito médico cuyo propósito será determinar la incidencia de las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica.

Por ende, los principales beneficiados con este estudio serán los pacientes, debido a que tendrán una adecuada y pronta recuperación, reduciendo los días de estancia intrahospitalaria y costes, tanto en hospitalización como tratamiento farmacológico y dependiendo de la complicación, se va a requerir una terapéutica específica para así mejorar la calidad de vida de los pacientes. En cuanto a los profesionales en salud, el tener conocimientos de aquellas complicaciones con mayor índice de frecuencia, llevara a tener en cuenta los diversos factores de riesgo para disminuir la incidencia de complicaciones. Por tanto, uno de los resultados que se espera de esta investigación es la obtención de fundamentos estadísticos y científicos que promuevan la detección temprana de las complicaciones postoperatorias y así brindar un tratamiento oportuno.

Dentro del proceso formativo, al realizar este estudio se buscará ampliar los conocimientos científicos y médicos mediante el estudio de los casos a presentarse, logrando un aporte significativo dentro de mi formación académica.

Por tanto, la finalidad de este proceso será la recopilación de información mediante una revisión basada en historias clínicas del lugar a investigar, debido a que es un proceso factible y de baja complejidad al momento de llevarla a cabo.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICO - CIENTÍFICAS

2.1.1. Colecistectomía laparoscópica

La cirugía laparoscópica en relación a la colecistectomía, fue manipulada en 1987 por Philippe Mouret, el cual intento reducir la vía de acceso propia para dicho proceso, teniendo como finalidad la disminución de complicaciones postoperatorias (12).

En la actualidad se ha visto un incremento en la aplicación de dicha técnica, debido a que trata con frecuencia la colelitiasis (13). Sin embargo, las enfermedades biliares son una causa habitual y significativa para que el paciente sea intervenido quirúrgicamente siendo a su vez, una fuente de morbilidad hospitalaria al no tratarse a tiempo (5).

2.1.2. Factores asociados

Existen diversos factores que influyen en la realización de la colecistectomía laparoscópica, debido a que aumentan el riesgo de complicaciones al momento de llevarla a cabo. Es por ello que se han relacionado varios elementos como la edad, sexo femenino y/o masculino (14), el adulto mayor (superior 65 años), la obesidad, la diabetes mellitus (2), entre otros; como factores primordiales para el desarrollo de complicaciones futuras en pacientes que se han sometido a procedimientos laparoscópicos, como es el caso de la colecistectomía.

Edad y sexo: En adultos mayores a 70 años la tasa de mortalidad posoperatoria es alta, aunque no significativo. En relación al sexo, estudios indican que el sexo masculino tiene mayor riesgo de presentar complicaciones posoperatorias, debido a que la enfermedad biliar litiásica y sus grados más avanzados son frecuentes y graves (15).

Enfermedad de base: Pacientes con enfermedad neoplásica avanzada o metastásica tienen mayor riesgo de presentar complicaciones posoperatorias debido

a la alteración del sistema inmunológico (15).

Enfermedades crónicas: La hipertensión arterial, enfermedad pulmonar, enfermedad neurológica y coronaria, diabetes mellitus, entre otras, aumentan como tal la posibilidad de desarrollar efectos adversos en el posoperatorio (15).

Colecistitis aguda: Un estudio realizado en Colombia (2016) demostró que el diagnóstico de colecistitis aguda conlleva a un mayor porcentaje de conversión en un 44,4%. (14)

Cirugía abdominal previa y formación de adherencias: Las cirugías abdominales previas aumentan la dificultad técnica de los procedimientos quirúrgicos posteriores, presentando una mayor tasa de conversión, posibilidad de lesión intestinal inadvertida, íleo posoperatorio, y prolongación del tiempo quirúrgico. Mientras que la liberación de adherencias y la manipulación de asas intestinales predispone la recuperación del tránsito digestivo, así como también al desarrollo de hemorragias intraabdominales (15).

Obesidad: La obesidad puede abarcar otras morbilidades como síndrome metabólico. Publicaciones referidas a pacientes obesos tratados por vía laparoscópica señalan mayor dificultad técnica por el aumento del tiempo operatorio, mayor tasa de complicaciones, mayor estadía hospitalaria, y una mayor tasa de conversión (15).

Por ello, se debe concientizar al paciente sobre presentar factores de riesgos, los cuales predisponen a desarrollar complicaciones futuras, ya sea en el acto quirúrgico o después. Por tal motivo, el cirujano debe tener en claro la historia del paciente para después no asombrarse ante alguna complejidad que se presente.

2.1.3. Complicaciones postoperatorias

La colecistectomía laparoscópica en relación a la laparotomía, es una técnica con múltiples ventajas (16), aunque existen estudios que afirman que no es una técnica exenta de complicaciones (17). Dentro de las complicaciones más frecuentes

tenemos:

- Lesión de la vía biliar.
- Infección de la herida.
- Estenosis de la vía biliar.
- Coleperitoneo.
- Dolor postoperatorio.
- Neumonía nosocomial.
- Íleo paralítico.
- Absceso intraabdominal.

Lesión de vía biliar: Se presenta en el 0,2 a 0,4% de las personas que se realizan una colecistectomía laparoscópica y constituye una de sus complicaciones más graves, no sólo por su difícil diagnóstico, sino por el alto riesgo de morbilidad durante su reparación (18).

- **Clasificación de Strasberg:** Strasberg, en 1995, propuso una clasificación para las lesiones laparoscópicas de la vía biliar principal.

Tipo A	Fuga biliar en pequeño conducto en continuidad con el conducto hepático común, en el conducto cístico o en el canal de Luschka.
Tipo B	Oclusión parcial del árbol biliar. Este conducto unilateral es casi siempre el resultado de un canal hepático derecho aberrante.
Tipo C	Fuga de un conducto en comunicación con el conducto hepático común. También se debe a un conducto hepático derecho aberrante.
Tipo D	Lesión lateral de conductos extrahepáticos por canulación inadvertida del conducto hepatocolédoco, durante la realización de la colangiografía.
Tipo E	Lesión circunferencial de conductos biliares mayores.
<i>Obama BM, León WL, Romaguera D, Lozada GA, Rodríguez Z. Caracterización de pacientes con lesiones quirúrgicas iatrogénicas de las vías biliares. MEDISAN 2015; 19(12):1508</i>	

Un estudio multicéntrico en Cuba (2013), hace referencia a 27 lesiones de la vía biliar ocurridas en 17 288 colecistectomías laparoscópicas teniendo como factores de

riesgo referenciales: diagnóstico (transoperatorio o postoperatorio), tipo de lesión según Strasberg, morbilidad relacionada con el tratamiento, entre otros. Los resultados fueron: diagnóstico de lesiones durante la cirugía 40,7 % y durante el postoperatorio 59,2 % entre los días 3 y 12. Casi el 63 % fueron graves lesiones circunferenciales tipo E de Strasberg, 44,4 % de tipo E-1, seguidas del tipo D en un 37,03 % (8).

Infección de la herida: Un artículo publicado en España (2013), hace referencia a un estudio que incluye 197 pacientes diagnosticados de coledocistitis y aquellos a realizar una colecistectomía laparoscópica entre enero de 2009 y septiembre de 2011. Los criterios de inclusión fueron varios: coledocistitis aguda, infecciones previas de la zona operatoria, EPOC, entre otros., manejándose el índice NNIS y el test de Fisher. Cabe recalcar que se utilizó una asignación por grupos: A (apósito de polihexametileno biguanida al 0,2%) y B (apósito de gasa no oclusivo). Como conclusión del estudio tenemos: aparición de infecciones superficiales en la herida a nivel de la incisión en 6 pacientes (3,04%) una en el grupo A (1,04%) frente a 5 en el grupo B (4,95%), de las cuales su diagnóstico fue mediante la presencia de calor, rubor y supuración tras la apertura de la herida por parte del cirujano (4).

Otro artículo publicado en el mismo país (2016), incluyó 511 pacientes (166 hombres/345 mujeres) con mediana de edad de 53 años en el periodo 1999 al 2013 con indicación quirúrgica de: coledocistitis sintomática (386 casos), episodio previo de coledocistitis (52 casos), entre otros. Los resultados de reingreso fueron: 10 pacientes por biloma, infección de herida (9%), absceso sub hepático, etc., teniendo una tasa de conversión del 3,3%. Este estudio pudo concluir que la colecistectomía laparoscópica puede realizarse en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) con seguridad; siempre y cuando cumpla las indicaciones generales de toda CMA, y a su vez teniendo en cuenta las posibles complicaciones que pueden llevar a un reingreso hospitalario (19).

Estenosis de la vía biliar: Un estudio realizado en Chile (2016), se estudiaron 36 pacientes, de los cuales 33 (92%) fueron mujeres; la edad promedio fue $48,5 \pm 14$

años. La colecistectomía que originó la iatrogenia fue laparoscópica en un 24 (67%) casos. Sin embargo, a largo plazo se observó una estenosis de vía biliar en 7 (19%) pacientes, con necesidad de una nueva reparación y a su vez hubo mortalidad operatoria de un paciente (3%) (20).

Coleperitoneo: Un estudio realizado en Cuba (2016), tuvo como muestra a 1271 pacientes con litiasis vesicular operados por mínimo acceso. Los resultados mostraron que predominó el sexo femenino (84,1 %), con una proporción de 5,3 mujeres por cada hombre, así como el grupo etario de 45-65 años (47,7 %). Y a su vez que el coleperitoneo por lesión iatrogénica de la vía biliar resultó ser la complicación más frecuente (40,6 %), así como la causa principal de reintervenciones, dado por 61,9 % (21).

Dolor postoperatorio: El dolor después de la cirugía laparoscópica se localiza en el sitio de la operación (lecho quirúrgico) y en las heridas de los trocares. Un dolor postoperatorio extraordinario y fuera de proporción es uno de los signos que más se asocia con una complicación (15).

- **Escala numérica análoga del dolor (ENA):** Es una escala numerada del 1 al 10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad; el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma.

Escala numérica: (0 = Ausencia de dolor, 10 = Dolor de máxima intensidad)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ausencia de dolor	Leve			Moderado			Intenso			
<i>Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]; Disponible en: http://gestoreditorial.resed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI_3632.pd</i>										

Un estudio realizado en España (2013), incluyó 100 pacientes durante septiembre 2008 y septiembre 2009 de los cuales ningún caso superó una escala EVA >3. Sin embargo, una de las principales causas de la no deambulación fue la presencia del

dolor postoperatorio debido a trauma en la pared intraabdominal, distensión o neumoperitoneo que se produjo al momento de la cirugía (22).

En México (2015), un estudio incluyó una muestra de 45 pacientes programados para colecistectomía laparoscópica. En dicho estudio el dolor postoperatorio fue uno de los resultados, teniendo en cuenta que la administración de dexametasona en dosis de 0.11 mg/kg es de gran utilidad ante el manejo del dolor postoperatorio tras previa realización de colecistectomía por laparoscopia, cabe recalcar que su uso debe ser como coadyuvante no solo debido a los efectos adversos que posee (23).

En México (2016), un estudio incluye a 46 pacientes tras previa realización de colecistectomía laparoscópica, de los cuales en las primeras 6-12 horas presentaron una escala EVA <4 incremento a las 18 horas significativamente. Se debe tener en cuenta que la recuperación de cada paciente, varía según la sintomatología y el manejo por parte de personal de salud, debido a que el dolor postoperatorio va a sugerir mayor estancia intra hospitalaria, así como un reingreso a la institución (24).

Neumonía nosocomial: Es una infección frecuente del parénquima pulmonar que se desarrolla en las primeras 48-72 horas de ingreso hospitalario, o aparece en los 7 días posteriores al alta hospitalaria. Existen diferentes factores que favorecen la aparición de esta como: el uso de antibioterapia previa, intervenciones quirúrgicas, entre otras. (25)

Estudio retrospectivo ejecutado en Venezuela (2017) incluye colecistectomías laparoscópicas subtotales en un periodo de 8 años. Se realizaron 1.059 colecistectomías laparoscópicas. De estas, 22 correspondieron a colecistectomías subtotales. Como resultado dentro de las complicaciones generales, la neumonía nosocomial se presentó en uno de los casos, evolucionando satisfactoriamente con tratamiento médico, sin necesidad de soporte ventilatorio. (26)

Íleo paralítico posoperatorio: Es la disfunción del intestino delgado tras el acto quirúrgico, con prevalencia entre 5 y 30%. Esta afección conlleva síntomas como: náuseas, vómitos, intolerancia oral, distensión abdominal, entre otras. (27)

Absceso intraabdominal: La perforación de la vesícula biliar con caída de cálculos y bilis en la cavidad peritoneal, puede dar lugar a la formación de abscesos intraabdominales, desde localización subcapsular hepática hasta extensión al tórax. (28)

2.1.4. Fases del postoperatorio

Postoperatorio inmediato: Incluye las primeras 24 horas. Se inicia tras la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a hospitalización.

Postoperatorio tardío: Transcurre luego de las 48 – 72 horas hasta que el paciente abandona el centro de internación. En general se considera hasta 1 mes. (29)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. General

Determinar las complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital “Julius Doepfner” Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019.

3.1.2. Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población según la edad, sexo.
- Establecer los factores asociados que conllevan a complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica.
- Establecer la relación entre las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica y los factores asociados.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1. Tipo de estudio

El diseño del estudio será descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

4.1.2. Área de investigación

Se utilizará información de las historias clínicas de pacientes adultos que se sometieron a una colecistectomía laparoscópica dentro del Hospital “Julius Doepfner” Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019.

4.1.3. Universo de estudio

La población de estudio serán todos los pacientes adultos intervenidos mediante colecistectomía laparoscópica en el Hospital “Julius Doepfner” Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019.

4.1.4. Selección y tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula $N = p \cdot q \cdot z^2 / e^2$. Se tomó como valor referente para la prevalencia el 3,4% de un estudio seleccionado cuyos autores son Hasan Kais, Yehuda Hershkovitz y colaboradores del año 2014 realizado en Assaf Harofeh Medical Center, Zerifin, Israel; con un margen de error del 0,3%. Con estos valores el tamaño de muestra a estudiar es de 140 casos, cuya asignación será mediante un muestreo aleatorio.

4.1.5. Unidad de análisis y de observación

La unidad de análisis en nuestro estudio serán las complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica, mientras que la observación serán los pacientes adultos entre 18 a 59 años que se hayan realizado la colecistectomía laparoscópica.

4.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de 18 años a 59 años que hayan sido sometidos a colecistectomía laparoscópica período Enero 2017 a Marzo 2019.

4.2.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas.

4.3. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital “Julius Doepfner” Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019.

- Edad.
- Sexo.
- Factores de riesgo.
- Tipo de complicación postquirúrgica.
- Tiempo de presentación de las complicaciones.
- Estancia hospitalaria.

4.3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo.	1. 18 – 28 años. 2. 29 – 38 años. 3. 39 – 48 años. 4. 49 – 59 años.	Nominal. Policotómica.
Sexo.	Características fenotípicas que diferencian el hombre de la mujer.	Fenotipo.	1. Masculino. 2. Femenino.	Nominal. Dicotómica.
Factores asociados	Característica o exposición de un individuo que	Aspecto causal.	1. Diabetes mellitus. 2. Hipertensión arterial.	Nominal. Policotómica.

	aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.		<ol style="list-style-type: none"> 3. Obesidad. 4. Enfermedad de vía biliar (<i>colecistitis aguda</i>). 5. Cirugía abdominal previa (<i>cesárea, síndrome adherencial</i>). 6. Ninguno. 	
Tipo de complicación postquirúrgica.	Eventualidad presentada que agrava el procedimiento quirúrgico realizado.	Complicaciones presentadas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesión de la vía biliar. 2. Infección de la herida. 3. Estenosis de la vía biliar. 4. Coleperitoneo. 5. Dolor postoperatorio. 6. Neumonía nosocomial. 7. Íleo paralítico. 8. Absceso intraabdominal. 9. Otras. 10. Ninguno. 	Nominal. Policotómica
Tiempo de presentación de las complicaciones postoperatorias.	Tiempo en las que se presentan la eventualidad presentada que agrava el procedimiento quirúrgico realizado.	Tiempo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inmediatas: Dentro de las primeras 24 horas. 2. Tardías: Posterior a las 48 – 72 horas. 	Nominal. Dicotómica
Estancia hospitalaria.	Tiempo en el cual el paciente	Evolución.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 24 horas. 2. 48 horas. 3. 72 horas. 	Nominal. Policotómica

	permanece dentro del servicio de salud.		4. Mayor a 72 horas. 5. Reingreso.	
--	---	--	---------------------------------------	--

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Previo a iniciar la investigación se necesitará la aprobación del comité ética y el comité de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, a su vez se realizará los respectivos permisos y se espera la pronta aprobación por parte las autoridades de la estancia hospitalaria, para sí obtener acceso a la información de historias clínicas. Para recolectar los datos, se aplicará un formulario elaborado en base a las variables que se quiere investigar. Mediante la asistencia de un asesor estadístico se espera la clasificación y cuantificación de datos, para sí llevar un manejo adecuado de la información respectiva.

4.4.1. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Para el análisis de los datos obtenidos en las encuestas, estos serán transcritos a una base digital y analizados mediante el programa estadístico SPSS, V 24. El análisis consistirá en la descripción de las variables univariadas y bivariadas mediante frecuencia y porcentaje, y para las variables numéricas mediante los estimadores de tendencia central y dispersión, como la media y su desviación estándar.

Para el análisis descriptivo se tomará en cuenta las características de las variables.

Nominal: Se presentará la información mediante tabla de frecuencias y el porcentaje por medio de gráficos de pasteles y barras simples.

Numérica: La descripción se presentará mediante estadística de dependencia central y de dispersión con una desviación estándar.

Para determinar los factores asociados a la variable directa de *COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL "JULIUS DOEPFNER" ZAMORA*

DURANTE ENERO 2017 A MARZO 2019, se lo hará mediante la prueba Chi² de Pearson, y se cuantificará el grado de asociación y riesgo con Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza con el 95%. Se considerará valores estadísticamente significativos a $p < 0.05$.

4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

El presente estudio según las variables analizadas respetará las normas éticas de investigación en sujetos humanos establecidas en la Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, de la 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2008. No existe riesgo alguno al formar parte de la investigación, la información será guardada con absoluta confidencialidad sin dar a conocer los nombres de los participantes a más de solo la edad y sexo. La participación será voluntaria y podrán retirarse en cualquier momento del estudio, debido a que no tienen la obligación de permanecer dentro de él. Cabe recalcar que este estudio contara con la aprobación de un Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca y a su vez, la información receptada tendrá fines investigativos y no se usara para ningún otro propósito o fin.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

- CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN.

Tabla No.1

Distribución del grupo de estudio según la edad y sexo, Hospital “Julius Doepfner” Zamora, durante Enero 2017 – Marzo 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	
Edad del paciente	18 – 28 años	50	35,7
	29 – 38 años	33	23,6
	39 – 48 años	30	21,4
	49 – 59 años	27	19,3
	Total	140	100
Sexo del paciente		Frecuencia	Porcentaje
	Masculino	27	19,3
	Femenino	113	80,7
	Total	140	100

Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Helen Ivette Toapanta Rosales.

La tabla No.1 demuestra que, de los 140 pacientes estudiados, se encontró un rango de edad de 18 – 59 años, siendo frecuente en nuestro estudio el grupo etario de 18 – 28 años que representa aproximadamente la tercera parte; mientras que los otros grupos etarios no sobrepasaban de 2 por cada 10. En relación al sexo la tabla revelo que, el sexo femenino predomina 8 de cada 10 a comparación del sexo masculino con 2 de cada 10.

- FACTORES ASOCIADOS QUE CONLLEVAN A COMPLICACIONES POSTOPERATORIOS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.

Tabla No.2

Distribución del grupo de estudio según los factores asociados, Hospital “Julius Doepfner” Zamora, durante Enero 2017 – Marzo 2019.

Factores asociados				
		Frecuencia	Porcentaje	
Diabetes Mellitus	NO	140	100	
	SI	9	6,4	
Hipertensión Arterial	NO	131	93,6	
	Total	140	100	
	SI	2	1,4	
Obesidad	NO	138	98,6	
	Total	140	100	
	SI	26	18,6	
Enfermedad de vía biliar	Colecistitis aguda	114	81,4	
	Total	140	100	
	SI	26	18,6	
Cirugía abdominal previa	Cesárea	NO	121	86,4
		Total	140	100
		SI	19	13,6
	Síndrome Adherencial	NO	135	96,4
Total		140	100	

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Helen Ivette Toapanta Rosales.

En la tabla No.2 se observa que, de 140 pacientes, la Colecistitis aguda se presentó en 18 de cada 100, mientras que la cesárea dentro de la Cirugía abdominal previa se presenta en 13 de cada 100; seguido por la Hipertensión Arterial, el Síndrome Adherencial y la Obesidad que no sobrepasan el siete por ciento. Por último, la Diabetes Mellitus no se mostró en ningún paciente durante este estudio.

- DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Tabla No.3

Distribución del grupo de estudio según el diagnóstico preoperatorio, Hospital “Julius Doepfner” Zamora, durante Enero 2017 – Marzo 2019.

Diagnóstico Preoperatorio			
		Frecuencia	Porcentaje
Colelitiasis	SI	138	98,6
	NO	2	1,4
	Total	140	100,0
Colecistitis	SI	26	18,6
	NO	114	81,4
	Total	140	100,0
Pólipo vesicular	SI	1	0,7
	NO	139	99,3
	Total	140	100,0
Obstrucción de la vía biliar por áscaris	SI	1	0,7
	NO	139	99,3
	Total	140	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Helen Ivette Toapanta Rosales.

Dentro de la tabla No.3 se evidencia que la colelitiasis se presenta como indicación preoperatoria frecuente en nuestro estudio en 9 de cada 100 pacientes, seguido por la colecistitis en 18 de cada 100 pacientes. Por último, el pólipo vesicular y la obstrucción de vía biliar por áscaris se presenta en menos de 1 por cada 100.

- COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES ADULTOS.

Tabla No.4

Distribución del grupo de estudio según el tipo de complicación postoperatoria, Hospital “Julius Doepfner” Zamora, durante Enero 2017 – Marzo 2019.

Complicaciones postoperatorias	Frecuencia	Porcentaje	
	Lesión de vía biliar	0	0,0
Infección de la herida	2	1,4	
Estenosis de vía biliar	0	0,0	
Coleperitoneo	4	2,9	
Dolor postoperatorio	110	78,6	
Otras	5	3,6	
	<i>Neumonía nosocomial</i>	2	1,4
	<i>Íleo paralítico</i>	2	1,4
	<i>Absceso intrabdominal</i>	1	0,7
Ninguno	19	13,6	
Total	140	100	

*El dolor postoperatorio en estos pacientes mediante la escala numérica análoga del dolor (ENA), se encontró en un rango 3 – 5 (leve – moderado).

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Helen Ivette Toapanta Rosales

En la tabla No.4 se observa que, de 140 pacientes que presentaron complicaciones, el dolor postoperatorio se presentó en 7 de cada 10; a diferencia del coleperitoneo que se presentó en 2 de cada 10; mientras que la infección de herida se presentó en 1 de cada 10. A su vez, se presentaron otros tipos de complicaciones durante nuestro estudio tales como: neumonía nosocomial en 1 de cada 10, íleo paralítico en 1 de cada 10 y el absceso intrabdominal en menos del uno por ciento.

- RELACIÓN ENTRE FACTORES ASOCIADOS Y LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Tabla No.5

Distribución del grupo de estudio según los factores asociados y las complicaciones postoperatorias, Hospital “Julius Doepfner” Zamora, durante Enero 2017 – Marzo 2019.

				Complicación	Sin complicación	Total	IC	OR	P	
Factores asociados	Hipertensión Arterial	SI		7	2	9	0.100 – 2.723	0.522	0.433	
		NO		114	17	131				
		Total		121	19	140				
	Obesidad	SI		2	0	2	1.085 - 1.240	1.160	0.572	
		NO		119	19	138				
		Total		121	19	140				
	Enfermedad de vía biliar	Colecistitis Aguda		21	5	26	0.191 – 1.810	0.588	0.350	
		NO		100	14	114				
		Total		121	19	140				
	Cirugía abdominal previa	Cesárea	SI		17	2	19	0.294 - 6.561	1.389	0.677
			NO		104	17	121			
		Total		121	19	140	0.034 – 1.388	0.216	0.079	
		Síndrome adherencial	SI		3	2				5
			NO		118	17				135
	Total		121	19	140					

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Helen Ivette Toapanta Rosales

La tabla No.5 muestra la relación entre los factores asociados y las complicaciones postoperatorias en el presente estudio. Por tanto, la hipertensión arterial, la obesidad, y la cirugía abdominal previa (cesárea, síndrome adherencial) tuvieron asociación, pero no hubo significancia estadística.

- RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y ESTANCIA HOSPITALARIA

Tabla No.6

Distribución del grupo de estudio según el tipo de complicación postoperatoria y estancia hospitalaria, Hospital “Julius Doepfner” Zamora, durante Enero 2017 – Marzo 2019.

			Estancia hospitalaria		Total	P	
			Primeras 24 horas	Posterior 48 - 72horas			
Complicaciones postoperatorias	Coleperitoneo	SI	0	4	4	0.574	
		NO	10	126	136		
		Total	10	130	140		
	Infección de herida	SI	0	2	2	0.693	
		NO	10	128	138		
		Total	10	130	140		
	Dolor postoperatorio	SI	4	106	110	0.002	
		NO	6	24	30		
		Total	10	130	140		
	Otras	<i>Neumonía nosocomial</i>	SI	0	2	2	0.693
			NO	10	128	138	
			Total	10	130	140	
		<i>Íleo paralítico</i>	SI	0	2	2	0.693
			NO	10	128	138	
Total			10	130	140		
<i>Absceso intrabdominal</i>		SI	0	0	1	0.781	
		NO	10	129	139		
		Total	10	130	140		

La tabla No.6 nos demuestra la relación entre tipo de complicación postoperatoria y estancia hospitalaria. Por tanto, de 140 pacientes en nuestro estudio, 110 presentaron dolor postoperatorio (p 0.002) correlacionándose con la estancia hospitalaria, la cual incrementa mientras mayor dolor postoperatorio presente el paciente.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La colecistectomía laparoscópica a pesar de tener grandes ventajas no se encuentra libre de complicaciones, sin embargo, gracias al reconocimiento oportuno del cirujano de dichas complicaciones es más factible prevenir la reintervención posterior a este procedimiento. (30)

El presente estudio proporciona información sobre las complicaciones posoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en el Hospital “Julius Doepfner” Zamora durante Enero 2017 Marzo 2019. Por ende, de los 140 pacientes estudiados la colecistectomía laparoscópica se realizó con mayor frecuencia en el sexo femenino 80,7%, mientras que el sexo masculino presentó un rango inferior con el 19,3%. Un estudio similar realizado en Chile en el año 2017 por López J e Iribarren O (31) se aprecia el predominio del sexo femenino con el 67%, mientras que el sexo masculino presento el 33%. Según la literatura esto se debe a que los procesos de colecistitis o colelitiasis se ve usualmente en mujeres debido a la aparentemente exposición de estrógenos y progesterona. (32) El rango de edad comprendido por los pacientes en nuestro estudio fue entre los 18 – 59 años, siendo frecuente el grupo etario de 18 – 28 años (35,7%); mientras que los demás grupos etarios no sobrepasaban el 23,6%. Sin embargo, en varios estudios se visualizó que la edad promedio fue de 43 a 44 años (33,34), lo cual no se asocia con nuestro estudio debido a que en edades avanzadas la bilis se vuelve más litogénica desarrollando la prevalencia de cálculos. (35)

Dentro de factores asociados se incluyen: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, enfermedad de vía biliar (colecistitis aguda), y cirugía abdominal previa (cesárea, síndrome adherencial), teniendo en cuenta que en nuestro estudio la colecistitis aguda se presenta en un rango considerable (18,6%); seguido por la cesárea (13,6%).

A su vez, del total de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica (140 pacientes) cerca del noventa por ciento (89,9%) presentaron complicaciones, esto se

debe a que más de la mitad de pacientes presentaron dolor postoperatorio (78,6%); a diferencia del coleperitoneo que se presentó en el 2,9%, la infección de herida en un porcentaje muy bajo (1,4%), mientras que la lesión de vía biliar y estenosis no se presentaron durante nuestra investigación. Por ende, durante nuestro estudio se evidencio que 110 pacientes presentaron dolor postoperatorio ($p = 0.002$) correlacionado con la estancia hospitalaria, la cual incrementa mientras mayor dolor postoperatorio presente el paciente. A comparación con el estudio realizado por Teba A y Llácer C (36) en España durante 2017, se considera a la colecistectomía laparoscópica menos dolorosa que la cirugía abierta, siendo el dolor uno de los motivos para retraso del alta hospitalaria lo cual es similar a nuestro estudio debido que, durante las primeras horas de la cirugía, la insuflación del neumoperitoneo, es el causante del dolor tipo visceral por irritación del peritoneo y diafragma. Durante el estudio elaborado en España a 174 pacientes se realizaron infiltraciones con bupivacaína mientras que a 47 no se realizó infiltración. La media de edad fue de 48 años predominando el sexo femenino (4:1). Entre las causas que pospusieron el alta hospitalaria se encontraron: sangrado, vómitos, náuseas, dolor, mareo. En síntesis, se observó que el grado del dolor fue estadísticamente significativo ($p < 0.001$) en el grupo con irrigación con bupivacaína. Por ende, la irrigación con bupivacaína en el lecho quirúrgico y los puertos de entrada en las colecistectomías laparoscópicas, controla el dolor durante las primeras 24 horas en los pacientes poscolecistectomía.

Oliu Lambert H (21) durante su estudio realizado en Cuba, tuvo como principal complicación el coleperitoneo por lesión iatrogénica de la vía biliares en 13 pacientes (40,6%), siendo esta causa de reintervenciones quirúrgicas en el 61,9% de los casos, seguido por el dolor abdominal en hipocondrio derecho y la infección del sitio quirúrgico, ambos con un 15,6%. A diferencia de nuestro estudio el coleperitoneo se presentó en 4 pacientes (2.9%) debido a perforaciones de la vesícula biliar por la difícil resección de la misma del lecho hepático, seguido por la infección de herida en 2 pacientes (1,4%), mientras que la lesión de vía biliar no se presentó durante nuestro estudio.

Por otro lado, la investigación realizada por Díaz Garza J.H. y Aguirre Olmedo I (37)

en México durante el 2018, hace referencia a la presencia de infección de sitio quirúrgico en un paciente (0.18%) por lo que requirió antibioticoterapia vía oral, a su vez a esta infección se la coloco dentro del grupo de complicaciones leves. Sin embargo, a comparación de nuestro estudio la infección de herida se presentó en dos pacientes cuyo porcentaje fue bajo (1,4%), siendo similar al estudio antes mencionado. Además, se presentaron otras complicaciones en nuestro estudio tales como neumonía nosocomial, absceso intrabdominal e íleo paralítico en un porcentaje que no llega al 4%.

Un estudio retrospectivo realizado por Jara G (38) en Venezuela durante el año 2017 nos indica que durante 8 años se realizaron 1.059 colecistectomías laparoscópicas teniendo como hallazgos operatorios una condición adherencial en 5 pacientes (23%) la cual dificultaba la disección del triángulo cistohepático; mientras que 4 pacientes (18%) presentaron piocolecisto impidiendo así, la identificación de estructuras anatómicas. En cuanto a complicaciones la colección intrabdominal se presentó en un paciente (4,5%) ameritando lavado. La neumonía nosocomial se evidencio durante este estudio en un paciente, teniendo una evolución favorable y a los 32 meses no tuvo recurrencia sintomática. A comparación de nuestro estudio como hallazgos se evidencio síndrome adherencial en varios pacientes (3,2%); sin embargo, dicha afección no comprometió la realización de la colecistectomía laparoscópica, ni tampoco requirió conversión de la misma. Los pacientes con neumonía nosocomial estuvieron hospitalizados hasta por 5 días debido al tratamiento implementado, sin requerir ventilación mecánica. Por otro lado, un paciente presento absceso intrabdominal requiriendo hasta 11 días de hospitalización debido a la implementación de la terapéutica más dren.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Se evidencio que, de los 140 pacientes estudiados el rango de edad más frecuente fue el del grupo etario de 18 – 28 años, predominando así el sexo femenino a comparación del sexo masculino que presentó un porcentaje bajo.
- En factores asociados, la colecistitis aguda se presentó en un dieciocho por ciento, mientras que la cesárea se presenta en un trece por ciento; seguido por la hipertensión arterial, el síndrome adherencial y la obesidad que no sobrepasan el siete por ciento.
- La indicación pre operatoria más frecuente fue la colelitiasis (98,6%), seguido por la colecistitis (18,6%).
- La complicación más frecuente fue el dolor postoperatorio en siete de cada diez pacientes a diferencia del coleperitoneo que se presentó en dos de cada diez; mientras que la infección de herida que presento en uno de cada diez. En cambio, las demás complicaciones (neumonía nosocomial, íleo paralítico, absceso intrabdominal) se presentaron en menos del cuatro por ciento de los casos.
- La relación entre los factores asociados y las complicaciones postoperatorias en el presente estudio nos indica que la hipertensión arterial, la obesidad, y la cirugía abdominal previa (cesárea, síndrome adherencial) tuvieron asociación, pero no hubo significancia estadística.
- Finalmente, de 140 pacientes estudiados, 110 presentaron dolor postoperatorio (p 0.002) correlacionándose con la estancia hospitalaria, la cual incrementa mientras mayor dolor postoperatorio presente el paciente.

7.2. RECOMENDACIONES

- Incentivar campañas de salud preventiva con la finalidad de mejorar el estilo de vida en aquellos pacientes que presenten enfermedades previas tales como diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial, para que en el futuro no presenten complicaciones postoperatorias y así tengan una pronta recuperación.
- Capacitar al personal de salud sobre medidas preventivas para sí estar aptos al momento de presentarse complicaciones, cabe recalcar que en nuestro estudio el dolor postoperatorio se presentó con cierta frecuencia seguido por otras complicaciones como: coleperitoneo, infección de herida, neumonía nosocomial, pirocolecisto, neumoperitoneo, absceso intrabdominal, íleo paralítico y como hallazgos el síndrome adherencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Rosales J de D, Alcocer Moreno JA. Colectomía laparoscópica en mujeres adultas con colelitiasis sintomática vs colecistitis litiásica aguda grado I. Archivos de Medicina (Manizales). 20 de junio de 2018;18(1):114-20.
2. Álvarez LF, Rivera D, Esmeral ME, García MC, Toro DF, Rojas OL. Colectomía laparoscópica difícil, estrategias de manejo. Rev Colomb Cir. 2013;28:186-95.
3. Zambrano Morales R, Ponce Moreno G, Casanova Castillo M. Experiencia en colectomía laparoscópica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Ecuador. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud. ISSN: 2588-0608. 1 de mayo de 2018;2(2):61.
4. Martín-Trapero C, Martín-Torrijos M, Fernández-Conde L, Torrijos-Torrijos M, Manzano-Martín E, Pacheco-del Cerro JL, et al. Infección de la herida quirúrgica. Efectividad de los apósitos con polihexametileno biguanida. Enferm Clínica. marzo de 2013;23(2):56-61.
5. Pérez JLE, Pedraza TS, Torres JCE. Colectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular Open Cholecystectomy for Surgical Treatment of Gallstones. 2015;9.
6. Castro-Torres IG, Bermúdez-Camps IB. Fisiopatología de cálculos biliares de colesterol: la búsqueda de una diana terapéutica. 2015;26(2):11.
7. Hidalgo RSD, Cabezas FJR. Estudio de la morbi-mortalidad entre las colectomías convencionales y laparoscópicas, hospital de la Policía Nacional del Guayas. 2007;13:6.
8. Santana DOZ, Menéndez S, González DAG, Bárcena G. Lesiones de la vía biliar en colectomías laparoscópicas. Rev Cubana Cir. marzo 2013;52(1):33-40.
9. García RC, Santos KP, Rodríguez AG. Tiempo de estancia hospitalaria post quirúrgica en pacientes post operados de Colectomía convencional y laparoscópica. 2015;(15):12.

10. Bueno Lledó J, Granero Castro P, Gomez i Gavara I, Ibañez Cirión JL, López Andújar R, García Granero E. Veinticinco años de colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. *Cir Esp.* octubre de 2016;94(8):429-41.
11. Villegas VLV. Manejo de las estenosis biliares benignas. *Evid Med Invest Salud* 2014; 7 (3): 123-127.
12. Borie F. Colecistectomía y exploración de la vía biliar principal por laparoscopia. Tratamiento laparoscópico de la litiasis de la vía biliar principal. *EMC - Téc Quirúrgicas - Apar Dig.* noviembre de 2014;30(4):1-22.
13. Benavides PB, Alvarado JAF, Leandro MM, Moya X, González JN, González MP, et al. Colecistectomía laparoscópica y la importancia de un laboratorio de entrenamiento en cirugía mínimamente invasiva, a propósito de su reciente creación en la Universidad de Costa Rica. *ISSN.* 30:10.
14. Vargas Rodríguez LJ, Agudelo Sanabria MB, Lizcano Contreras RA, Martínez Balaguera YM, Velandia Bustcara EL, Sánchez Hernández SJ, et al. Factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta. *Rev Colomb Gastroenterol.* 30 de marzo de 2017;32(1):20.
15. Canullán CM, Zandalazini HI. Complicaciones posoperatorias de la cirugía laparoscópica. *Rev Argent Cirug,* 2018;110 (Suplemento 1):S13-S185.
16. Velázquez-Mendoza JD, Villagrán-Murillo FJ, Ojeda AG-. Colecistectomía por minilaparotomía versus laparoscópica. Resultados de un ensayo clínico controlado. *Cir Cir.* marzo-abril 2012;80:115-121.
17. Mendoza SAG, Ruezga KLL, Sandoval JMH, González LRR, Gómez JAJ, Peña DS. Manejo endoscópico de la lesión de vía biliar. Siete años de experiencia. 2014;4(1):5.
18. Limaylla-Vega H, Vega-Gonzales E. Lesiones iatrogénicas de las vías biliares. *Rev Gastroenterol Peru.* 2017;37(4):350-6.
19. Soler-Dorda G, San Emeterio Gonzalez E, Martón Bedia P. Factores asociados a ingreso no previsto tras colecistectomía laparoscópica en régimen

- de cirugía mayor ambulatoria. *Cir Esp.* febrero de 2016;94(2):93-9.
20. Pacheco S, Tejos R, Rodríguez J, Briceño E, Guerra JF, Martínez J, et al. Tratamiento quirúrgico de las lesiones iatrogénicas de la vía biliar poscolecistectomía. *Rev Chil Cir.* mayo de 2017;69(3):202-6.
 21. Lambert H, Cruz Castillo N, Piña Prieto L, Domínguez González E, Romero García L. *Medisan* 2016;20(9):2069.
 22. Jiménez Fuertes M, Costa Navarro D. Colectomía laparoscópica ambulatoria y control del dolor postoperatorio: presentación de una serie de 100 casos. *Cir Esp.* marzo de 2015;93(3):181-6.
 23. Zarco EMR, Ordóñez JV, Reyna CT. Dosis adecuada de dexametasona en el dolor postoperatorio en pacientes de cirugía laparoscópica. *An Med (Mex)* 2015; 60 (1): 24-30
 24. Toca-Villegas J, Esmer-Sánchez D, García-Narváez J, Sánchez-Aguilar M, Hernández-Sierra JF. Eficacia de la auriculoterapia modificada como tratamiento para el control del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos mediante colectomía laparoscópica. *Cir Cir.* mayo de 2017;85(3):220-4.
 25. Lamotte GV, de Vicente CM. Neumonía adquirida en el hospital. *Protoc diagn ter pediatr*, 2017;1:147-156.
 26. Jara G, Rosciano J, Barrios W, Vegas L, Rodríguez O, Sánchez R, et al. Colectomía laparoscópica subtotal como alternativa quirúrgica segura en casos complejos. *Cirugía Española.* octubre de 2017;95(8):465-70
 27. Flores-Funes D, Campillo-Soto Á, Pellicer-Franco E, Aguayo-Albasini JL. Uso de café, chicle y gastrografín en el manejo del íleo postoperatorio: revisión de la evidencia actual. *Cirugía Española.* noviembre de 2016;94(9):495-501.
 28. Pérez JM, Brito Araújo AA, Pérez C, Forero J, Cifuentes Grillo PA, Cabrera Riascos EY, et al. Hallazgos imagenológicos en cálculos abandonados en cavidad abdominal posterior a colectomía por laparoscopia: serie de 7 casos y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología.* 26 de septiembre de 2017;32(3):274.
 29. Figueroa DP, Jácome MF. Aplicación del proceso de atención de enfermería

en el postquirúrgico inmediato y mediato en adultos del hospital universitario de guayaquil desde noviembre 2014 a marzo 2015 [dissertation]. Universidad de Guayaquil; 2015. 94 p.

30. González RR, Alfonso MÁM, Torres R, Milhet ABL, Fraga JGP, González B. Reintervenciones por complicaciones después de realizada colecistectomía laparoscópica. *Rev Cub Cir* 2011;50(3):302-311
31. López S. J, Iribarren B. O, Hermosilla V. R, Fuentes M. T, Astudillo M. E, López I. N, et al. Resolución quirúrgica de la colecistitis aguda. ¿Influye el tiempo de evolución? *Revista Chilena de Cirugía*. marzo de 2017;69(2):129-34.
32. Zarate DA. Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas.
33. Gurusamy KS, Koti R, Fusai G, Davidson BR. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for uncomplicated biliary colic. Cochrane Hepato-Biliary Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 30 de junio de 2013 [citado 23 de julio de 2019]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007196.pub3>
34. Acuña, Javier, Bonfante, Jaime G Nohemí, Carrasquilla, Rubén M Aldemar, Alcalá, Ramiro. Colecistectomía laparoscópica con manejo ambulatorio ultracorto. Bogotá, Colombia. 12 de marzo;30(2015):119-23.
35. López AV, Cumba MLA, Baquerizo M, Guzmán JK. Litiasis biliar: datos asociados a su génesis, clínica y epidemiología. 2018; 2:10.
36. UGC Cirugía General. Complejo Hospitalario de Jaén, Reguera Teba A, Liácer Pérez C, Ruiz Marín C, Madero Morales MA, Capitán Vallvey JM. Effect of multimodal analgesia in laparoscopic colecistectomy in outpatient regime. *ACTUALIDAD MEDICA*. 31 de agosto de 2017;102(801):76-9.
37. Díaz-Garza J.H., Aguirre-Olmedo I., García-González R.I., Castillo-Castañeda A., Romero-Beyer N.A. Complicaciones asociadas a colecistectomía

laparoscópica electiva. 2018. Septiembre-Diciembre;3:145-146-7.

38. Jara G, Rosciano J, Barrios W, Vegas L, Rodríguez O, Sánchez R, et al. Colectomía laparoscópica subtotal como alternativa quirúrgica segura en casos complejos. Cirugía Española. octubre de 2017;95(8):465-70.

ANEXOS

ANEXO N°1: Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

“Complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital “Julius Doepfner” Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019”.

Formulario N° ____

1. Historia clínica: _____

2. Edad: _____

3. Sexo:

3.2 Masculino

3.3 Femenino

4. Factores de riesgo:

3.1 Diabetes Mellitus

3.2 Hipertensión Arterial

3.3 Obesidad

3.4 Enfermedad de vía biliar

3.5 Cirugía abdominal previa

3.6 Ninguno

5. Colectomía Laparoscópica por:

5.2 Colelitiasis

5.3 Coledocolitiasis

5.4 Colecistitis

6. Tipo de complicación:

6.1 Infección de herida

6.2 Lesión de la vía biliar

6.3 Estenosis de la vía biliar

6.4 Coleperitoneo

6.5 Dolor post-operatorio

7. Días estancia hospitalaria

a) 24 horas

b) 36 horas

c) 48 horas

d) 72 horas

(tiempo específico)

ANEXO N°2: Oficio de autorización del Hospital Julius Doepfner

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital General Julius Doepfner

Oficio Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-0233-O

Zamora, 06 de junio de 2019

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN.

Doctora
Karla Aspiazu
Responsable del Criterio de Investigación-facultad de Medicina Ucacue
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante el presente me dirijo a su digna persona para brindar atención al oficio sin número de fecha 22 de mayo de 2019, en el cual me permito hacer conocer el criterio jurídico emitido por el Dr. Manuel Albuja, Asesor Jurídico de la Coordinación Zonal 7 Salud, donde se autoriza que la *interna rotativa de medicina Helen Ivette Toapanta Rosales, realice su trabajo de titulación con el tema Complicaciones postoperatorias de la Colecistectomía Laparoscópica en pacientes adultos del Hospital "Julius Doepfner" de junio 2018 a marzo 2019.*

"Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted, deseándole toda clase de éxitos, a la vez para indicarle lo siguiente:

En atención al Memorando Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-2855-M, suscrito por la Dra. Ruth Yolanda Sigüenza Orellana en su calidad de Directora Del Hospital Provincial General "Julius Doepfner", documento en el cual indica: "(...) *Me es grato dirigirme a su autoridad con un atento saludo; a la vez solicitar su criterio jurídico si es factible o no atender lo solicitado en documento adjunto de la Universidad Católica de Cuenca, quien solicita la autorización para que la interna rotativa de medicina Helen Ivette Toapanta Rosales, realice su trabajo de titulación con el tema Complicaciones postoperatorias de la Colecistectomía Laparoscópica en pacientes adultos del Hospital "Julius Doepfner" de junio 2018 a marzo 2019. (...)*"

Previo a emitir el criterio en derecho que corresponde es importante enunciar los siguientes preceptos legales:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Art. 347.- Será responsabilidad del Estado:

11. Garantizar la participación activa de estudiantes, familias y docentes en los procesos educativos.

Sevilla de Oro y Francisco de Orellana
Zamora – Ecuador • Teléfono: 593 (02) 605382- 605149 • www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Culpus

1/3

**Hospital General Julius Doepfner****Oficio Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-0233-O****Zamora, 06 de junio de 2019****LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR.**

Art. 4.- Derecho a la Educación Superior.- El derecho a la educación superior consiste en el ejercicio efectivo de la igualdad de oportunidades, en función de los méritos respectivos, a fin de acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia.

Las ciudadanas y los ciudadanos en forma individual y colectiva, las comunidades, pueblos y nacionalidades tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo superior, a través de los mecanismos establecidos en la Constitución y esta Ley.

LEY ORGÁNICA DE SALUD.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; **así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epícrisis;** (el subrayado y negritas me pertenece).

CRITERIO JURÍDICO

La Dirección Zonal de Asesoría Jurídica de la Coordinación Zonal 7 Salud indica lo siguiente:

En cumplimiento a lo establecido en el Art. 347 numeral 11 de la Constitución de la República en concordancia al Art. 4 de la Ley Orgánica de educación Superior y con la finalidad de garantizar el proceso de titulación de la interna rotativa de medicina Helen Ivette Toapanta Rosales, **SE AUTORIZA A LA MISMA REALICE SU TRABAJO INVESTIGATIVO EN EL HOSPITAL “JULIUS DOEPFNER”**, el cual estará bajo la supervisión de la Dra. Ruth Yolanda Sigüenza Orellana, Directora del Hospital o a quien delegue debiendo coordinar con el Dr. Raúl Vera Pulla, especialista en Cirugía General, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, la información que se proporcionara a la estudiante será única y exclusivamente Reporte, Edad, Sexo y Diagnóstico, es decir de manera general.

Finalmente es importante recordar, que bajo ningún concepto se puede otorgar nombre o apellidos como historiales clínicos de los pacientes, en cumplimiento a lo dispuesto al Art. 7 literal f) de la Ley Orgánica de Salud, sin embargo, si dicha estudiante obtiene la autorización debidamente suscrita por el paciente o familiares debidamente comprobado podrá acceder a los mismo.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Sevilla de Oro y Francisco de Orellana
Zamora – Ecuador • Teléfono: 593 (02) 605382- 605149 • www.salud.gob.ec

ANEXO N°3: Oficio comité de bioética



Cuenca, 7/3/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
Complicaciones postoperatorias de la colescistectomía laparoscópica en pacientes
adultos del Hospital general de Zamora, durante junio 2018 a marzo 2019
Trabajo de titulación realizado por Helen Ivette Toapanta Rosales
Código: To55ComME40

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



ANEXO N°4: Oficio de coordinación de investigación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 16 de mayo de 2019.

Señor Licenciado

Guillermo Aguirre Guerrero

DIRECTOR SUBROGANTE DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA

Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina TOAPANTA ROSALES HELEN IVETTE con CI: 070395755-5, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **“COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA DURANTE JUNIO 2018 A MARZO 2019”**. La investigación será dirigida por el Dr. Raúl David Vera Pulla, especialista en Cirugía General y el Dr. Jorge de Jesús Buelvas Muza, especialista en Medicina Interna, ambos docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo a usted.

Atentamente:

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

ANEXO N°5: Informe de sistema de antiplagio

“COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL “JULIUS DOEPFNER” ZAMORA DURANTE ENERO 2017 A MARZO 2019”.

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO N°6: Certificado de Centro de Idiomas



CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 17 de septiembre del 2019

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

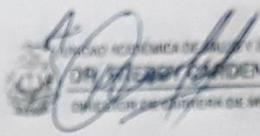
Dr. Wladimir Quínche Orellana, Msc.
SECRETARIO



ANEXO N°7: Rúbrica de pares revisores



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: <i>Complicaciones postoperatorias de la colestectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital "Julius Diefenbaker" durante Enero 2017 a Marzo 2019.</i>
Nombre del estudiante: <i>Helén Ivette Toapanta Rosales</i>
Director: <i>Dr. David Vera</i>
Título a obtener:
Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1/1
Redacción Científica	✓			1/1
Pensamiento crítico	✓			1/1
Marco teórico	✓			0,5/1
Anexos	✓			1/1
Total				4,5/5

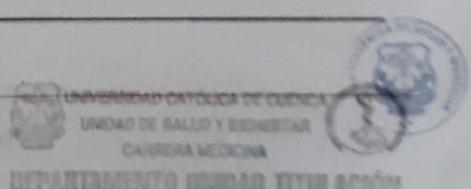
CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	
Tesis apta para publicación con modificaciones	✗
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

- Actualizar bibliografía*
- Revisión de tablas*
- Revisión de Factor protector.*

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Firma y sello de responsable

Dr. Luis Gabriel Tiguera
GASTROENTERÓLOGO
0105728422
SENESCYT: 1607131241771

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: *Complicaciones postoperatorias de la coledistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital "Julius Döepfner" Zamora durante Enero 2017 a Marzo 2019.*

Nombre del estudiante: *Helen Ivette Toapanta Rosales*

Director: *Dr. David Uceda*

Título a obtener:

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 / 1
Redacción Científica	/			1 / 1
Pensamiento crítico	/			1 / 1
Marco teórico	/			0,5 / 1
Anexos	/			1 / 1
Total	<i>4,5</i>			/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	
Tesis apta para publicación con modificaciones	X
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Seu paperu reutilizáris





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Md. Jenny Pacheco Sarmiento
Especialista en Cirugía General
L: 2 "U" F: 80 N: 242

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

ANEXO N°8: Rúbrica de revisión de dirección de carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	Complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital "Julius Sotomayor" durante Enero 2017 a Marzo 2019
Nombre del estudiante:	Helen Ivette Toapanta Rosales
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. David Vega
Asesor:	Dr. Jorge Buelvas

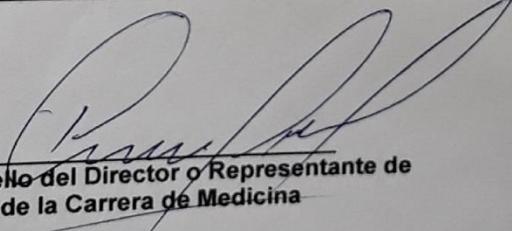
PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

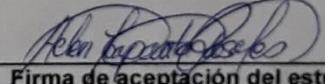
CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO N°9: Informe final de investigación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: La alumna TOAPANTA ROSALES HELEN IVETTE ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL "JULIUS DOEPFNER" ZAMORA DURANTE ENERO 2017 A MARZO 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49/100

Revisores: DR. LUIS GABRIEL TIGSI/ DRA. JENNY PACHECO

Director: DR. DAVID VERA/ **Asesor:** DR. JORGE BUELVAS

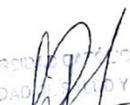
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



ANEXO N°10: Oficio de aprobación para sustentación



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 12 septiembre de 2019.

**Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: **“COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL “JULIUS DOEPFNER” ZAMORA DURANTE ENERO 2017 A MARZO 2019”**. Realizado por el estudiante **HELEN IVETTE TOAPANTA ROSALES**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Raúl David Vera Pulla.

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

