



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

**Nivel de L- Lactato y su asociación entre al grado de necrosis intestinal
en pacientes con obstrucción intestinal en el Hospital II Lima Norte Luis
Negreiros Vega en periodo julio 2019 a mayo 2022.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cirugía General

AUTOR

Choque Chachaima Joshimar (Identificador ORCID: 0000-0002-6883-6635)

ASESOR

Saravia Santana Boris Marvin (Identificador ORCID: 0000-0002-5486-1805)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Choque Chachaima Joshimar

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 44387787

Datos de asesor

ASESOR: Saravia Santana Boris Marvin

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 41120314

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Jáuregui Francia Filomeno Teodoro

DNI: 08738668

ORCID: 0000-0002-0101-8240

SECRETARIO: Medrano Samamé Héctor Alberto Jacinto

DNI: 08248487

ORCID: 0000-0002-5511-0368

VOCAL: Aranzabal Durand Susana Yrma

DNI: 40320678

ORCID: 0000-0001-9115-8599

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.11

Código del Programa: 912199

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.2 Formulación del problema

1.3 Objetivos

1.4 Justificación

1.5 Limitaciones

1.6 Viabilidad

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.2 Bases teóricas

2.3 Definiciones conceptuales

2.4 Hipótesis

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño

3.2 Población y muestra

3.3 Operacionalización de variables

3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

3.6 Aspectos éticos

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

4.2 Cronograma

4.3 Presupuesto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La alteración del transcurrido de contenido intestinal puede deberse bien a una oclusión mecánica del intestino o a un fallo de la motilidad intestinal normal en ausencia de lesión obstructiva. Se han utilizado varias variaciones para clasificar las diferencias entre los diferentes tipos de la oclusión intestinal: grado de obstrucción del flujo (parcial o completo), punto de oclusión (intestino delgado o intestino grueso) y ausencia o presencia de necrosis intestinal (simple o con estrangulación). La oclusión parcial se puede subdividir en bajo grado (no hay retraso en el transcurrido intestinal del contraste) o alto grado (con retraso del transcurrido de contraste)

La oclusión intestinal es un problema frecuente con gran impacto social y financiero significativo. En base a datos de la National Hospital Discharge Survey, se producen entre 224.015 y 344.080 ingresos hospitalarios por obstrucción intestinal cada año(1). El coste total de los gastos hospitalarios y quirúrgicos se estima aproximadamente en 1.300 millones de dólares anuales(1). A pesar de los avances en el tratamiento quirúrgico, estas tasas no han disminuido durante los últimos 20 años

La necrosis intestinal como consecuencia de una hernia interna es difícil de diagnosticar. En pacientes con alta sospecha, signos de oclusión intestinal y la elevación de L-lactato podrían ser de utilidad para el diagnóstico temprano de necrosis intestinal y tratamiento quirúrgico inmediato(2).

El lactato se sintetiza en el organismo como producto de la glicólisis anaeróbica cuando la demanda de oxígeno tisular disminuye hasta un punto crítico debido a diversos estados patológicos y no es posible la síntesis de ATP por la vía aerobia; se produce un bloqueo en el ciclo de Krebs con desvío de la línea de síntesis a partir de piruvato, con la consecuente génesis de lactato. En estados de adecuada oxigenación tisular existen cantidades minúsculas de lactato el cual se metaboliza en el hígado para ser convertido nuevamente en piruvato. Los estados de lactato sérico elevado existen con o sin acidosis láctica, ésta última cuando además de

hiperlactacidemia coexiste con alteraciones como cambio del pH < 7.3 HCO₃ <20mmol/l o exceso de base <6. La acidosis láctica se presenta en dos situaciones bien descritas por Cohen y Woods: tipo A y B las cuales se asocian a estados de hipoxia(3)

Hoy en día, el L-lactato se mide de forma rutinaria como un marcador de isquemia de órganos o en cualquier situación de hipoxia. A pesar de que el lactato no ha sido reconocido como biomarcador específico de isquemia intestinal, el fallo en su corrección se ha asociado a una mortalidad del 100%

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la asociación entre el L- lactato y la necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la asociación entre el L-lactato y la necrosis intestinal en pacientes con oclusión intestinal en el hospital Luis Negreiros Vega julio 2019 a mayo 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de necrosis intestinal en un cuadro de obstrucción intestinal
- Evaluar si el aumento de lactato tiene relación al sufrimiento del tejido intestinal en pacientes con obstrucción intestinal.
- Describir si el grado de necrosis intestinal está relacionado a un determinado nivel aumentado de L- lactato.
- Determinar la especificidad del L_ lactato como predictor de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal.
- Determinar la precisión diagnóstica del L_lactato como predictor de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal.

1.4. Justificación

La mayoría de usuarios que acuden al servicio de emergencia de un hospital con valoración por parte del servicio de Cirugía General, un gran porcentaje acude por presentar un síndrome doloroso abdominal probablemente secundario a una oclusión intestinal; el manejo inicial en su mayoría es conservador dejando a segundo plano la intervención quirúrgica; es de gran importancia el saber en qué momento someter a un paciente con este diagnóstico a una intervención quirúrgica.

La necrosis intestinal es un hallazgo de alta mortalidad en la población en general, de baja incidencia pero que aumenta en los últimos años. Aunque se cuenten con varios estudios no es fácil el diagnóstico y generalmente se hacen en cuadros avanzados.

Los estudios por imágenes y clínicos son poco específicos para encontrar la necrosis intestinal, el no contar con la disponibilidad de arteriografía mesentérica o angiotomografía, enfocan el presente estudio a el uso del l-lactato como marcador. Existen múltiples estudios sobre marcadores para el diagnóstico, aunque no han sido estudiados como predictores de severidad.

La finalidad del presente trabajo es determinar la asociación de la elevación de L- y la extensión de necrosis intestinal en pacientes con oclusión intestinal, para actuar de manera oportuna.

1.5. Limitaciones

Pacientes sometidos a intervenciones del Centro Quirúrgico que estén programados con diagnóstico de obstrucción intestinal y con Lactato sérico como examen de laboratorio, de cirugías de emergencia y mayores de 14 años de edad, del Hospital Luis Negreiros Vega en el período de Julio 2019 hasta Julio 2022.

1.6. Viabilidad

Se cuenta con la autorización del jefe de servicio para la realización del estudio en los pacientes señalados, contando con un flujo diario aceptable de pacientes para una muestra significativa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

En el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Calvo-Rodríguez R, Montero-Pérez FJ, García-Olid A, Baena-Delgado E, Gallardo-Valverde JM, Calderón de la Barca-Gázquez JM y Jiménez-Murillo LM, realizaron un estudio de cohorte histórico donde 53 pacientes se sometieron a cirugía por presentar obstrucción intestinal donde usaron dos marcadores para una temprana cirugía (PCR y LDH)(2)

Mauro Enrique Tun-Abraham, y seguidores realizaron un estudio de casos clínicos para pacientes con obstrucción intestinal complicada donde la elevación de L-lactato podrían ser de utilidad para el diagnóstico temprano de isquemia intestinal y tratamiento quirúrgico inmediato(4).

Tanaka K 1, Hanyu N, Iida T, Watanabe A, Kawano S, Usuba T, Iino T, Mizuno R. realizaron un estudio retrospectivo el objetivo fue buscar entre varios parámetros de laboratorio cual podría predecir la viabilidad del estrangulamiento en pacientes con obstrucción intestinal, el estudio concluyó que el único marcador de laboratorio en relacionarse con el grado de viabilidad fue el lactato(5).

Megid Goma y seguidores realizaron un estudio en animales (caballos) en un hospital animal veterinario universitario donde concluyeron que La actividad de la ADH en suero puede ser un parámetro clínico útil para detectar estrangulamiento intestinal en caballos(6)

2.2. Bases teóricas

La hernia se conceptualiza como una exteriorización anómala de un órgano o tejido a través de un defecto fijado en alguna de las paredes circundantes. Aunque la hernia pueda darse en diversos lugares, esta es mucho más frecuente observada a nivel de la pared abdominal, sobre todo en la región umbilical e inguinal. Las hernias de la pared abdominal solo ocurren cuando la aponeurosis y la fascia se encuentran debilitadas o no presentan musculo estriado. Estos lugares suelen ser las regiones inguinal, femoral y umbilical, la línea alba, la parte inferior de la línea semilunar y las zonas de incisión previa. La puerta herniaria está situada en la zona musculoaponeurótica más interna, donde el saco está revestido por peritoneo y sobresale del anillo. No existe diferencia entre el tamaño del saco y el anillo. La literatura define una hernia reducible si su contenido se repone dentro de la cavidad, e irreducible o encarcerada en caso contrario.(9)

La hernia estrangulada es la que en su contenido disminuye la perfusión sanguínea suficiente y presenta una complicación grave y de alta mortalidad. La estrangulación está más descrita en hernias grandes con anillos pequeños. En estos casos, el anillo pequeño de la hernia ocluye la perfusión sanguínea, el drenaje venoso o ambos del contenido herniario. Las adherencias entre el contenido de la hernia y el saco establecen, generalmente un punto de anclaje que atrapa el contenido herniario y predispone a la obstrucción intestinal y a la estrangulación(2).

La hernia de Richter se caracteriza por un tipo de estrangulación más raro. En ella, una pequeña porción de la pared antimesentérica del intestino queda ocluida dentro de la hernia y se produce una estrangulación en ausencia de obstrucción intestinal(4).

Según definieron Shrake et al. Clínicamente, una obstrucción parcial se manifestaría por estreñimiento e intolerancia a la ingesta oral, mientras que los pacientes con una obstrucción completa se encuentran estreñidos. La obstrucción en asa cerrada es una obstrucción mecánica en la que tanto la zona proximal como la distal del intestino afectado se encuentran ocluidas. Estas distinciones tienen importante relevancia pronóstica y terapéutica. Por ejemplo, una obstrucción del intestino delgado (OID) parcial suele poder tratarse sin laparotomía con buenos resultados, mientras que las obstrucciones estranguladas y en asa cerrada requieren un tratamiento quirúrgico urgente.

2.3. Definiciones conceptuales

Oclusión intestinal: es cuando el flujo normal del contenido intra luminal se interrumpe, esta interrupción puede ser funcional o mecánica.

Isquemia intestinal: es la consecuencia de la privación del suministro de oxígeno y nutrientes necesarios para la integridad celular

Lactato: es una enzima catalizadora que se encuentra en todos los tejidos, cuando un tejido es dañado el lactato se libera al torrente sanguíneo, y por ello es que el resultado de esta prueba indica que se ha producido daño tisular

2.4. Hipótesis

Hipótesis de investigación: Si el incremento de lactato tiene asociación con el grado de extensión de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal en el servicio de cirugía del hospital Luis Negreiros Vega

Hipótesis nula: No hay asociación entre el nivel de aumento de los niveles de lactato con el grado de viabilidad intestinal en pacientes con obstrucción intestinal

2.4.1. Hipótesis alterna:

L_ lactato tiene valor como predictor de extensión de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal atendidos en el Hospital

2.4.2. Hipótesis nula

L lactato no tiene valor como predictor de extensión de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal atendidos en el Hospital.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio será analítico, observacional, retrospectivo, transversal de pruebas diagnósticas.

3.2. Diseño de estudio

Se realizará un estudio analítico retrospectivo con el objetivo de determinar la relación entre el diagnóstico isquemia intestinal y niveles elevados de lactato, realizados en el Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega durante el año 2019 - 2022.

3.3. Población y muestra:

3.3.1. Población

Pacientes con obstrucción intestinal atendidos por el Departamento de Cirugía del Hospital Luis Negreiros Vega en el transcurso del periodo Julio del 2019 – Mayo del 2022, los cuales deberán cumplir con los criterios dados de selección.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que presentan obstrucción intestinal.
- Pacientes con edad superior a 18 años.
- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Pacientes con historia clínica completa.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes derivados o referidos a otros establecimientos de salud, de quienes no se pudo obtener la información requerida.
- Pacientes que presentan neoplasia abdominal.
- Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- Pacientes expuestos a quimioterapia.

3.3.2. Tamaño de la muestra

Censal (ingresarán todos los casos estudiados en el periodo julio 2019 a mayo 2022). Conformado por cada historia clínica correspondiente a cada uno de los pacientes que presenten obstrucción intestinal y que hayan sido atendidos por el Departamento de Cirugía del Hospital Luis Negreiros Vega en el transcurso del periodo Julio del 2019 – Mayo del 2022, los cuales deberán cumplir con los criterios dados de inclusión y exclusión.

3.3.3. Selección de la muestra

Conformado por cada uno de los paciente con obstrucción intestinal atendidos en el departamento de Cirugía del Hospital Luis Negreiros Vega, en el transcurso del periodo Julio 2019– Mayo del 2022.

El tamaño muestral estará determinado por la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{4(Z_{\alpha})^2 (p_e q_e)}{IC^2}$$

Dónde:

n_0 : Tamaño inicial de muestra.

Z_{α} : Coeficiente de confiabilidad; será de 1.96 para la estimación con nivel de confiabilidad del 95%

p_e : Sensibilidad o especificidad de la variable en estudio (necrosis intestinal): 84.4%

$q_e = 1 - p_e$

$p_e q_e$: Variabilidad estimada. En esta oportunidad se expresará en fracción de uno: 0.01 (1%).

Obtenemos:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (p_e) (q_e)}{(0.1)^2}$$

$$(0.1)^2$$

$$n_0 = 330$$

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Edad	Tiempo vivido de una persona	Registrado en la Historia clínica	Razón discreta	Independiente Cuantitativa	Años Cumplidos
Sexo	Condición orgánica que distingue masculino de femenino	Genero registrado en la historia clínica	Nominal Dicotomica	Independiente Cualitativa	Femenino Masculino
Lactato	metabolito de la glucosa producido por los tejidos por suministro insuficiente de oxígeno	Resultado registrado en la historia clínica	Razón Continua	Independiente Cuantitativa	mmol/L.
Necrosis Intestinal	Afección en la que tiene lugar un flujo sanguíneo deficiente hacia el intestino delgado	Grupo1: 0 - 50 cm Grupo2: 50-100 cm Grupo3: 100-200 Cm	Escala ordinal	Dependiente cualitativa	Grado de afectación intestinal
Tiempo de Enfermedad	Tiempo de inicio de síntomas hasta el diagnostico	registrado en la historia clínica	Razón discreta	Independiente Cuantitativa	Número de días con los síntomas
Leucocitosis	Recuento aumentado de globulos blancos	Resultado registrado en la historia clínica	Razon Continua	Independiente Cuantitativa	mm3
Creatinina	Producto de desecho del metabolismo normal de los músculos	Resultado registrado en la historia clínica	Razon Continua	Independiente Cuantitativa	mg/dL

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos registrados estarán estipulados en las presentes fichas recolectoras de datos, los cuales serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 23.

3.6. Procesamiento de datos

Estadística Descriptiva : Se determinaran las frecuencias relativas y absolutas para cada una de las variables cualitativas; se determinaran los promedios y medidas de centralización y dispersión para cada una de variables cuantitativas.

Estadística analítica: Se empleará el test de chi cuadrado el cual establecerá qué relación hay entre l_ lactato elevada y necrosis en pacientes con obstrucción intestinal. Se empleará también la prueba t de student para el cotejo de los promedios para las variables cuantitativas. Se determinara el grado de significancia de las tendencias muestrales observadas, se considerará significativa cuando la influencia del azar sea inferior a 5% ($p < 0.05$).

3.7. Aspectos éticos

El siguiente estudio científico contará con la aprobación del comité Investigador y Ético del Hospital Luis Negreiros Vega y de la Universidad Ricardo Palma Al ser éste un estudio seccional transversal en el cual solamente se recogerán los datos clínicos de los pacientes a través de sus historias clínicas; se considerará la declaración de Helsinki II y la ley general de salud.

IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

PERSONAL		TIEMPO
01 investigador		5 meses
01 Asesor de investigación		5 meses
	MATERIALES	CANTIDAD
BIENES	Equipo de	01
	cómputo	01
	Impresora	
SERVICIOS	Movilidad	05 meses
	Internet	05 meses
	Fotocopias	100
	Anillados	05

4.2. Cronograma

Actividades	2019 -2022				
	Marzo 2021	Abri l 2021	May o 2021	Juni o 202 1	Mayo 2022
Problematización.	X				
Búsqueda bibliográfica	X				
Marco Teórico, Antecedentes	X	X			
Problema, Justificación, Importancia,		X			
Objetivos, Hipótesis, Variables		X			
Definición de la Metodología		X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos Proceso de recolección, Procesamiento y análisis de datos. Aspectos éticos. Variables y su operacionalización		X			
Cronograma, Presupuesto, Referencias Bibliográficas		X			
Presentación y aprobación del proyecto		X	X		
Recolección de datos			X	X	
Elaboración de la base de datos informática				X	
Elaboración de cuadros y gráficos del estudio				X	
Análisis estadístico y redacción del informe final de la tesis				X	X
Presentación, revisión y aprobación de borrador de la tesis					X
Presentación de informe final					X

4.3. Presupuesto

El estudio será autofinanciado por el autor y se contará con el apoyo de la asesoría metodológica y estadística proporcionada por la Universidad.

RECURSOS HUMANOS			
PERSONAL	TIEMPO	COSTO UNITARIO/ MES (nuevos soles)	TOTAL (nuevos soles)
<i>01 investigador</i>	5 meses	400.00	2000.00
<i>01 Asesor de investigación</i>	5 meses	0.00	0.00
Sub-total			----- 2000.00

RECURSOS MATERIALES				
	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO/UNIDAD (nuevos soles)	COSTO TOTAL (nuevos soles)
BIENES	Equipo de cómputo	01	1500.00	1500.00
	Impresora	01	200.00	200.00
SERVICIOS	Movilidad	05 meses	50.00	250.00
	Internet	05 meses	50.00	200.00
	Fotocopias	100	0.10	50.00
	Anillados	05	10.00	50.00
Sub-total				S/2250.00
Total				S/4250.00

V. Bibliografía

1. Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction (ASBO): 2017 update of the evidence-based guidelines from the world society of emergency surgery ASBO working group | World Journal of Emergency Surgery | Full Text [Internet]. [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://wjeb.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-018-0185-2>
2. Calvo-Rodríguez R, Montero-Pérez FJ, García-Olid A, Baena-Delgado E, Gallardo-Valverde JM, Calderón de la Barca-Gázquez JM, et al. [Value of plasma C-reactive protein and lactate dehydrogenase levels in the diagnosis of intestinal obstruction in an emergency department]. *An Sist Sanit Navar*. 29 de abril de 2016;39(1):115-22.
3. Markert CL. Lactate dehydrogenase. Biochemistry and function of lactate dehydrogenase. *Cell Biochem Funct*. julio de 1984;2(3):131-4.
4. Tun-Abraham ME, Martínez-Ordaz JL, Vargas-Rivas A, Sánchez-Fuentes JJ, Pérez-Cerna E, Zaleta-González O. L-lactato como marcador sérico de isquemia intestinal en pacientes con oclusión intestinal complicada. *Cirugía y Cirujanos*. 1 de enero de 2015;83(1):65-9.
5. Tanaka K, Hanyu N, Iida T, Watanabe A, Kawano S, Usuba T, et al. Lactate levels in the detection of preoperative bowel strangulation. *Am Surg*. enero de 2012;78(1):86-8.
6. Megid Goma NA, Köller G, Fritz Schusser G. Clinical evaluation of serum alcohol dehydrogenase activity in horses with acute intestinal obstruction. *J Vet Emerg Crit Care (San Antonio)*. junio de 2011;21(3):242-52.
7. Block T, Nilsson TK, Björck M, Acosta S. Diagnostic accuracy of plasma biomarkers for intestinal ischaemia. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation*. enero de 2008;68(3):242-8.
8. Shi H, Wu B, Wan J, Liu W, Su B. The role of serum intestinal fatty acid binding protein levels and D-lactate levels in the diagnosis of acute intestinal ischemia. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*. junio de 2015;39(3):373-8.
9. Bower KL, Lollar DI, Williams SL, Adkins FC, Luyimbazi DT, Bower CE. Small Bowel Obstruction. *Surgical Clinics of North America*. octubre de 2018;98(5):945-71.
10. Chen W, Xiao J, Yan J, Liu R, Yang J, Xiao Y, et al. Analysis of the predictors of surgical treatment and intestinal necrosis in children with intestinal obstruction. *Journal of Pediatric Surgery*. diciembre de 2020;55(12):2766-71.

ANEXOS

“L_ Lactato como marcador predictor de necrosis intestinal en
pacientes con oclusión intestinal en el hospital LUIS NEGREIROS
VEGA en periodo julio 2019 a mayo 2022”

PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: N°:

● DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____ años

1.3. Género: Masculino () Femenino ()

1.4. Tiempo de enfermedad: _____

1.5. Leucocitosis: _____

1.6. Hiperlactatemia: _____

1.7. Creatinina: _____

II.- VARIABLE EFECTO:

LDH: _____

LDH elevada: Si () No ()

III.- VARIABLE RESULTADO:

Necrosis intestinal: Si () No ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es el grado de relación que tiene el aumento de lactato con la extensión de necrosis intestinal en paciente con obstrucción intestinal?	<p>Objetivo General Determinar la relación del L-lactato como marcador sérico de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal</p> <p>Objetivos específicos 1.- Determinar la relación de necrosis intestinal en un cuadro de obstrucción intestinal 2.- Evaluar si el aumento de lactato tiene relación a necrosis del tejido intestinal en pacientes con obstrucción intestinal. 3.- Describir si la extensión de necrosis intestinal está relacionado a un determinado nivel aumentado de L- lactato. 4.- Determinar la sensibilidad del I_ lactato como predictor de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción</p>	<p>Hipótesis La hipótesis de investigación: Si el incremento de lactato tiene asociación con la extensión de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal en el servicio de cirugía del hospital Luis Negreiros Vega</p> <p>Hipótesis alterna: L_ lactato tiene valor como predictor de extensión de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal atendidos en el Hospital</p> <p>Hipótesis nula L lactato no tiene valor como predictor de extensión de necrosis intestinal en pacientes con obstrucción intestinal atendidos en el Hospital.</p>	<p>-Edad -Sexo -Lactato -Necrosis Intestinal -Tiempo de Enfermedad - Leucocitosis - creatinina</p>	Estudio analítico retrospectivo	<p>Población Pacientes con obstrucción intestinal atendidos por el Departamento de Cirugía</p> <p>Muestra Censal (ingresarán todos los casos estudiados)</p>	Los datos registrados estarán estipulados en las presentes fichas recolectoras de datos, los cuales serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 23.	<p>Estadística Descriptiva: Se determinaran las frecuencias relativas y absolutas para cada una de las variables cualitativas; se determinaran los promedios y medidas de centralización y dispersión para cada una de variables cuantitativas.</p> <p>Estadística analítica: Se empleará el test de chi cuadrado el cual establecerá qué relación hay entre L_ lactato elevada y necrosis en pacientes con obstrucción intestinal. Se empleará también la prueba t de student para el cotejo de los promedios para las variables cuantitativas. Se determinara el grado de significancia de las tendencias muestrales observadas, se considerará significativa cuando la influencia del azar sea inferior a 5% ($p < 0.05$).</p>

NIVEL DE L- LACTATO Y SU ASOCIACION ENTRE AL GRADO DE NECROSIS INTESTINAL EN PACIENTES CON OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE LUIS NEGREIROS VEGA EN PERIODO JULIO 2019 A MAYO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

vsip.info

Fuente de Internet

6%

2

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

5%

3

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

5%

4

repositorio.unprg.edu.pe:8080

Fuente de Internet

5%

5

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo



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: Joshimar Choque Chachaima
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: NIVEL DE L-LACTATO Y SU ASOCIACION ENTRE AL GRADO DE...
Nombre del archivo: Choque_Chachaima.docx
Tamaño del archivo: 79.28K
Total páginas: 17
Total de palabras: 3,491
Total de caracteres: 20,082
Fecha de entrega: 01-ago.-2022 08:36a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 187771198

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMAN GUERRERO

ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACION



NIVEL DE L- LACTATO Y SU ASOCIACION ENTRE AL GRADO DE
NECROSIS INTESTINAL EN PACIENTES CON OBSTRUCCION
INTESTINAL EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE LUIS NEGREIROS
VEGA EN PERIODO JULIO 2019 A MAYO 2022.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

PRESENTADO POR
CHOQUE CHACHAIMA JOSHIMAR

ASESOR
DR. SARAVIA SANTANA BORIS MARVIN
CIRUJANO GENERAL

LIMA – PERÚ 2022

-1-

