

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES
CON COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA EN EL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE EN EL AÑO
2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GUIA RODRIGUEZ MILLHY PAMMELA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Roy Martin Angulo Reyes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme los conocimientos necesarios para realizar esta investigación y al Hospital por darme la información necesaria.

DEDICATORIA

Les dedico este trabajo a mis padres que día a día se esfuerzan por su familia, y a mis hermanos que son lo más importante en mi vida.

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola cañete en el año 2018.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal mediante la ficha de recolección de datos el cual fue obtenido de las historias clínicas del Hospital Rezola Cañete con una población de 1059 pacientes con diagnóstico de colelitiasis de los cuales aplicando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 200 pacientes que presentaron colecistitis crónica calculosa, en el análisis estadístico se utilizó tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS: Los aspectos epidemiológicos que tuvieron gran frecuencia fueron la edad del paciente presentándose un 68.5% en mayores de 35 años, así mismo se obtuvo que el sexo predominante fue el femenino y los lugares de procedencia con más colecistitis fueron San Vicente con un 82% e Imperial con un 52%. También se identificó los aspectos clínicos más frecuentes como es el tiempo de enfermedad con un 45.5% obteniendo valores de 2 a 4 meses, seguidamente el dolor en hipocondrio derecho con un 84%, las náuseas en un 85%, los vómitos con 84.5%, la intolerancia a las grasas con un 66%, sin embargo, la fiebre represento un 11% de los pacientes estudiados.

CONCLUSIONES: La colecistitis crónica calculosa se presenta con mayor frecuencia en mayores de 35 años de sexo femenino, así mismo los aspectos clínicos más frecuentes fueron el dolor en hipocondrio derecho, las náuseas, los vómitos y la intolerancia a las grasas.

PALABRAS CLAVES: colecistitis crónica calculosa, aspectos clínicos. aspectos epidemiológicos.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To know the clinical and epidemiological aspects in patients with chronic cholecystitis calculosa in the surgery service of the Rezola Cañete Hospital in 2018.

MATERIAL AND METHOD: A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out using the data collection form, which was obtained from the clinical records of the Rezola Cañete Hospital with a population of 1059 patients with a diagnosis of cholelithiasis, applying the inclusion and exclusion criteria. obtained a sample of 200 patients who presented chronic calcic cholecystitis. In the statistical analysis, frequency tables, measures of central tendency and dispersion were used.

RESULTS: Epidemiological aspects that had great frequency were the age of the patient presenting a 68.5% in those over 35 years, it was also obtained that the predominant sex was female and the places of origin with more cholecystitis were St. Vincent with 82% and Imperial with 52%. We also identified the most frequent clinical aspects such as the time of illness with 45.5% obtaining values of 2 to 4 months, then pain in the right hypochondrium with 84%, nausea in 85%, vomiting with 84.5%, Intolerance to fats with 66%, however, fever accounted for 11% of the patients studied

CONCLUSIONS: Chronic calcic cholecystitis occurs more frequently in women over 35 years of age, and the most frequent clinical aspects were pain in the right hypochondrium, nausea, vomiting and intolerance to fats.

KEYWORDS: calcic chronic cholecystitis, clinical aspects. Epidemiological aspects.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la colecistitis crónica calculosa es una enfermedad quirúrgica muy frecuente del servicio de cirugía, considerada una emergencia común en todos los Hospitales del Perú, sin embargo, las dolencias presentadas por el paciente pueden asociarse a muchas causas, determinando un aumento en la morbilidad de esta patología, que cada año va incrementando dando lugar a su presentación en cualquier etapa de la vida , siendo aún complejo el manejo eficaz y adecuado para un precoz tratamiento, así mismo la colecistitis crónica calculosa tiene como característica principal la recurrencia de los pacientes al servicio de emergencia, teniendo o no el conocimiento de su enfermedad.

El impacto que presenta esta patología sobre la calidad de vida tiene efectos físicos como emocionales, conllevando a la presencia de complicaciones las cuales son consideradas una problemática del sector salud con respecto a la alta frecuencia en la que se presenta la enfermedad.

El interés de este estudio fue principalmente la frecuencia poblacional de pacientes con colecistitis crónica calculosa, así mismo brindar un estudio acerca de los aspectos clínicos como epidemiológicos de pacientes del Hospital Rezola Cañete, realizando un estudio descriptivo mediante la recolección de datos las cuales fueron obtenidos de las historias clínicas, a sí mismo se presentará resultados que van conforme a la problemática de la institución, en consecuencia se debe tomar en cuenta el manejo y seguimiento de los pacientes con colecistitis crónica calculosa y fomentar estilos de vida saludable .

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASE TEÓRICA.....	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.4. HIPÓTESIS.....	21
2.5. VARIABLES.....	21
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN.....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
5.1. CONCLUSIONES.....	40
5.2. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa en el Hospital Rezola Cañete en el año 2018.	27
Tabla N° 2: Edad de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	28
Tabla N° 3: Sexo de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	29
Tabla N° 4: Lugar de procedencia de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	30
Tabla N° 5: Tiempo de enfermedad de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	31
Tabla N° 6: Dolor en hipocondrio derecho en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	32
Tabla N° 7: Nauseas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	33
Tabla N° 8: Vómitos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	34
Tabla N° 9: Fiebre en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	35
Tabla N° 10: Intolerancia a las grasas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	36

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Edad de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	28
Gráfico N° 2: Sexo de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	29
Gráfico N° 3: Lugar de procedencia de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	30
Gráfico N° 4: Tiempo de enfermedad de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	31
Gráfico N° 5: Dolor en hipocondrio derecho en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018.	32
Gráfico N° 6: Nauseas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	33
Gráfico N° 7: Vómitos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	34
Gráfico N° 8: Fiebre en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	35
Gráfico N° 9: Intolerancia a las grasas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018	36

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1: Operacionalización de variables	46
Anexo N° 2: Instrumento	48
Anexo N° 3: Validez de instrumentos - Consulta de expertos	50
Anexo N° 4: Matriz de consistencia	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La colecistitis está caracterizada por ser la inflamación crónica de la pared de la vesícula biliar, causada por múltiples factores, pero principalmente se manifiesta por la presencia de cálculos de colesterol en el interior de la vesícula biliar ¹.

La presentación clínica está dada por el dolor de intensidad moderada en el hipocondrio derecho y/o epigastrio acompañado de distensión abdominal, que ocasionalmente se relaciona con el consumo alimenticio inadecuado como son las grasas y carbohidratos ².

Se estima que en Estados Unidos el 10 a 15 % de su población presentan cólicos vesiculares y cada año se presentan 800 000 casos nuevos de colecistitis, también en países como Argentina se calcula gran incidencia de esta enfermedad, así mismo Chile es considerado el país con más colecistitis en todo el mundo, seguidamente Bolivia y México ³.

En el Perú, la colecistitis es la segunda enfermedad quirúrgica más frecuente del servicio de cirugía, determinando así su gran prevalencia, así mismo corresponde a un gran porcentaje de intervenciones quirúrgicas como tratamiento de la colecistitis, siendo un problema para la salud pública ⁴.

Por otro lado, toda la población de Cañete y Yauyos, es atendida en el Hospital Rezola de Cañete, siendo la colecistitis la enfermedad más frecuente en el servicio de cirugía considerando que Cañete es un lugar con un inadecuado estilo de vida y los pacientes presentan falta de conciencia en cuanto a las causas de la enfermedad. Por ello se realiza el siguiente estudio para conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes que presentan colecistitis crónica calculosa ⁵.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los aspectos clínicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018?

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La colecistitis es una patología frecuente en nuestro país, caracterizado por la inflamación de la pared de la vesícula siendo un problema de salud pública importante, debido a su alta prevalencia, distribución y sus complicaciones según la etapa de vida, lo cual conlleva a conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos de esta enfermedad.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La colecistitis crónica calculosa es una enfermedad con alta frecuencia en el Distrito de Cañete por ello se realizó este trabajo de investigación que permitió conocer las diferentes presentaciones clínicas, tales premisas ayudaran a incrementar el registro epidemiológico y a si en un futuro mejorar la calidad de atención y disminuir las complicaciones de la colecistitis crónica calculosa.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Es un estudio descriptivo, por tal motivo se obtuvo información de la ficha de recolección de datos, mediante las historias clínicas con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el año 2018.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

El hospital Rezola Cañete se caracteriza por ser un hospital de referencia donde se atiende a una gran población, de los cuales muchos son de bajos recursos ,sin embargo la gran cantidad de pacientes que habitan presentan una característica común en cuanto a su alimentación y estilos de vida , permitiendo el desarrollo de esta enfermedad por ello se debe conocer bien la clínica para un diagnóstico correcto, de lo contrario puede ser muy perjudicial para el personal de salud, como para la familia de los pacientes .

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Se realizó esta presente investigación en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete.

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Se llevó a cabo durante el año 2018.

1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL

La población de estudio estuvo constituido por todos los pacientes atendidos y diagnosticados con colecistitis crónica calculosa.

1.4.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La información obtenida fue correctamente analizada con respecto a los aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. ECONÓMICAS

Por ser necesaria el uso de desplazamiento para adquirir información del Hospital donde se realizará el estudio.

1.5.2. RECURSOS HUMANOS

En cuanto a la información brindada por el área de estadística del Hospital Rezola Cañete.

1.5.3. MATERIALES

Historias clínicas incompletas y en mal estado.

1.5.4. ACCESO INSTITUCIONAL

La autorización por parte del Hospital para la recolección de datos.

1.5.6. LICENCIAS

No se presentó ninguna limitación sobre licencias por que absolutamente toda la información y programas fueron brindados por la universidad.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Identificar los aspectos clínicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018.

Describir los aspectos epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa en pacientes de cirugía del Hospital Rezola de Cañete en el año 2018.

1.7. PROPÓSITO

Este estudio tiene como propósito brindar información acerca de los aspectos clínicos como epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa con el fin de entender la gravedad de la enfermedad a su vez permitir un eficaz diagnóstico ya que es una enfermedad frecuente en Cañete por el estilo de vida y la falta de conciencia que presentan los pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. INTERNACIONLES

VENEGAS GALINDO ANA GISSELL, (2017) Ecuador. Se realizó la siguiente tesis Características sociodemográficas y clínico – quirúrgicas en pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de colecistolitiasis en el Hospital General Macas, enero – junio 2017. Es un estudio descriptivo , conformado por una población de 72 pacientes que presentaron el diagnóstico de colecistitis, de los cuales se encontró que la gran mayoría fueron mujeres de etnia shuar, con un 43.1% a predominio de edades de 40 - 50 años, que habitualmente se dedicaban a la agricultura, así mismo se demostró que el 69% de pacientes no realiza ninguna actividad física, un 52% presentaban alto consumo de carbohidratos y grasas, mientras que un 33% consume alcohol en especial los varones, así mismo se demostró que el dolor abdominal fue el más frecuente con 84,7%, seguido de las náuseas y vómitos con 11,1%, por último y no menos frecuente la fiebre con un 4,2%, todos estos datos fueron diagnosticados en el servicio de emergencia, por ello es importante reconocer las características clínicas como sociodemográficas y cambiar la dieta llena de carbohidratos a una rica en fibras, así mismo no consumir tabaco ni alcohol para poder tener una mejor calidad de vida ⁶.

SANCHEZ EGIDO IRIS, (2015) España. Presentan la siguiente tesis Características epidemiológicas de la colecistitis aguda en Castilla y León. Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, durante el periodo del 2001 al 2013, se obtuvo una población de 32.275 altas con colecistitis, esta muestra tiene como resultado que el género femenino con 51,2% es el más frecuente como también la edad promedio en la que se presentó fue 65 años, así mismo la provincia que más casos tuvo fue la de León, también se observó que la presentación de la enfermedad incrementaba durante los meses de noviembre a mayo, de tal manera se detalla que la mayoría recibió tratamiento médico como primera elección para calmar el dolor abdominal, mientras que un alto índice de colecistectomías fueron programadas de manera urgente, sin presentar complicaciones con una estancia menor de 3 días como promedio y una alta eficaz en su domicilio, siendo un gran porcentaje de operaciones laparoscópicas las convertidas en cirugías abiertas, sin embargo se ha demostrado que la colecistectomía laparoscópica tiene menor tiempo de estadia hospitalario, menos complicaciones en sitio quirúrgico y el dolor es casi infrecuente, por ello el autor detalla el buen manejo médico y el menor tiempo posible para intervenir quirúrgicamente y evitar así las complicaciones ⁷.

MONTES FERNANDEZ BETY, LEMA MOROCHO ALEXANDRA (2015) Cuenca. Se realizó la siguiente tesis Prevalencia y factores de riesgo de la colecistitis aguda en el Hospital Homero Castañar en el año 2014. Aquí se detalla que la colecistitis es una patología frecuente en las vías biliares, siendo en el 2013 una de las principales causas de morbilidad en mujeres por ello se desarrolló el siguiente estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, con una población de 64 pacientes diagnosticados, de

los cuales 4 no presentaron historias clínicas por lo que se redujo a 60 pacientes, siendo la colecistitis aguda litiásica la que represento la mayoría de casos, así mismo se determinó la frecuencia en mujeres jóvenes en un 66,7%, presentándose mayormente en zona urbana, como también se asoció el trastorno alimenticio en un 98,3%, por ello se determinó que la presencia de dislipidemia, como también al alto índice de masa corporal representan un gran factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, sin embargo se detalla que la prevalencia de la enfermedad ha disminuido durante los últimos años, por ello se concluye que este estudio será base para otras investigaciones y así mejorar la calidad de atención y reducir la morbimortalidad ⁸.

ALMORA CERAMIDES, ARTEAGA YAMIN, PLAZA TANIA y colaboradores (2012) Bolivia. Presentan el estudio titulado Caracterización clínica y ecográfica de pacientes con diagnostico ultrasonográfico de litiasis vesicular en Potosí, Bolivia. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en una población de 952 pacientes en los años 2006 al 2008, diagnosticados ecográficamente con colecistitis crónica calculosa, teniendo como resultado que la colecistitis tiene mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años y predomina el sexo femenino. También se determinó que 677 pacientes presentaban sintomatología, de los cuales 207 fueron dolor en hipocondrio derecho de intensidad moderada con un 21.7%, 147 pacientes presentaron intolerancia a las grasas con 14,8%, también 14,5% presentaron acidez, el 13,3% tuvo epigastralgia y en menor cantidad las náuseas en un 1,3% como los vómitos en 2,9%, así mismo se identificó factores de riesgo asociados como la obesidad, triglicéridos, tabaquismo, diabetes mellitus como también la frecuencia de colecistitis en pacientes de raza blanca, por ello

concluyen que la litiasis vesicular puede ser una enfermedad crónica peligrosa por tal motivo es necesario conocer su forma clínica como reconocer sus complicaciones para un mejor manejo⁹.

LAIME PATRICIA, MARTINEZ CAROLINA, MARTINEZ DANIELA y colaboradores (2007) Chile. Realizaron el siguiente estudio titulado Características clínicas y epidemiológicas de la colecistitis crónica xantogranulomatosa. Es un estudio retrospectivo, se revisaron biopsias obtenidas del Hospital Clínico San Borja Arriaran, el cual tiene como objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas de una población de 1488 pacientes colecistectomizados durante los años 2004 y 2006, obteniendo como resultado a 48 pacientes que presentaron colecistitis xantogranulomatosa, sin embargo 2 casos fueron excluidos por no presentar historia clínica completa, así mismo se obtuvo que el sexo femenino fue el más frecuente con 68,75%, como también el tiempo de enfermedad obtenido durante este estudio fue entre una semana a 10 años, las edades que predominaban fueron desde los 13 a 75 años, también describieron que el dolor en hipocondrio derecho representa la mayor cantidad de casos con un 67,39%, seguidamente la ictericia, náuseas y vómitos en 19,56%, que fueron relacionadas con la intolerancia a los alimentos grasos en un 97,82%, además se encontró que muchos pacientes no presentaban ninguna sintomatología, siendo la ecografía una forma de diagnóstico de la enfermedad, por ello concluyen que la colecistitis xantogranulomatosa es un tipo infrecuente de la enfermedad con tendencia a evolucionar a cáncer vesicular sin embargo gran cantidad de pacientes presentan colecistitis crónica calculosa y que la única forma diagnóstica de este tipo de colecistitis se determina de manera histológica¹⁰.

2.1.2. NACIONALES

GONZALES MATICORENA RODOLFO (2017) Lima. Se realizó el estudio acerca de Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2015. Es un estudio retrospectivo, transversal, analítico observacional el cual tuvo como población a 397 pacientes de los cuales se obtuvo una muestra de 195 pacientes, obteniendo como resultados que el 58.5% de pacientes fueron de sexo masculino, el 51.3% presentaron edades entre 36 a 45 años, en relación a las comorbilidades asociadas se encontró que la obesidad represento un 15.3%, y el tiempo de enfermedad en 66.2% durante los 11 a 20 meses, sin embargo el tiempo de hospitalización fue de 8 a 13 días con 51.3%, en cuanto a la dieta se demostró que el 100% de pacientes no consume fibras de los cuales el 55.9% presentan un peso de 70 a 85 kilos encontrándose que la mayoría de factores son estadísticamente significativos con respecto a la colecistitis crónica calculosa ¹¹.

LLAMAS FERNANDEZ MARIA DEL PILAR (2016) Lima. Se realizó la siguiente tesis Características clínicas de la enfermedad litiásica vesicular en pacientes en el área de hospitalización de cirugía del Hospital Vitarte en el periodo enero 2014 - diciembre 2014. El cual es un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo constituido por una población de 223 pacientes, sin embargo solo se obtuvo 94 pacientes con diagnóstico de enfermedad litiásica, de las cuales predomino el sexo femenino, teniendo como características el dolor abdominal con localización en hipocondrio derecho en un 100%, náuseas y vómitos en un 88%, las flatulencias se establecieron en un 21%, y la intolerancia a las grasas en un 26%, la causa de la enfermedad

es multifactorial y muchas de estas tienen un diagnóstico ecográfico accidental, por ello se debe realizar un screening ecográfico sean sintomáticos o asintomáticos, así mismo realizar una operación oportuna y evitar las complicaciones ¹².

GUTIERREZ VERA JUAN CARLOS (2014) Arequipa. Se realizó la tesis Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital III Yanahuara Essalud, 2014. Es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, donde se evalúa una población de 227 casos de colecistitis, obteniendo que la forma clínica que se presentaba mayormente es en las mujeres con edades de 21 hasta los 60 años, también se determinó que la mayor cantidad de pacientes se encontraban en Cerro Colorado, Arequipa, Cayma y Yanahuara, así mismo según la ficha de recolección de datos se identificó que las ocupaciones frecuentes fueron ama de casa, obreros y técnicos, seguidamente los factores de riesgo que predominan fue colelitiasis, diabetes mellitus, hipertensión arterial y las complicaciones más frecuentes fueron la pancreatitis aguda litiásica, el plastrón vesicular y el empiema, mientras que los síntomas según el estudio fueron dolor localizado en hipocondrio derecho en un 98,2%, las náuseas en 69,6%, el signo de Murphy positivo en 65,2%, los vómitos en 52,9%, dispepsia a grasas 19,8% y la fiebre en 18,5%, como también dentro de los hallazgos de laboratorio frecuentes fue la leucocitosis con 50,5%, así mismo uno de los hallazgos más importantes del diagnóstico ecográfico son la vesícula grande y la pared engrosada¹³.

También se identificó que 201 casos presentaron tratamiento médico como son los AINES, la ranitidina, siendo la cefazolina el antibiótico mejor utilizado obteniendo menor cantidad de complicaciones, así mismo 26 pacientes recibieron tratamiento

quirúrgico de los cuales 24 pacientes fueron sometidos a una colecistectomía laparoscópica, por ello el autor determina las características clínicas y epidemiológicas para mejorar el manejo de la enfermedad y a si disminuir los casos complicados ¹³.

HERRERA ESPINOZA, PABLO ELEODORO, YEPEZ GARCIA y colaboradores (2012) Huancayo. Se realizó el siguiente estudio
Presentación clínica y complicaciones de la litiasis vesicular en la altura en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma enero 2009 – diciembre 2011. El cual tiene como propósito conocer la importancia de litiasis vesicular, que está definida como la presencia de cálculos en la vesícula, de tal modo se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal de pacientes operados de colecistectomía resumidos en 324 casos en los cuales se obtuvo que la edad promedio fue de 45.5 años, siendo el sexo femenino el más frecuente con el 73%, a si mismo se identificó que el 85% de pacientes acuden con litiasis vesicular crónica a las emergencias de este nosocomio, siendo de gran frecuencia los habitantes de zonas rurales, también se demostró que los alimentos ricos en contenido graso desencadenan la aparición de la enfermedad, en cuanto a las manifestaciones clínicas se encontró que el dolor en hipocondrio derecho presento un 76%, las náuseas en 40%, los vómitos en 18% y la fiebre en 20% de los pacientes, también se identificó las complicaciones más frecuentes que fueron la colecistitis aguda, seguidamente la coledocolitiasis, además se demostró que la altura sumado con la dieta influye mucho en la aparición de cálculos vesiculares por tal motivo el autor recomendando tener un mejor estilo de vida, mejorando la dieta habitual que consumen estos pacientes y disminuir el índice de masa corporal para evitar complicaciones a futuro ¹⁴.

ZEBALLOS RODRIGUEZ CHRISTIAN DANTE (2008) Chíncha. Se realizó el siguiente estudio titulado **Estudio epidemiológico de las enfermedades calculosas de la vesícula biliar en el Hospital II Rene Toche Groppo – Chíncha** .Este estudio se llevó a cabo en Essalud en los años 2006 a 2007, siendo un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal con una población de 210 pacientes, que fueron colecistectomizados, así mismo se obtuvo que el 76,2% fue del sexo femenino predominando sobre el masculino, mientras que las edades más frecuentes se encontraban entre los 21 a 50 años correspondientemente , también se detalló que los factores de riesgo fueron la paridad en 47,6%, la obesidad en 26,6%, el alcoholismo con 38,2%, la dieta rica en carbohidratos en 28,9%, de tal manera que si los pacientes que formaban parte de este grupo presentaban más riesgo a complicaciones, así mismo se determinó que el ingreso a sala de operaciones era de manera electiva y el tipo de incisión más frecuente era la para mediana y que la forma clásica de presentación de la enfermedad era la colecistitis crónica calculosa por tal motivo de desarrolla una serie de recomendaciones con el fin de promover el uso de imágenes y hacer una mejor historia clínica para precisar cada detalle de la enfermedad y así tener un mejor manejo ¹⁵.

2.2. BASE TEÓRICA

La litiasis vesicular es una patología del aparato digestivo, las causas no se conocen por completo, sin embargo, se realizaron estudios donde demuestran la relación entre la interacción genética con el medio ambiente reconociendo que el estilo de vida moderno esta dada por una dieta rica en

grasas, carbohidratos y un nivel bajo de actividad física, los cuales influyen en el desarrollo de la enfermedad¹⁶.

La etiopatogenia de la enfermedad litiasica está conformada por dos tipos de cálculos biliares como son el de tipo pigmentario tanto negros como marrones y los compuestos por colesterol, este último es el principal causante de la colecistitis y de aparición más frecuente, siendo su localización en la vesícula biliar como en los conductos intra y extra hepáticos ¹⁶.

Como se sabe los cálculos de colesterol no tienen un mecanismo muy claro, sin embargo se han identificado tres fases para la formación de este tipo de cálculos como son ¹⁶:

1. Fase de sobresaturación de la bilis, se presenta por la solubilización del colesterol en la bilis mediante la síntesis hepática y la circulación enterohepática ^{16,11}.
2. Fase de nucleación del colesterol en la bilis, esta determinado por factores litogénicos, factores inhibidores, algunas apolipoproteínas y glucoproteínas ^{16,11}.
3. Fase de hipomotilidad de la vesícula, se manifiesta cuando hay disminución de la contracción al momento del vaciamiento de la bilis ^{16,11}.

Los factores de riesgo más frecuentes y predominantes son:

- La edad es un factor de riesgo no modificable, en el cual la presencia de colecistitis se incrementa en edades de 30-59 años ¹⁶.
- El sexo femenino, presenta una elevada relación con la gestación, la paridad, los anticonceptivos, la terapia hormonal en pacientes con menopausia, siendo la liberación de estrógenos quienes activan la

secreción de bilis sobresaturada de colesterol y la progesterona la causante de la estasis vesicular ¹⁶.

- En el embarazo la motilidad de la vesícula presenta alteraciones provocando a su vez estasis de bilis, contribuyendo a la secreción de colesterol sobresaturada ¹⁶.
- Sin embargo en el sexo masculino la presencia de calculos esta dada por antecedentes de obesidad, perdida de peso, tabaquismo y diabetes mellitus ¹⁶.
- La obesidad por otro lado esta asociado al desarrollo nutricional del paciente, evaluado por medio del alto índice de masa corporal, este presenta un aumento en la sobresaturación de la bilis y alteraciones en cuanto al proceso de nucleación ¹⁶.
- Pérdida de peso en un corto tiempo si bien es un factor de riesgo, no hay estudios claros sobre su mecanismo ¹⁶.
- Los factores alimentarios son dados por el consumo excesivo de carbohidratos, azúcares, las grasas en especial de origen animal, como también la deficiencia de fibras en la dieta y los ayunos prolongados representan en la población un alto índice de colecistitis ¹⁶.
- Descenso de HDL ¹⁶.
- Aumento de triglicéridos ¹⁶.
- Diabetes mellitus ¹⁶.
- La nutrición parenteral ¹⁶.

El cuadro clínico de la enfermedad litiasica está dada principalmente de forma asintomática, sin embargo existe una población que presenta las siguientes manifestaciones clínicas:

- Cólico biliar o dolor abdominal esta representado por un dolor de intensidad moderada localizado en el hipocondrio derecho, epigastrio, en ocasiones en ambos lugares, la cual tiene como característica la

presencia de dolor irradiado a la espalda, escapula derecha o la región interescapular, también en pacientes con colecistitis aguda se puede manifestar la distensión abdominal acompañada de la vesícula palpable o la presencia del signo de Murphy ¹⁷.

- Náuseas y vómitos se asocian al dolor y al consumo de alimentos copiosos ¹⁷.
- Intolerancia a los alimentos o también la presencia de anorexia ¹⁷.
- Fiebre, no es común su presencia en la colecistitis crónica calculosa sin embargo esta relacionada con la presencia de una infección que puede indicar la presencia de anaerobios o enterobacterias como es el caso de la colecistitis aguda calculosa ¹⁷.
- Flatulencias ¹⁷.
- Reflujo ¹⁷.
- Ictericia ¹⁷.

En el 2006 se crea por consenso las Guías Tokio realizado en Japón donde se puede encontrar como identificar las características clínicas, laboratoriales y ecográficas de la vesícula biliar con el fin de realizar un diagnóstico claro y preciso, actualmente se tiene nuevas actualizaciones donde amplían conocimientos acerca de cómo realizar el diagnóstico, como también de diferentes tipos como es la colangitis ¹⁸.

Tales premisas fueron establecidas como:

A. Signos locales de inflamación ¹⁸.

- Signo de Murphy
- Masa, dolor, sensibilidad en el cuadrante superior derecho

B. Signos sistémicos de inflamación ¹⁸.

- Fiebre
- PCR elevado
- Leucocitosis

C. Hallazgos de imágenes ¹⁸.

La enfermedad litiasica presenta complicaciones como son:

Colecistitis aguda calculosa es la complicación de la colelitiasis que es desencadenada por la obstrucción del conducto cístico, por la presencia de bilis supersaturada que puede ser de forma parcial o de corta duración, creando un aumento en la presión intravascular la cual conlleva a la presencia de isquemia y dando como resultado la inflamación de la pared de la vesícula que frecuentemente se ve asociada a la infección de la bilis por enterobacterias y anaerobios que en ocasiones puede llevar a la perforación de la vesícula por ello se debe tomar medidas quirúrgicas inmediatas porque su cuadro clínico está dado por el dolor durante 30 minutos a 6 horas ¹⁹.

La colecistitis crónica calculosa es una patología caracterizada por la inflamación crónica de la vesícula que se puede presentar por múltiples causas, esta enfermedad está asociado a episodios repetitivos de colelitiasis principalmente por la obstrucción del lumen de la vesícula que puede ser causado por un litio o calculo biliar desarrollando a su vez una serie de traumatismos en la pared como en la mucosa de la vesícula ²⁰.

Sin embargo, existe colecistitis crónica sin evidencia de síntomas, los cuales son diagnosticados mediante un hallazgo ecográfico accidental y muchas de estas no necesitan ningún tratamiento médico ni quirúrgico, como también algunos casos asintomáticos pueden traducirse de manera maligna y convertirse en un cáncer de vesícula de mal pronóstico ^{20,21}.

Normalmente los pacientes con colecistitis crónica calculosa son aquellos que recurren continuamente a la emergencia para ser tratados con manejo médico y en algunas ocasiones esta enfermedad puede confundirse y ser manejado como una gastritis por la presencia de dolor a nivel epigástrico según algunas presentaciones clínicas ^{20,21}.

Su diagnóstico se determina mediante la correcta descripción de la historia clínica como el detalle fino de la exploración física ^{20,18}.

La ecografía abdominal es considerada de elección para el diagnóstico de la colecistitis, permitiendo evidenciar la presencia de cálculos en su interior como también un engrosamiento parietal mayor de 4 mm o abundante colección de líquido alrededor de la vesícula, así mismo se evidencia mediante el dolor a la palpación en el hipocondrio derecho durante la inspiración conocido como el signo de Murphy también evaluado a la hora de la ecografía, dentro de las mediciones se debe tener conocimiento de la medida del colédoco si es mayor a 8 mm con la sospecha de presentar coledocolitiasis, sin embargo existe una gran población anciana que presenta un aumento de calibre del colédoco sin presentar coledocolitiasis, pero el estudio de imágenes que demuestra que tipo de cálculo fue o que grado presentaba es el estudio anatomopatológico ^{21,19}.

La gammagrafía con radionúclidos no es comúnmente realizada en nuestro país, se determina mediante la falta de llenado de la vesícula después de haber transcurrido por lo menos cuatro horas eso indica obstrucción en el conducto cístico, realizada especialmente en pacientes con colecistitis incidental, sépticos como también en pacientes con hepatitis y cirrosis hepáticas ¹⁹.

Otro método de diagnóstico se da mediante el estudio laboratorio como es la leucocitosis con su presentación de leve a intensa, con evidencia de la desviación a la izquierda, mientras que en algunos pacientes se puede presentarse un ligero aumento de la bilirrubina, como también elevadas la fosfatasa alcalina, transaminasas y amilasa, no obstante los valores no son específicos de la enfermedad, sin embargo existe un método diagnóstico eficaz para esta patología que actualmente no es de uso en nuestro país como es la gammagrafía con ácido iminodiacético hepatobiliar, por ello se ha demostrado que con solo la evidencia ecográfica podemos determinar la colecistitis y darle tratamiento ²¹.

Diagnóstico diferencial: se encuentra conformado por úlceras pépticas perforada, apendicitis aguda, obstrucción intestinal, cólicos renales, hepatitis aguda, herpes zoster entre otros ^{21,20}.

Tiene como principal tratamiento ambulatorio la reposición de líquidos a nivel intravenoso, reposo intestinal mediante el mejoramiento de la dieta, analgesia y en algunas ocasiones dar antibioticoterapia siendo las cefalosporinas las más utilizadas, sin embargo, las manifestaciones cónicas se repiten a diario en las emergencias por tal motivo se pide al paciente realizar una serie de requisitos para su intervención quirúrgica que puede ser de dos maneras abierta y laparoscópica ²¹.

Actualmente se ha demostrado que la intervención quirúrgica laparoscópica tiene mejores beneficios por eso se realiza con frecuencia en todos los hospitales, sin embargo, existe situaciones en las que son convertidas a intervenciones quirúrgicas abiertas o son programadas de emergencia ²¹.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Colecistitis crónica calculosa: Enfermedad producto de la inflamación recurrente de la pared de la vesícula.
- Aspectos epidemiológicos: Son aquellas características sobre la frecuencia en la que se presenta la enfermedad relacionado con la distribución, sexo y edad.
- Edad: Es considerado el tiempo de vida desde el inicio de su nacimiento hasta los últimos días que es la muerte.
- Sexo: Es la condición biológica, orgánica descrita en géneros masculino y femenino.

- **Procedencia:** Es el lugar de origen de donde nace o se deriva el paciente.
- **Aspectos clínicos:** Son determinados signos o síntomas presentes tras la aparición de una enfermedad.
- **Dolor abdominal:** Es conocido como una manifestación que ese presenta a nivel gastrointestinal, que tiene varias características y tipos según su localización.
- **Nauseas:** Es un síntoma relacionado muchas veces al consumo de alimentos copiosos y muchos de estos pacientes lo presentan, e incluso puede asociarse con vómitos.
- **Vómitos:** Es la expulsión de diferentes tipos de contenido que provienen del estómago.
- **Fiebre:** Conocido como alza térmica corporal, es el aumento de la temperatura del cuerpo presentándose en rangos de 38.5° a 39°.
- **Intolerancia a las grasas:** Es la aparición de molestias gastrointestinales obtenidas después de haber consumido alimentos con alto contenido graso

2.4. HIPÓTESIS

Este estudio es descriptivo por lo tanto no presenta hipótesis.

2.5. VARIABLES

Aspectos epidemiológicos:

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia

Aspectos clínicos

- Tiempo de enfermedad
- Dolor abdominal en hipocondrio derecho
- Nauseas
- Vómitos
- Fiebre
- Intolerancia a las grasas

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Colecistitis crónica calculosa: Enfermedad producto de la inflamación recurrente de la pared de la vesícula.

Aspectos clínicos:

Son determinados signos o síntomas presentes tras la aparición de una enfermedad.

Aspectos epidemiológicos:

Son aquellas características sobre la frecuencia en la que se presenta la enfermedad relacionado con la distribución, sexo y edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio cuantitativo porque se usó herramientas informáticas como estadísticas, observacional debido a que el investigador no modificó los datos obtenidos, descriptivo ya que no se manipularon las variables, transversal porque se realizó durante un solo momento y lugar, retrospectivo debido a que se obtuvieron datos del pasado.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Todos los pacientes que acudieron al Hospital Rezola Cañete con diagnóstico de colelitiasis vesicular en el año 2018, conformados por 1059 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Solo los pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa que fueron hospitalizados.

Historias clínicas que se encuentren llenadas correctamente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda.

Pacientes que presentan coledocolitiasis, colangitis, piocolecisto y pancreatitis coledociana.

Historias clínicas no llenadas, con letra que no pueda ser entendida.

POBLACIÓN OBJETIVO:

Está constituido por 415 pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa.

MUESTRA:

Se utilizó la siguiente formula probabilística:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

n: es la muestra

Z²: es el nivel de confianza 95% (1,96)

p: probabilidad de éxito (0,5)

q: probabilidad de fracaso (0,5)

N: población (415)

E²: Error de estimación (0,05)

$$n = \frac{1,96^2 \times 415 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (415 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Obteniendo como muestra: 200

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la recolección de información de las historias clínicas del Hospital Rezola Cañete obteniendo los aspectos clínicos y epidemiológicos que se encontraron en la filiación y el relato cronológico, las cuales fueron ingresadas al instrumento que fue la ficha de recolección de datos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este proyecto se solicitó el permiso correspondiente al Hospital Rezola Cañete mediante el documento de Formato Único de Trámite, así mismo al área de estadística y al servicio de cirugía, como también se visitó el área de archivos para recolectar datos de las historias clínicas, posteriormente se realizó la ficha de recolección de datos elaborada por el autor, donde se describe cada variable con sus respectivos indicadores, para luego ser ingresados al Microsoft Excel versión 2016 el cual nos sirvió como base para la elaboración de nuestros resultados.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos fueron ingresados al Microsoft Excel versión 2016 para luego realizar el análisis estadístico descriptivo en el programa SPSS versión 25, mediante tablas de frecuencia y proporciones para las variables cualitativas, así mismo se utilizó medidas de tendencia central para variables cuantitativas con el fin de obtener las tablas y gráficos que representaran los resultados obtenidos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto se rige a las normas establecidas en el código de ética de investigación internacional y nacional según los principios de Helsinki, también se rige a los códigos de ética establecidos por la Universidad San Juan Bautista a si mismo los códigos de ética del Hospital Rezola Cañete permitiendo que no se presente ningún conflicto ético.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N° 1: Aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa en el Hospital Rezola Cañete en el año 2018.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	EDAD DEL PACIENTE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
		Menor de 19 años	11	5,5
	20 a 34 años	52	26,0	
	Mayor de 35 años	137	68,5	
SEXO DEL PACIENTE	Femenino	163	81,5	
	Masculino	37	18,5	
LUGAR DE PROCEDENCIA	San Vicente	82	41,0	
	Imperial	52	26,0	
	Nuevo Imperial	19	9,5	
	Chilca	13	6,5	
	Quilmana	8	4,0	
	San Luis	16	8,0	
	Cerro Azul	10	5,0	
ASPECTOS CLÍNICOS	TIEMPO DE ENFERMEDAD	2 a 4 Meses	91	45,5
		5 a 7 Meses	41	20,5
		Mayor de 8 Meses	68	34,0
	DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO	Si	168	84,0
		No	32	16,0
	NAUSEAS	Si	170	85,0
		No	30	15,0
	VÓMITOS	Si	169	84,5
		No	31	15,5
	FIEBRE	Si	22	11,0
		No	178	89,0
	INTOLERANCIA A LAS GRASAS	Si	132	66,0
No		68	34,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La población de este estudio estuvo conformada por 200 pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa de los cuales se obtuvo que la edad más frecuente se estableció en mayores de 35 años con 68.5%, el sexo femenino represento el 81.5%, el lugar de procedencia más frecuente fue San Vicente, mientras que los aspectos clínicos estudiados fueron el tiempo de enfermedad en el que predomino de 2 a 4 meses con un 45.5%, el dolor en hipocondrio derecho con 84%, las náuseas en 85%, los vómitos con 84.5%, la intolerancia a las grasas en 66%, a si mismo se encontró que la fiebre no se presentó en el 89% de pacientes.

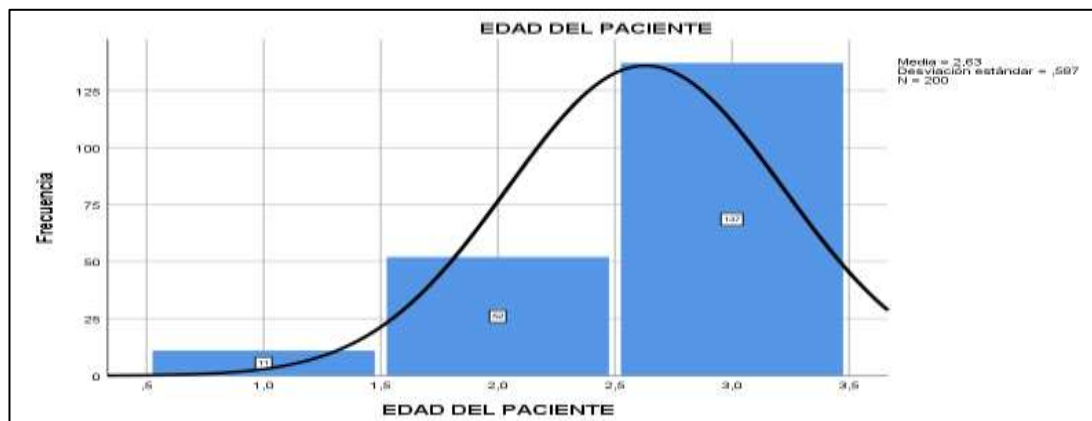
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tabla N° 2: Edad de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

EDAD DEL PACIENTE		
	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 19 años	11	5,5
20 a 34 años	52	26,0
Mayor de 35 años	137	68,5
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 1: Edad de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

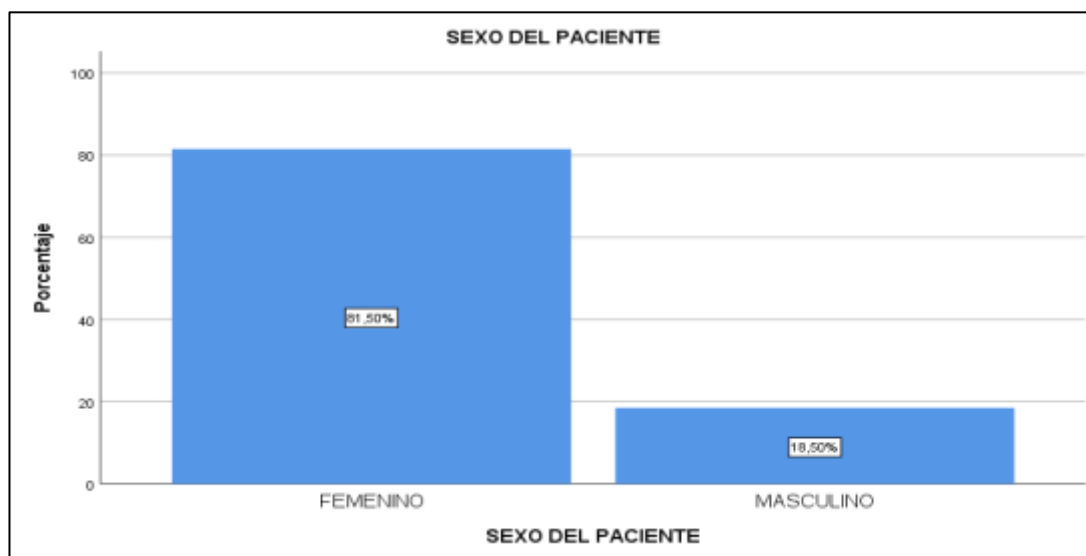
Interpretación: De la tabla N° 2 y gráfico N° 1 se observa que la colecistitis crónica calculosa se presenta con gran frecuencia en pacientes mayores de 35 años con un porcentaje de 68.5% (137), mientras que un 26% (52) de pacientes se encuentra entre los 20 a 34 años y el 5.5% (11) son pacientes con menos de 19 años.

Tabla N° 3: Sexo de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

SEXO DEL PACIENTE		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	163	81,5
Masculino	37	18,5
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 2: Sexo de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

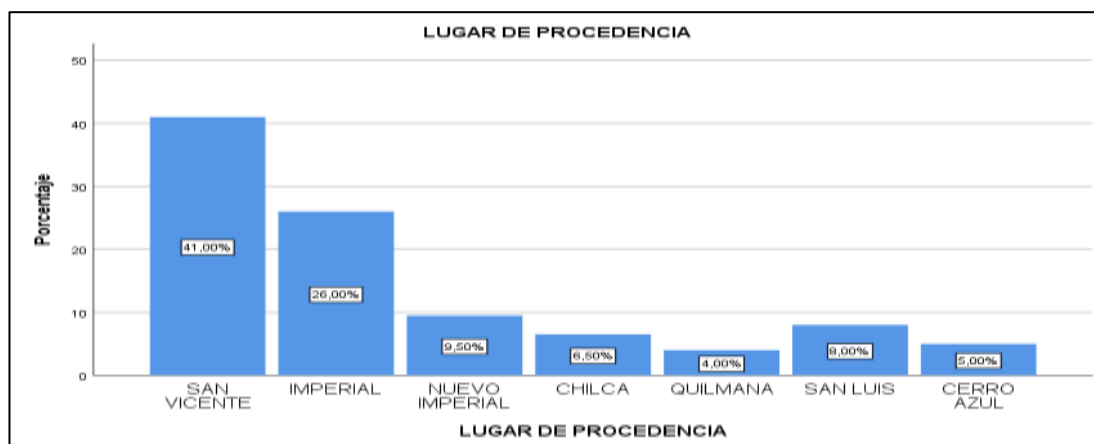
Interpretación: En la siguiente tabla N° 3 y gráfico N° 2 se describe que el 81.5% (163) de pacientes son de sexo femenino y el 18.5% (37) son de sexo masculino

Tabla N° 4: Lugar de procedencia de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

LUGAR DE PROCEDENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
San Vicente	82	41,0
Imperial	52	26,0
Nuevo Imperial	19	9,5
Chilca	13	6,5
Quilmana	8	4,0
San Luis	16	8,0
Cerro Azul	10	5,0
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 3: Lugar de procedencia de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N° 4 y gráfico N° 3 se observa que el 41% (82) de pacientes con colecistitis crónica calculosa provienen de San Vicente, el 26% (52) son de Imperial, un 9.5% (19) pertenece a Nuevo Imperial, el 8%

(16) son de San Luis, el 6.5% (13) son de Chilca, un 5% (10) pertenece a Cerro Azul y por último el 4% (8) son de Quilmana.

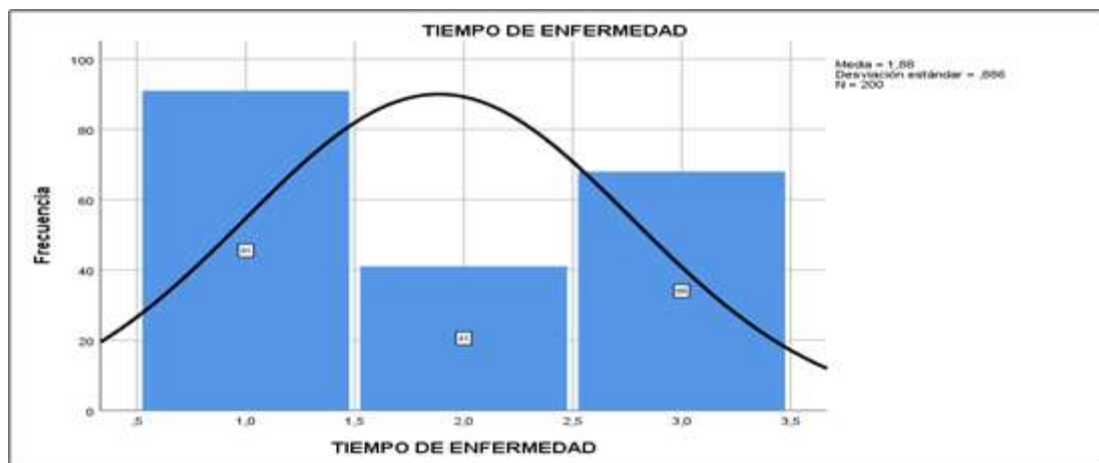
ASPECTOS CLÍNICOS

Tabla N° 5: Tiempo de enfermedad de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

TIEMPO DE ENFERMEDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
2 a 4 Meses	91	45,5
5 a 7 Meses	41	20,5
Mayor de 8 Meses	68	34,0
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 4: Tiempo de enfermedad de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N° 5 y gráfico N° 4 se observa que el 45.5% (91) de pacientes presentan un tiempo de enfermedad entre 2 a 4 meses,

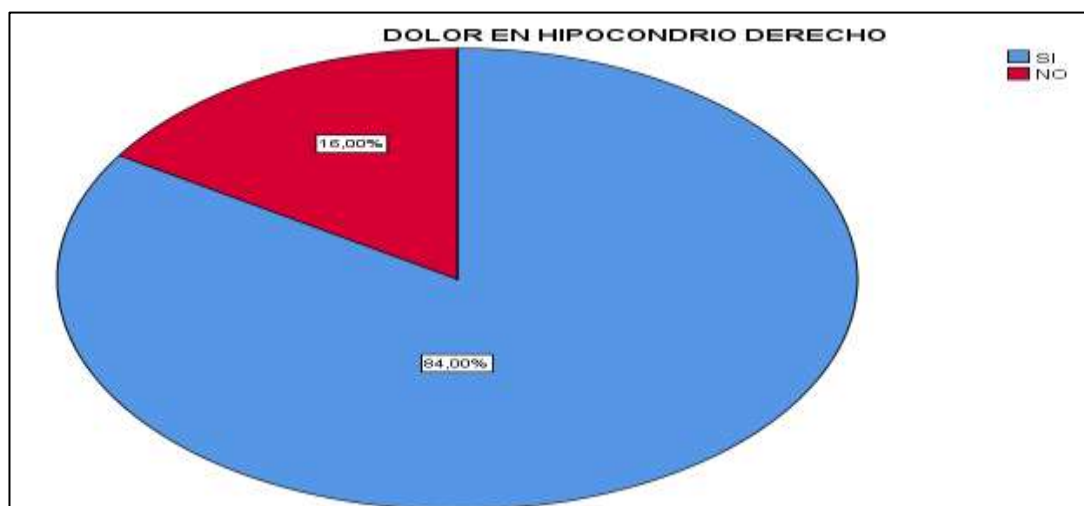
mientras que el 34% (68) se presenta en mayor de 8 meses y el 20.5% (41) en 5 a 7 meses.

Tabla N° 6: Dolor en hipocondrio derecho en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	168	84,0
No	32	16,0
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 5: Dolor en hipocondrio derecho en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos

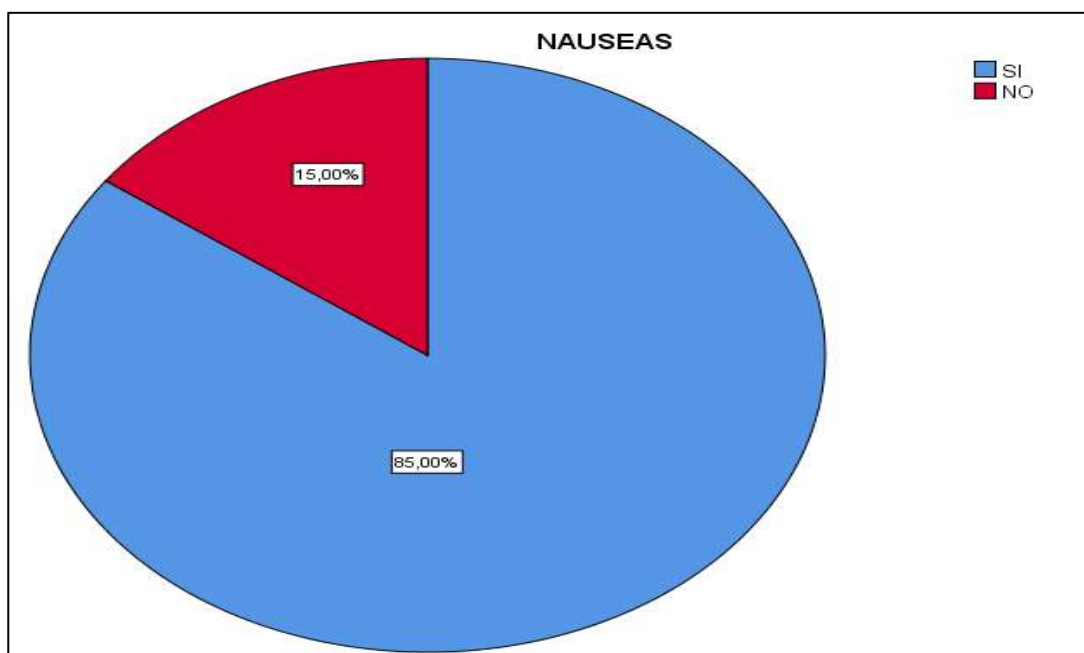
Interpretación: De la tabla N° 6 y gráfico N° 5 obtenemos que el 84 % (168) de pacientes presentan con frecuencia dolor en hipocondrio derecho y un 16% (32) no presenta esta manifestación.

Tabla N° 7: Nauseas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

NAUSEAS		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	170	85,0
No	30	15,0
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 6: Nauseas en pacientes con colecistitis crónica calculosa



en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

Fuente: Ficha de recolección de datos

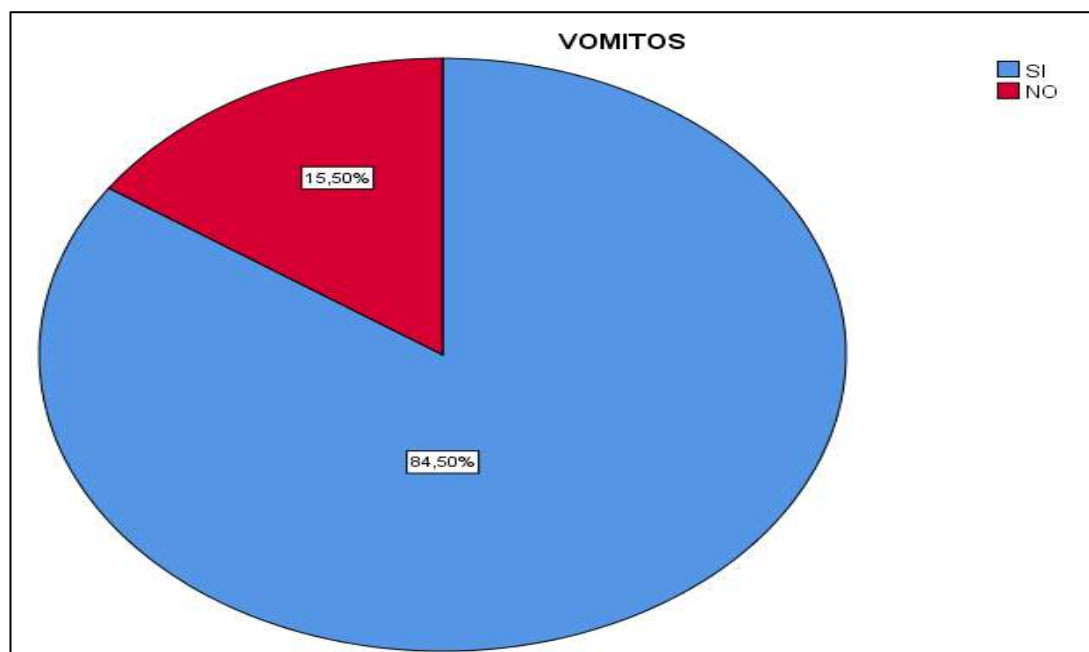
Interpretación: Se detalla en la tabla N° 7 y gráfico N° 6 que el 85% (170) de pacientes presentan náuseas durante la presentación de la enfermedad, mientras que el 15% (30) se encuentra sin presentar náuseas.

Tabla N° 8: Vómitos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

VOMITOS		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	169	84,5
No	31	15,5
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 7: Vómitos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

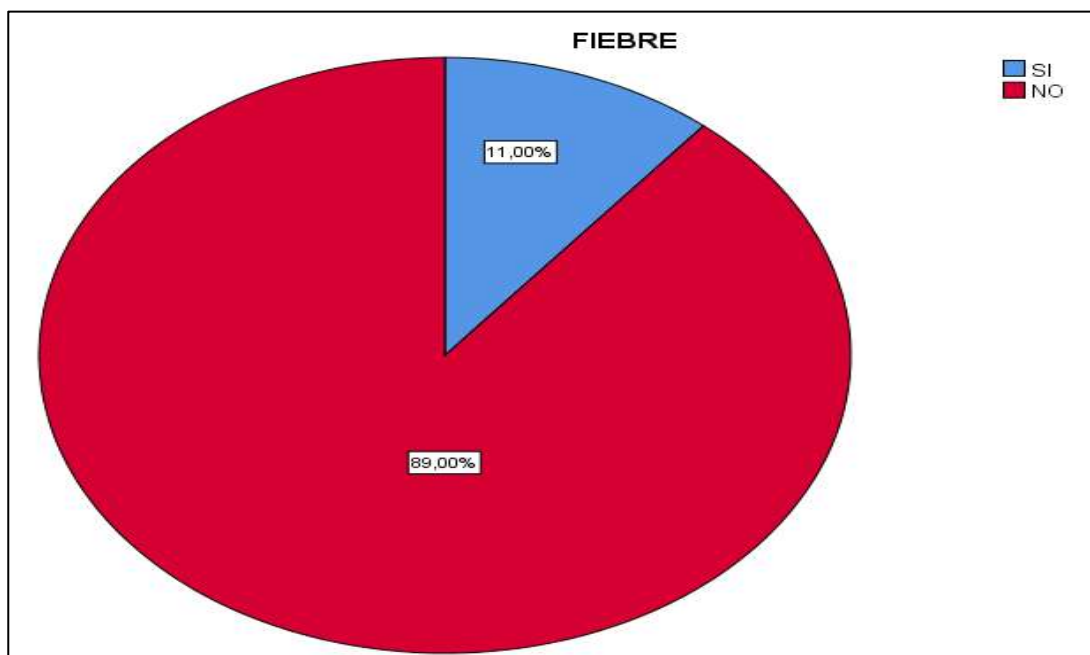
Interpretación: En la tabla N° 8 y gráfico N° 7 se observa que el 84.5% (169) de pacientes tuvieron vómitos durante la presentación de la enfermedad y el 15.5% (31) no evidencio vómitos.

Tabla N° 9: Fiebre en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

FIEBRE		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	11,0
No	178	89,0
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 8: Fiebre en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

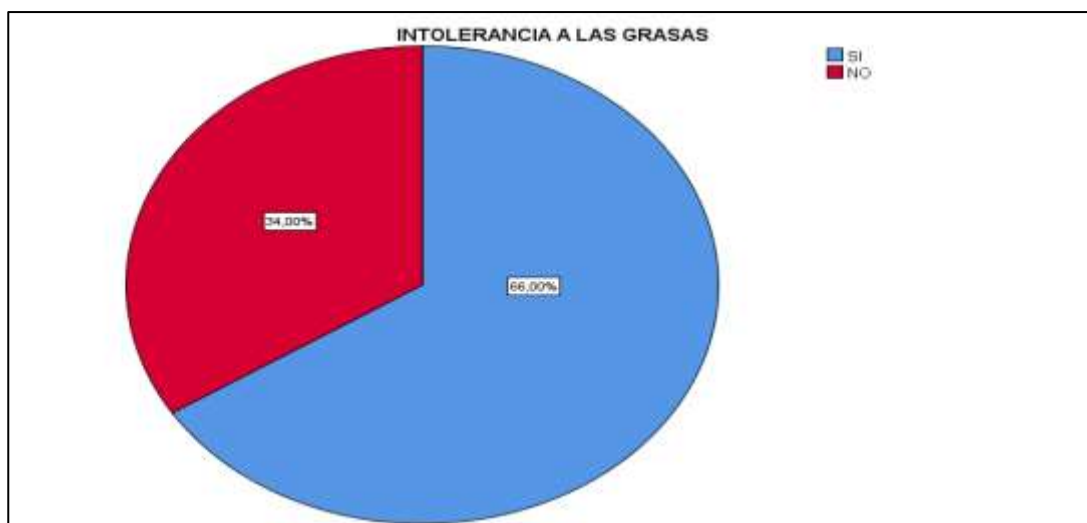
Interpretación: Se obtiene de la tabla N° 9 y gráfico N° 8 que el 89% (178) de pacientes con colecistitis crónica calculosa no presentan fiebre, sin embargo, existe un 11% (22) de pacientes que si manifestaron fiebre durante la enfermedad.

Tabla N° 10: Intolerancia a las grasas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018

INTOLERANCIA A LAS GRASAS		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	132	66,0
No	68	34,0
Total	200	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 9: Intolerancia a las grasas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N° 10 y gráfico N° 9 se evidencia que el 66% (132) de pacientes presentan con mayor frecuencia intolerancia a las grasas y un 34% (68) no manifiesta intolerancia a las grasas.

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio titulado aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa se estudió a 200 pacientes con esta manifestación, de las cuales se obtuvo que la edad predominante de aparición de la enfermedad se encuentra en pacientes mayores de 35 años con un porcentaje de 65.5% el cual coincide con el estudio realizado por Venegas Galindo en el que se evidencia que el predominio de edades se daba entre los 40 y 50 años, así mismo se encuentra detallado en el estudio de Gutiérrez Vera en el cual se obtiene que la colecistitis crónica calculosa se presenta en edades de 21 años hasta los 60 años, como también Herrera Espinoza quien determina según su estudio que la edad frecuente de aparición de la enfermedad se encuentra dentro de los 45 años datos también estudiados por Gonzales Maticorena que establece su rango de edad frecuente entre los 36 a 45 años. Así mismo se detalla en este estudio que el sexo femenino predomina con un 81.5% que equivale a 163 pacientes, el cual tiene relación con el estudio hecho por Montes Fernandez quien describe la frecuencia de la colecistitis en pacientes mujeres jóvenes en un 66,7%, así mismo Sánchez Egido determina con su estudio realizado en España que el sexo más frecuente es el femenino, al igual Venegas Galindo identifica al sexo femenino como el más predominante teniendo como factores de riesgo, el embarazo, la paridad, el tratamiento con anticonceptivos y el reemplazo hormonal que se usa durante la menopausia, sin embargo, no se encuentra relación con el estudio realizado por Gonzales Maticorena en el que describe que la mayoría de pacientes fueron del sexo masculino. También en este estudio se describió acerca de los lugares de procedencia más frecuentes, como son San Vicente con 41% de pacientes con colecistitis crónica calculosa y el 26% que pertenecen a Imperial siendo los lugares con más población de Cañete.

En cuanto a los aspectos clínicos estudiados fueron el tiempo de enfermedad que tiene más frecuencia entre 2 a 4 meses con un 45.5% de pacientes, o datos establecidos por Laime Patricia en el que encuentra que el tiempo de enfermedad se da entre 1 semana a 10 años, tales premisas tienen un incierto en cuanto a la evolución de la enfermedad como es el estudio de Gonzales Maticorena en el cual describe que el tiempo de enfermedad abarca entre 11 a 20 meses, sin embargo, la relación que presenta el tiempo puede ser un indicador importante en cuanto a la forma de presentación de la enfermedad. También el dolor en el hipocondrio derecho es una manifestación muy frecuente de esta enfermedad, obteniendo resultados en esta investigación correspondientes a un 84% de pacientes, el cual se halla también descrito en el estudio realizado por Gutiérrez Vera en el cual describe que el dolor en hipocondrio derecho y el signo de Murphy es característico de la colecistitis crónica calculosa, así mismo el estudio de Venegas Galindo demuestra que el dolor abdominal es una manifestación predominante y frecuente de la colecistitis con un 69,6%, al igual que Laime Patricia donde presenta que el dolor localizado en hipocondrio derecho está estrechamente relacionada con la colecistitis crónica, también en el estudio hecho por Herrera Espinoza donde el 76% presento esta manifestación, o es el caso del estudio de Almora Ceramides donde se encontró que un 21,7% de los pacientes presentaban dolor en hipocondrio derecho de intensidad moderada. También se demuestra en este estudio que las náuseas representan un 85%, esto también se obtuvo en estudios como el de Llamas Fernandez donde obtuvo que el 88% presentaba náuseas, datos en controversia por no presentar gran frecuencia en estudios como el de Almora Ceramides y el estudio de Venegas Galindo este último obtuvo que el 11,1% presento náuseas. Así mismo según este estudio los vómitos representan un 84.5%, sin embargo, existe relación con el estudio realizado por Llamas Fernández en el que describe las características clínicas de la enfermedad obteniendo que los vómitos acompañan muy frecuentemente a la clínica del cólico biliar, al igual que

Laime Patricia que relaciona la presencia de náuseas y vómitos con la intolerancia a las grasas. La fiebre es un proceso característico de una infección el cual claramente se desarrolla en un tipo determinado de colecistitis como es la colecistitis aguda sin embargo en nuestro estudio se determinó que la fiebre también se presenta en la colecistitis crónica calculosa, pero en un porcentaje mínimo como es el 11%, también estudiado por Gutiérrez Vera dando a conocer la presencia de la fiebre en 18,5%, como también el estudio de Herrera Espinoza donde el 20% presento fiebre durante la enfermedad. Por último, la intolerancia a las grasas se presentó en 66% de pacientes, siendo una forma frecuente de presentación clínica de la enfermedad relacionada al consumo de grasas indebidamente, estudio también hecho por Ceramides Lidia en el que describe que un gran porcentaje presenta intolerancia a las grasas, o el estudio de Venegas Galindo donde encuentra que el 52% de pacientes presentaron alto consumo de grasas y carbohidratos, también el estudio de Montes Fernandez que identifico a 98,3% de pacientes con trastorno alimenticio, a si miso el estudio de Laime Patricia describió que un 97,82 pacientes presentaron intolerancia a las grasas, el cual no tiene relación con el estudio de Llamas Fernández realizado en Lima en el que demuestra que la intolerancia a las grasas rara vez se presentan en pacientes con esta patología.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Acerca de los aspectos epidemiológicos se concluye que el 68.5% se encuentra en pacientes mayores de 35 años, así mismo el sexo predominante fue el femenino con un 81.5%, como también el lugar de procedencia más frecuente fue San Vicente con un 82% e Imperial con un 52%.
- Con respecto a los aspectos clínicos se establecieron variables como son; el tiempo de enfermedad, obteniendo que el 45.5%, se presentan durante los 2 a 4 meses, así mismo se obtuvo que el dolor en hipocondrio derecho predominó con un 84%, las náuseas en un 85%, los vómitos en 84.5%, y la intolerancia a las grasas en un 66% de pacientes, sin embargo se obtuvo que solo el 11% presentó fiebre.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda educar a la población en especial a las mujeres mayores de 35 años, que viven en San Vicente, Imperial y Nuevo Imperial mediante charlas o campañas sobre las complicaciones de la colecistitis crónica calculosa y como mejorar los malos estilos de vida.
- Se recomienda a la institución contar con un ecógrafo en el servicio de emergencia las 24 horas para realizar un diagnóstico diferencial en conjunto con los aspectos clínicos, también hacer charlas en compañía de nutrición sobre el consumo inadecuado y excesivo de grasas en pacientes con colecistitis crónica calculosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnostico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis [internet]. Mexico: Guía de Práctica Clínica GPC; 2007 [consultado 15 febrero 2018]. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>
2. Pérez Huitrón M, Ocaña Monroy J. Colecistitis crónica litiasica agudizada. Rev. Med. UNAM. 2018; 61(4):35-37. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un184g.pdf>
3. Almora Carbonell C, Arteaga Prado Y, Plaza González T, et al. Diagnostico clinico y epidemiologico de la litiasis vesicular. Rev. Med. 2012;16(1):200-214.
4. Tapia Acosta L. Colecistitis aguda en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale en el periodo 2016. [Tesis de Bachiller]: Huancayo - Perú. Universidad Peruana los Andes; 2017.
5. Hospital Rezola de Cañete. Plan estratégico institucional 2012- 2015 [Sede Web]. Lima: Perú, Gobierno Regional de Lima; 2012 – 2015 [consultada 18 febrero 2018]. Disponible en:
https://www.hospitalrezola.gob.pe/pdf/estrategico/PLAN_ESTRATEGICO_INSTITUCION_2012_2015.pdf
6. Vanegas Galindo A. Características socio-demograficas y clinico-quirurgicas en pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de colecistolitiasis en el Hospital General Macas, enero – junio 2017. [Tesis de Bachiller]: Cuenca - Ecuador. Universidad Catolica de Cuenca; 2017.

7. Sanchez Egido I. Características epidemiológicas de la colecistitis aguda en Castilla y Leon. [Tesis Doctoral]: Valladolid - España. Universidad de Valladolid; 2015.
8. Montes Fernandez B, Lema Morocho A. Prevalencia y factores de riesgo de la colecistitis aguda en el Hospital Homero Castanier en el año 2014. [Tesis de Bachiller]: Cuenca - Ecuador. Universidad de Cuenca; 2015.
9. Almora Carbonell C, Arteaga Prado Y, Plaza González T, et al. Caracterización clínica y ecográfica de pacientes con diagnóstico ultrasonográfico de litiasis vesicular en Potosí, Bolivia. Rev. Med. 2012;16(1):54-63.
10. Laime P, Martinez C, Martinez D, et al. Características clínicas y epidemiológicas de la colecistitis crónica xantogranulomatosa. Rev. Chil. Cir. 2007; 59(2):122-126. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n1/rpr08112.pdf>
11. Gonzales Maticorena R. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2015. [Tesis de Bachiller]: Lima – Perú. Universidad Ricardo Palma; 2017.
12. Llamas Fernandez M. Características clínicas de la enfermedad litiasica vesicular en pacientes en el área de hospitalización de cirugía del Hospital Vítarte en el periodo enero 2014 – diciembre 2014. [Tesis de Bachiller]: Lima - Perú. Universidad Ricardo Palma; 2016.
13. Gutierrez Vera J. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital III

Yanahuara Essalud, 2014. [Tesis de Bachiller]: Arequipa - Perú .
Universidad Nacional San Agustín; 2014.

14. Herrera Espinoza P, Yopez Garcia J. Presentación clínica y complicaciones de la litiasis vesicular en la altura en el Hospital Felix Mayorca Soto Tarma enero 2009 – diciembre de 2011. [Tesis de Bachiller]: Huancayo - Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2012.
15. Zeballos Rodriguez C. Estudio epidemiológico de las enfermedades calculosas de la vesícula biliar en el Hospital II Rene Toche Groppo – Chincha. [Tesis de Bachiller]: Tacna - Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2008.
16. Gonzalez Hita M, Bastidas Ramirez B, Panduro Cerda A. Factores de riesgo en la génesis de la litiasis vesicular. Rev. Med. Mex. 2005;(7):71-78. Disponible en :<http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isgs051l.pdf>
17. A. Angarita F , A. Acuña S , Jimenez C, et al. Colecistitis calculosa aguda. Univ. Med. Bogot. 2010; 51(3):301-319
18. Salinas Gonzales C, Pereyra Nobara T, Evangelista Nava C, et al. Correlación de los criterios clínicos de Tokio con el examen histopatológico de la pieza quirúrgica para el diagnóstico de la colecistitis aguda. Rev. Latin. Cir. 2013;(3):16-19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/felac/fl-2013/fl131e.pdf>
19. Molina Coto F, Colecistitis calculosa aguda : Diagnóstico y manejo, Rev. Med. 2016;(618):97-99.

20. Guzman Calderón E, Aranzabar Durand S, Cruzalegui Gómez R, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis. Lima, Perú. Instituto De Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. 2018.
21. Elwood David R. Colecistitis. Surg Clin N Am. 2009; 88: 1241–1252

ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalización de variables

ALUMNO: GUIA RODRIGUEZ MILLHY PAMMELA

ASESOR: DR. ROY MARTIN ANGULO REYES

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES CON COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE EN EL AÑO 2018

VARIABLE: ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	MENOR A 19 AÑOS ENTRE 20 A 34 AÑOS MAYOR A 35 AÑOS	INTERVALO	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SEXO	MASCULINO FEMENINO	NOMINAL	
LUGAR DE PROCEDENCIA	SAN VICENTE, IMPERIAL , NUEVO IMPERIAL, CHILCA,	NOMINAL	

	QUILMANA ,SAN LUIS , CERRO AZUL		FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
TIEMPO DE ENFERMEDAD	2 MESES A 4 MESES 5 MESES A 7 MESES MAYOR DE 8 MES	INTERVALO	
DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO	SI NO	NOMINAL	
NAUSEAS	SI NO	NOMINAL	
VÓMITOS	SI NO	NOMINAL	
FIEBRE	SI NO	NOMINAL	
INTOLERANCIA A LAS GRASAS:	SI NO	NOMINAL	

Anexo N° 2: Instrumento



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**TITULO: ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES
CON COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE EN EL AÑO 2018**

Autor: Guia Rodriguez Millhy Pammela

Fecha: _____

Ficha de Recolección de Datos N^a _____ N° H.C: _____

1. Colecistitis Crónica Calculosa: como Diagnóstico
 - a. SI ()
 - b. NO ()
2. Edad de Paciente
 - a. Menor a 19 años ()
 - b. Entre 20 a 34 años ()
 - c. Mayor a 35 años ()
3. Sexo
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
4. Lugar de procedencia
 - a. San Vicente ()
 - b. Imperial ()
 - c. Nuevo imperial ()
 - d. Chilca ()
 - e. Quilmana ()
 - f. San luis ()
 - g. Cerro azul ()

ASPECTOS CLÍNICOS:

1. Tiempo de enfermedad
 - a. 2 meses a 4 meses ()
 - b. 5 meses a 7 meses ()
 - c. mayor de 8 mes ()
2. Dolor abdominal en Hipocondrio Derecho
 - a. Si ()
 - b. No ()
3. Nauseas
 - a. Si ()
 - b. No ()
4. Vómitos
 - a. Si ()
 - b. No ()
5. Fiebre
 - a. Si ()
 - b. No ()
6. Intolerancia a las grasas:
 - a. Si ()
 - b. No ()

Anexo N° 3: Validez de instrumentos - Consulta de expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Roy Martin Angulo Reyes*
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: GUIA RODRIGUEZ MILLHY PAMMELA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa .					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Relación entre los Aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa .					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación es descriptivo .					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Askeia (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: *MM* 09 de febrero de 2019

Roy Martin Angulo Reyes
 M. C. Roy Martin Angulo Reyes
 C.M.P. 32882

Firma del Experto
 D.N.I N° *06190093*
 Teléfono.....

Validez de instrumentos - Consulta de expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *BATAÑ RODRIGUEZ Fisi*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Secrete UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: GUIA RODRIGUEZ MILLHY PAMELA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa .					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Relación entre los Aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa .					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación es descriptivo .					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 09 de febrero de 2019

Elin Batán Rodríguez
 COESPE N° 444

Firma del Experto
 D.N.I N° *19209983*
 Teléfono: *977 414 829*

Validez de instrumentos - Consulta de expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jose Luis Candela Campos
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: GUIA RODRIGUEZ MILLHY PAMMELA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa .					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Relación entre los Aspectos clínicos y epidemiológicos de la colecistitis crónica calculosa .					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación es descriptivo .					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 09 de febrero de 2019



DR. JOSÉ LUIS CANDELA CAMPOS
 CHIRURJO GENERAL

Firma del Experto

D.N.I Nº 09922222

Teléfono 95679944

Anexo N° 4: Matriz de consistencia

ALUMNO: GUIA RODRIGUEZ MILLHY PAMMELA

ASESOR: DR. ROY MARTIN ANGULO REYES

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES CON COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE EN EL AÑO 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Este estudio es descriptivo por lo tanto no presenta hipótesis</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:</p> <p>Indicadores:</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Lugar de procedencia</p>

<p>¿Cuáles son los aspectos clínicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018?</p> <p>¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018?</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar los aspectos clínicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018</p> <p>Describir los aspectos epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete en el año 2018</p>		<p>VARIABLE:</p> <p>ASPECTOS CLÍNICOS:</p> <p>Indicadores:</p> <p>Dolor abdominal en hipocondrio derecho</p> <p>Tiempo de Enfermedad</p> <p>Nauseas</p> <p>Vómitos</p> <p>Fiebre</p> <p>Intolerancia a las grasas</p>
--	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo</p> <p>- TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Es un estudio cuantitativo, observacional, transversal y retrospectivo</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Todos los pacientes que acudieron al Hospital Rezola Cañete con diagnóstico de colelitiasis vesicular en los años 2018.</p> <p>N = 1059 pacientes</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <p>Solo los pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa que fueron hospitalizados.</p> <p>Historias clínicas que se encuentren llenadas correctamente.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <p>Pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda.</p>	<p>TÉCNICA:</p> <p>Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	<p>Pacientes que presentan coledocolitiasis, colangitis, piocolecisto y pancreatitis coledociana.</p> <p>Historias clínicas no llenadas, con letra que no pueda ser entendida.</p> <p>N=: 415 (Población Objetiva)</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 200</p> <p>MUESTREO: probabilística</p>	
--	--	--