

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COLELITIASIS EN PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
DEL HOSPITAL HUAYCÁN. PERIODO 2018 - 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LOJAS ORTIZ DIEGO ALEXANDER

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2020

Dr. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme la salud, cuidarme y otorgarme el amor por la medicina humana. A mis padres por su apoyo y esfuerzo incondicional y siempre creer en mí. A mi hijo y esposa por ser mi motivación. A mi tío Segundo porque su esfuerzo, hizo realidad mi más grande anhelo y meta. A los docentes de la Universidad por sus conocimientos compartidos, en especial para mi asesor de tesis. En general al Hospital Huaycán por permitirme llevar a cabo la tesis, así como facilitarme la información requerida.

DEDICATORIA

A mis padres, por todo el esfuerzo realizado para brindarme una educación de calidad, por siempre otorgarme más de lo que quizá ellos podían, tanto como a mi esposa e hijo por el apoyo y fortaleza que representan para mí.

RESUMEN

OBJETIVO: Definir los factores de riesgo para desarrollar colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019.

METODOLOGÍA: La presente investigación es un estudio observacional, de tipo analítico de casos y controles, debido a que se buscara la relación entre los factores de riesgo respecto a los pacientes colecistectomizados que presente o no colelitiasis, retrospectivo, porque se tomaron datos de las historias clínicas pasadas, respecto a las variables, fueron estudiadas en un solo momento por tal motivo es transversal.

RESULTADOS: Al término de la investigación se puede concluir que existe asociación estadísticamente significativa de manera independiente entre los factores de riesgo modificables y Colelitiasis teniendo entre ellos la obesidad con 71 casos siendo un 59,7%, $p = 0,028$, OR 1,75, la ingesta de grasas presentando 58 pacientes con un 48,7%, $p = 0,016$, OR 1,87, dentro de la variable dislipidemia tenemos el colesterol > 200 mg/dl el cual se tuvo 59 pacientes con 49,6%, $p = 0,044$, OR 1,6, respecto a hábitos nocivos, el consumo de alcohol, 53 pacientes con 44,5%, $p = 0,032$, OR 1,77, pacientes fumadores 32 con un 26,9%, $p = 0,25$, OR 2,05, dentro de los factores no modificables la edad más frecuente fue la etapa adulto con 77 pacientes siendo un 64,7%, $p = 0,026$, el género femenino con 107 pacientes siendo un 51,7%, $p = 0,031$, OR 2,2, mientras que la característica clínica con una significancia estadística fue cólico biliar con 87 pacientes siendo un 73,1%, $p = 0,041$, OR 1,75, en pacientes colecistectomizados del Hospital Huaycán, durante el periodo 2018- 2019.

PALABRA CLAVE: Factores de riesgo, Colelitiasis, Colecistectomizados.

ABSTRACT

METHODOLOGY: The present research work is an observational study, of the analytical type of cases and controls, due to the fact that the relationship between the risk factors with respect to cholecystectomized patients who present or not cholelithiasis, retrospective, was sought, because data were taken from The past medical histories, with respect to the variables, were studied in a single moment for this reason is transversal.

RESULTS: At the end of the investigation it could be concluded that there is a statistically significant association independently between modifiable risk factors and cholelithiasis, including obesity with 71 cases being 59.7%, $p = 0.028$, OR 1.75, fat intake presenting 58 patients with 48.7%, $p = 0.016$, OR 1.87, within the variable dyslipidemia we have cholesterol > 200 mg / dl which had 59 patients with 49.6%, $p = 0.044$, OR 1.6, regarding harmful habits, alcohol consumption, 53 patients with 44.5%, $p = 0.032$, OR 1.77, smoking patients 32 with 26.9%, $p = 0.25$, OR 2.05, within the non-modifiable factors the most frequent age in the adult stage with 77 patients being 64.7%, $p = 0.026$, the female gender with 107 patients being 51.7%, $p = 0.031$, OR 2.2, while the clinical characteristic with a significance Statistic was biliary colic with 87 patients being 73.1%, $p = 0.041$, OR 1.75, in cholecystectomized patients of Huaycán Hospital, during the 2018-2019 period.

CONCLUSIONS: There is a statistically significant association between cholelithiasis and modifiable risk factors such as obesity, fat intake, cholesterol > 200 mg / dl and the harmful habits proposed; Thus, as nonmodifiable factors such as gender and age, determined in this study by life stages, finally biliary colic is taken as the main clinical characteristic in patients with cholelithiasis, cholecystectomized in the general surgery service of the Huaycán Hospital period 2018 - 2019.

KEYWORD: Risk factors, Cholelithiasis, Cholecystectomized.

INTRODUCCIÓN

Litiasis vesicular o colelitiasis es una patología prevalente a nivel mundial, sobre todo en Latinoamérica, se estima que un 15% de la población padece esta patología, mientras que en el Perú en un estudio realizado tanto en Instituciones del Minsa como Essalud en el 2015, representó un 54,5% de pacientes que padecieron de colelitiasis en el servicio de hospitalización, dentro de las enfermedades digestivas más frecuentes en nuestro país. Se han desarrollado múltiples estudios acerca de los factores que predisponen la formación de cálculos vesiculares, todos ellos enfocados de distinta manera, siendo de suma importancia para prevenir múltiples complicaciones tanto aguda, pudiendo ser desde leves como el caso de cólico biliar, náuseas, vómitos, como complejas, presentando colecistitis, pancreatitis aguda, colangitis, entre otras, el cual evocaría a un manejo más complejo y multidisciplinario.

CAPITULO I: Se formuló el problema en relaciones a los múltiples factores de riesgo para desarrollar colelitiasis, enfocados en factores modificables y no modificables, así como su relación con la presencia de sus características clínicas.

CAPITULO II: Se realizó un análisis de estudios previos respecto a factores de riesgo para el desarrollo de colelitiasis, teniendo como población pacientes colecistectomizados, así mismo englobando las características clínicas de la patología en estudio. Se formuló una hipótesis basado en nuestros problemas tanto general como específico y se describieron las variables.

CAPITULO III: Se determina el tipo de estudio, siendo analítico, retrospectivo de tipo casos y controles, aplicado en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán, con una población que consta de todos los pacientes colecistectomizados con o sin el diagnóstico de Colelitiasis, y mediante una muestra no probabilística basada en criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo 119 casos y 125 controles, todo dato recolectado y

plasmado en una ficha de recolección de datos, procesando y analizando la información mediante programas SPSS 25.0 y Microsoft Excel 2010.

CAPITULO IV: Se evidencian los resultados obtenidos en la investigación, desarrollados en tablas y gráficos, además de relacionarlos con nuestros antecedentes obtenidos como estudios previos.

CAPÍTULO V: Se logra brindar diferentes conclusiones acerca de la investigación, a su vez se otorga una recomendación por cada conclusión obtenida.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XVI
LISTA DE ANEXOS	XIX
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	02
1.2.1 GENERAL	02
1.2.2 ESPECÍFICOS	02
1.3 JUSTIFICACIÓN	03
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	03
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	03
1.6 OBJETIVOS	04
1.6.1 GENERAL	04
1.6.2 ESPECÍFICO	04
1.7 PROPÓSITO	05
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	06
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	27

2.4 HIPÓTESIS	28
2.4.1 GENERAL	28
2.4.2 ESPECÍFICOS	28
2.5 VARIABLES	29
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	36
4.2 DISCUSIÓN	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	82
5.2 RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXOS	90

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019 36

TABLA N° 02: DIETA HIPERGRASA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 37

TABLA N° 03: VALOR DE HDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 39

TABLA N° 04: VALOR DE LDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 40

TABLA N° 05: VALOR DE VLDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 42

TABLA N° 06: HIPERCOLESTEROLEMIA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 43

TABLA N° 07: TRIGLICERIDEMIA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 45

TABLA N° 08: DIABETES MELLITUS II COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 46

TABLA N° 09: ALCOHOLISMO COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 48

TABLA N° 10: TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.49

TABLA N° 11: EDAD COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 51

TABLA N° 12: GÉNERO COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019 52

TABLA N° 13: ANTECEDENTES FAMILIARES COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 54

TABLA N° 14: CÓLICO BILIAR COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA QUE ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTE COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 55

TABLA N° 15: NAUSEAS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 57

TABLA N° 16: VÓMITOS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIDA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 58

TABLA N° 17: ICTERICIA COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTE COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 59

TABLA N° 18: CÓLICO BILIAR COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 - 2019. 60

TABLA N° 19: VÓMITO COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN PACIENTE COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 - 2019. 62

TABLA N° 20: NAUSEAS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN PACIENTE COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 - 2019. 64

TABLA N° 21: ICTERICIA COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN PACIENTE COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 - 2019. 66

TABLA N° 22: CÓLICO BILIAR COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 - 2019. 68

TABLA N° 23: NAUSEAS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 - 2019. 70

TABLA N° 24: VÓMITOS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 73

TABLA N° 25: ICTERICIA COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 75

TABLA N° 26: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN. PERIODO 2018 – 2019. 77

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 36

GRÁFICO N° 02: DIETA HIPERGRASA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 38

GRÁFICO N° 03: VALOR DE HDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 39

GRÁFICO N° 04: VALOR DE LDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 41

GRÁFICO N° 05: VALOR DE VLDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 42

GRÁFICO N° 06: HIPERCOLESTEROLEMIA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE PARA ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 44

GRÁFICO N° 07: TRIGLICERIDEMIA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 45

GRÁFICO N° 08: DIABETES MELLITUS II COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 47

GRÁFICO N° 09: ALCOHOLISMO COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 48

GRÁFICO N° 10: TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES PARA EL DESARROLLO DE COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 50

GRÁFICO N° 11: EDAD COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 51

GRÁFICO N° 12: GÉNERO COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 53

GRÁFICO N° 13 ANTECEDENTES FAMILIARES COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 54

GRÁFICO N° 14: CÓLICO BILIAR COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 56

GRÁFICO N° 15: NAUSEAS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 57

GRÁFICO N° 16: VÓMITOS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTE COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 58

GRÁFICO N° 17: ICTERICIA COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019. 59

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	95
ANEXO N° 02: INSTRUMENTO	98
ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	100
ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	106

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Litiasis vesicular o colelitiasis es una patología que conlleva muchos riesgos en la salud de los pacientes, produciendo mucho pesar a un gran número de población, con serias implicancias tanto médico, social y económico por producir un gran número de casos y posibles complicaciones agudas. Siendo una enfermedad el cual se encuentra dentro de los casos con mayor índice reportados de patologías digestivas y como tratamiento definitivo es decir pacientes sometidos a colecistectomía, el acto quirúrgico muy usual realizado en todo el mundo, encontrándose como una de los cinco primeros motivos patológicos de intervenciones quirúrgicas en todo el mundo. De acuerdo a la incidencia del perfil de enfermedades epidemiológicas digestivas en el Perú, un estudio desarrollado, tanto del Minsa como en Essalud, Colelitiasis representa un 54.4% en 2015 como la enfermedad más frecuente en los servicios de hospitalización.¹

En un estudio enfocado a nuestra población en específico, según el Análisis de Situación de Salud publicado en el 2019 en el Hospital Huaycán, el cual nos indica cuales son los actos quirúrgicos más usuales llevados a cabo, tenemos que la Colecistectomía representa el primer lugar con 145 pacientes operados en el 2018, seguido de Apendicectomía con 118 pacientes, siendo un total de 485 actos quirúrgicos llevados a cabo en ese año, llevados a cabo por el amplio campo de la cirugía general presente en dicho nosocomio.

De acuerdo a nuestros factores de riesgo el cual asociaremos a Colelitiasis, según la literatura existen factores modificables como no modificables, dentro de ellos tenemos el género, la edad, factores genéticos y/o hereditarios, cada uno de ellos ligados específicamente a la fisiopatología de colelitiasis; obesidad como un factor nutricional de alto grado, algunos ligado por el mecanismo en el cual el obeso sintetiza un

mayor número de colesterol en el hígado, de esta manera secretando de forma desmedida, generando una evidente sobresaturación de contenido biliar, el cual podría desarrollar colelitiasis; el tipo de alimentación dentro del cual tenemos un consumo energético excesivo de azúcares, colesterol, dieta hipergrasa, teniendo una repercusión contraria todo consumo saludable es decir, de verdura y fibras.² Existen diversas opiniones e investigaciones de las cuales podemos escoger múltiples variables considerando el tipo de paciente sometido a colecistectomía, el cual hace relevante someterse a dicha investigación por llegar a obtener una perspectiva más completa del mismo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019?

1.2.2 ESPECÍFICO

¿Qué factores modificables están asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019?

¿Qué factores no modificables están asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019?

¿Cuáles son las características clínicas asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019?

¿Qué factores modificables como no modificables asociados a colelitiasis desarrollan características clínicas en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la presente investigación se halló la relación directa que guardan los diversos factores de riesgos respecto a las múltiples causas que se han asociado a colelitiasis, en pacientes colecistectomizados, ya que guardan extrema relación con la fisiopatología para la formación de cálculos vesiculares, de esta manera se pudo identificar a la población y determinar si presentan o no Colelitiasis, con el fin de prevenir y evitar a futuro complicaciones agudas, tanto leves, presentes dentro de sus principales características clínicas, como un cuadro de cólico biliar, náuseas, vómitos, síndrome icterico obstructivo o complicaciones severas que pondrían en riesgo la vida del paciente, como en el caso de una pancreatitis aguda, colecistitis o colangitis, de esta manera tomando medidas de control y prevenir la aparición de cálculos biliares de manera oportuna.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en los pacientes con el diagnostico de colelitiasis, colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán durante el periodo 2018 - 2019.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se contó con las historias clínicas completas de las pacientes colecistectomizados, ya sea porque los datos no estuvieron correctamente escritos o porque nuestras variables a investigar no se encontraron debidamente formuladas en la historia clínica, excluyendo muchas de ellas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019.

1.6.2. ESPECÍFICO

Determinar qué factores modificables están asociados a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general en el Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019.

Precisar que factores no modificables están asociados a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019.

Definir cuáles son las características clínicas asociadas a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general en el Hospital de Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

Establecer que factor modificable como no modificable asociado a coleditiasis desarrollan características clínicas en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital de Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

1.7. PROPÓSITO

La presente investigación se realizó con el fin de definir factores de riesgo planteados como modificables o no modificables, así como las características clínicas asociadas a coleditiasis en pacientes

colecistectomizados, lo que se pretende es otorgar al personal médico una investigación como base a fin de prevenir el desarrollo de la enfermedad, por ende evitar complicaciones a futuro ligadas a dicha patología.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS NACIONALES

Flores Mueras, realizó un estudio, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, titulado Factores predisponentes en pacientes colelitiasicos, colecistectomizados, el cual estuvo constituido por 40 pacientes colecistectomizados con diagnóstico de colelitiasis en el servicio de cirugía general del HNHU realizado en los meses de Octubre – Noviembre del 2016, obteniendo como resultado que el 28% de las personas se encuentran en la categoría de edad entre los 51y 60 años, el sexo femenino fue predominante con un 75%, la constitución no tuvo mayor relevancia como factor de riesgo ya que el peso normal fue el más frecuente con el 72%, el 70% de personas tuvieron antecedentes familiares de colelitiasis, un 57% de las personas tuvieron una alimentación rica en grasa y finalmente la cirugía laparoscópica fue de mayor elección para realizar la colecistectomía con un 60%.³

Fernandez Cauti, desarrolló un estudio de tipo observacional, analítico, caso y control, retrospectivo titulado Factores asociados a complicaciones pacientes pos operados laparoscópicamente de una patología biliar en el Hospital de Vitarte entre los años 2014 al 2017. Tuvo como muestra 136 pacientes con 45 casos y 9 controles, dentro de los resultados se obtuvo que del total de pacientes 61 de ellos es decir un 44.9% son del sexo femenino y 75 pacientes con un 55.1% son del sexo masculino. Del total, 84 pacientes o un 61,8% tienen un IMC >30 y 52 pacientes con un 38,2% tiene < 30, es decir que Obesidad se determinaría como un factor asociado. Respecto a la edad 108 pacientes, es decir 79,4% son > de 60 años y 28 pacientes con un 20,6% son de 18 a 60 años. Obteniendo como conclusión que la población se caracterizó por ser predominantemente del sexo femenino, con una edad promedio de 18 y 60 años y con un grado de

Obesidad de al menos I grado y la complicación más frecuente fue la infección de herida operatoria y fiebre.⁴

Carpio Calizaya, ejecutó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, titulado Factores que causan Cálculos Biliares y su evolución en el tiempo; de pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Hipolito Unanue – Tacna, 2017. Como muestra se seleccionaron 120 pacientes colecistectomizados. Como resultados se obtuvo que la mayoría oscila entre 31 a 40 años, nacidos en Puno, Arequipa y Tacna, con más de 25 años residentes en Tacna. Teniendo como principales factores de riesgo la dieta con elevado contenido de grasas y carbohidratos representando un 91.67% es decir 110 pacientes, el sexo predominante fue el femenino con un 73% es decir 88 pacientes, el embarazo, en su mayoría multíparas, seguido del ayuno prolongado y los antecedentes familiares con un 50.83% es decir 82 pacientes. La mayoría con un tiempo de enfermedad mayor a 1 mes o más de 5 años. Lo que se concluyó fue en realizar un plan de intervención de promoción de la salud y prevención para cambiar o mejorar estilos de vida y así evitar cuadros agudos o complicaciones.⁵

De los Angeles Melo, realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo el cual desarrollo una relación respecto a un solo factor de riesgo el cual fue sobrepeso y la formación de cálculos biliares, en personas sometidas a una operación teniendo como diagnóstico litiasis vesicular, presente en el servicio de cirugía realizado en el Hospital Regional Manuel Nuñez – Puno, aplicado en todo el periodo del 2017. Su estudio lo trabajo con 47 pacientes de los cuales concluyo que en pacientes del servicio de cirugía se obtuvieron como resultados el 34.04% de pacientes es decir 16 de ellos, no tiene sobrepeso, por otro lado, el 65.96% es decir 31 pacientes pos operados tienen un IMC elevado, incluyendo a diferentes categorías como

el sobrepeso, obesidad y obesidad grado I, determinando así una relación relevante acerca del sobrepeso y la formación de litiasis vesicular.⁶

Tomas Coronado, realizó un estudio de tipo correlacional, muestreo por conveniencia el cual identifico factores como Edad, obesidad sexo y la paridad en pacientes pos operados de colelitiasis en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. San Juan de Lurigancho. Realizado durante todo el periodo del año 2015. Su estudio tuvo como muestra un total de 375 pacientes, 141 pos operados que presentaban litiasis vesicular y el resto, es decir 234 pacientes que no presentaban la patología. Teniendo como muestra los pacientes que presentaron litiasis vesicular, respecto al factor edad, 66 pacientes es decir un 46.8% fueron pacientes ≤ 40 años; y 75 pacientes representando un 53.2%, eran >40 años; como variable sexo, 117 pacientes con un 82.98% fueron mujeres; y 24 pacientes es decir 17.02%, hombres; tomando el IMC como variable, 6 pacientes 4.26% fueron pacientes con bajo de IMC; 51 pacientes es decir 36.17%, en valores normales de IMC; 60 pacientes con un 42.55%, presentaban sobrepeso; y 24 pacientes representando un 17.02%, con algún grado de obesidad; en la variable paridad, 15 pacientes con un 12.82% fueron nulíparas; y 102 es decir un 87%, tuvieron más de una gestación (multíparas). Se concluyó en la investigación que tanto las variables paridad y sexo guardan una relación directa y relevante con la litiasis vesicular; aunque la obesidad y la edad representó un resultado desfavorable en ese estudio, sin tener mayor relevancia.⁷

INTERNACIONALES

Aguilar Bruque y Salazar Flores, realizaron un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, titulado Litiasis Biliar: composición y su morfología en pacientes pos operados de litiasis vesicular entre los años 2016 y 2017 en el Hospital general Liboro Panchana Sotomayor de Santa

Elena - Ecuador, se obtuvo como muestra 100 pacientes colecistectomizados, el cual se obtuvo como resultados que más de 93.7% de los pacientes teniendo como variable el IMC cuando el valor era mayor a 22 tenían predisposición a tener cálculos de colesterol mixtos (22%) con bilirrubina, mientras que paciente con un IMC mayor a 31 presentaban más cálculos de colesterol de tipo puro (68%), respecto a la edad, la mayor incidencia fue el rango de 35 a 40 años.⁸

Sonay Baltacı Goktas , Manuk Manukyan y Deniz Selimen. Ejecutaron una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo titulado Evaluación de los factores que afectan el tipo de cálculo biliar entre los años 2014 y 2015, en la India, tuvieron como muestra tuvo 223 pacientes colecistectomizados de los cuales 164 cumplieron con los criterios de exclusión y se tomaron como muestra, se determinaron factores las características demográficas con las variables edad donde se encontró en su mayoría entre 41 y 50 años $p = 0,73$, sexo femenino con un 56%, $p = 0,048$, historia familiar, $p = 0,01$, estilo de vida con las variables alcohol con un 10,7%, $p = 0,304$, tabaco con un 41%, $p = 0,5$, por último se tuvo como factores enfermedades crónicas como diabetes II con un 8%, $p = 0,382$ y hábitos alimenticios. De los pacientes que participan en el estudio, se determinó como resultados, que el cálculo del colesterol se forma en individuos con anemia, aquellos que pasan por la menopausia y aquellos que consumen aceite líquido y no realizan ejercicio. Se encontró que el riesgo de formación de cálculos pigmentarios era mayor en los obesos y en aquellos con enfermedad hepática y que no consumen leche. A partir de los resultados obtenidos en dicho estudio, se puede concluir que los hábitos alimenticios, el sexo predominante son las mujeres, la edad entre 41 y 50 tienen mayor incidencia, las enfermedades crónicas y los comportamientos de estilo de vida de las personas son factores efectivos para el desarrollo de litiasis vesicular.⁹

Dra. Hernandez, Veronica, realizó un estudio descriptivo, trasversal, retrospectivo el cual investiga acerca de las Características clínicas, epidemiológicas, así como quirúrgicas en pacientes pos operados Hospital Univ. Dr. Larralde, en Venezuela en el año 2015, el cual se tomó como muestra 152, respecto a la edad promedio fue 37,9, $p = 0,01$, sexo femenino con un 79,6%, respecto a comorbilidades, obesidad con un 10,52%, teniendo dentro de otras Diabetes Mellitus que en promedio con las demás enfermedades obtiene un 3,9%, de acuerdo a la distribución de pacientes sometidos a cirugía, litiasis vesicular con un 48,2% presenta el primer lugar, seguido del Cólico biliar persistente con un 31,5%.¹⁰

Venegas Galindo, realizó un estudio descriptivo el cual describió las Características socio – demográficas y clínico - quirúrgicas con diagnóstico de coledocistitis en el Hospital Macas, Enero – Junio 2017, teniendo como muestra 72 pacientes, respecto al sexo femenino en su mayoría con un 56,9%, edad entre los 40 y 50 años con 43,1%, alimentación rica en carbohidratos con un 52,8%, alcoholismo en su totalidad no consumidores con 66,7%, tabaquismo, no consumidores con 95,8%, respecto al síntoma más frecuente el dolor abdominal con un 84,7%% seguido de náuseas con 11,1% e ictericia 4,2%, respecto a comorbilidades HTA en primer lugar con 11,1% y Diabetes Mellitus II con 5,6%, siendo en su totalidad con 81,9% sin comorbilidades.¹¹

Diaz Rosales, Dominguez y Diaz Torres, realizaron un estudio observacional, analítico, trasversal el cual hallaron los factores de riesgo para el desarrollo de hígado graso en toda la población con el diagnóstico de litiasis vesicular que presentaron síntomas, tratados mediante colecistectomía laparoscópica año 2016, realizado en el Hospital General de Zona No. 35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Se obtuvo como muestra 248 pacientes, 212 de ellos con un 85,5% fueron mujeres y 36 es decir 14,5% fueron hombres, para una razón mujer:hombre de 5:1. Tratando

de las variables de valores dislipidemicos, tenemos el HDL de riesgo, teniendo como porcentaje presente en un 94% vs 50%, $p < 0,05$, como otra variable la relación que se estudió fue sobrepeso y obesidad como factor, estos obtenidos por medio del IMC, el cual se obtuvo como resultado un 94% vs 64%, $p < 0,02$, el otro factor en estudio fue el síndrome metabólico, teniendo como porcentaje un 69% vs 43%, $p = 0,01$. Por último, se concluyó que el sobrepeso y la obesidad medidos cada uno por el índice de masa corporal, tanto como los niveles bajos de HDL y síndrome metabólico, las cuales son variables independientes, fueron los que acrecentaron la aparición de hígado graso en la población atendida con el diagnostico de litiasis vesicular que presentaron síntomas en pacientes colecistectomizados.¹¹

2.2. BASES TEÓRICAS

La vesícula biliar es un órgano cuya estructura es parecida a un saco ovoide el cual desempeña labores específicas, como es el almacenamiento y concentración de la bilis en su interior, la que posteriormente pasa dicha sustancia por el conducto cístico hacia la vía biliar principal para luego concluir su secreción y degradación en la segunda porción del duodeno. Tiene una longitud de 7 a 10 cm de largo y puede acumular en su interior entre 30 a 50 ml de contenido biliar, con la capacidad máxima de almacenar hasta 300 ml sobre todo cuando hay un problema de origen obstructivo (generalmente por cálculos en la vesícula), evitando la expulsión de la bilis y generando estasis de la vesícula biliar. Como concepto tenemos que Colelitiasis, se trata de la presencia de litos de diferente tipo y etiología en el interior de la vesícula biliar.¹²

Por lo general la población que padece esta patología de cálculos en la vesícula son asintomáticas, el cual representa como incidencia un riesgo anual aproximadamente de un 4% para evolucionar a algunos síntomas y

de 1 a 3% podrían generar complicaciones a futuro, mientras que aquellos sintomáticos podrían llegar a presentar diversas complicaciones hasta en un 30%, siendo un porcentaje elevado para desarrollar patologías tales como colecistitis aguda, colangitis, pancreatitis aguda o coledocolitiasis. En diversos estudios concentrados en países de primer mundo como Estados Unidos, se calcula que un aproximado de 25 millones de adultos con cálculos en la vesícula, determinando un promedio de casos nuevos anuales de aproximadamente 800 mil. Mientras que en Latinoamérica se estima un promedio entre un 5 a 15% de la población que padecen la patología en estudio.¹¹ Estudios realizados en el Perú Castillo Contreras investigó en el 2015 acerca del perfil epidemiológico realizado tanto del MINSA como en Essalud, teniendo un 54,48% de prevalencia para Colelitiasis en los servicios de Hospitalización dentro de las enfermedades digestivas más frecuentes en nuestro país.¹

La Litiasis vesicular, se encuentra dentro de la llamada “Patología abdominal de etiología no infecciosa” encontrándose en la posición número cuatro de la causa más usual de morbilidad. De acuerdo a estudios estadísticos, se ha determinado un total de 1.423 de pacientes atendidos por litiasis vesicular y colecistitis aguda, siendo un 6% de todos los pacientes atendidos en emergencia en todo el periodo del 2010 en Lima, Perú. Respecto a los destinos de los que procede la población para realizar sus atenciones por esta patología; en Comas, litiasis vesicular y la colecistitis se tuvo una incidencia del 7%, presente en el área de emergencia. En distritos como Puente Piedra los pacientes atendidos por la patología en estudio fue del 3%, mientras que en San Martín de Porres, se obtuvo un porcentaje mayor, de un 4%.¹³ En otra investigación relacionada a un estudio de carácter epidemiológico realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) durante el periodo del 2013, se planteó una morbilidad general por categoría durante la consulta externa obteniendo

como resultado 3562 pobladores atendidos por el diagnóstico de litiasis vesicular, de los cuales 723 de los pacientes fueron de sexo masculinos y 2839 de sexo femeninos; resultando un aproximado de 1.7% del total de pobladores atendidos por consultorio en el nosocomio en mención, siendo el total 13,203 pacientes durante el año 2013, he allí la importancia de la relación en estudio. En otro estudio acerca de la morbilidad total por categoría en hospitalización, realizado en el HNCH durante el periodo del 2013, se obtuvo como resultados que 973 reportes de cálculos en la vesícula, los cuales representan un 2,7% del total poblacional hospitalizados en dicho nosocomio.¹⁴

Existen mecanismos para el desarrollo de la enfermedad, ligados a factores de riesgo, el cual se expondrán a continuación.

Mecanismos en la sobresaturación de la bilis: Se observa este mecanismo frecuentemente durante el ayuno, explicando de esta manera la relación que se guarda entre sí los lípidos contenidos en la bilis. La secreción de la bilis y de los fosfolípidos se relacionan de forma lineal, el colesterol se tiende a desarticular, encontrándose en valores muy por encima de lo usual presente en las sales biliares. Debido a ello podemos determinar que saturación de la bilis es mucho más recurrente sin ningún tipo de ingesta alimenticio, que durante la pos ingesta de comida. Un aumento del colesterol presente en la secreción biliar, es el suceso metabólico más frecuente en la patogenia de la litiasis biliar. Si hablamos del Perú, sobre todo en los pacientes con algún grado de obesidad, tienen este fenómeno fisiopatológico básico, el cual está constituido por un aumento en la secreción biliar de colesterol. A su vez, varias de las variables a desarrollar, se presentan como factores de riesgo para el desarrollo de cálculos vesiculares, como la edad relacionado a la vejez, sexo y el uso hormonas sexuales femeninas (Estrógeno), dieta, obesidad, cada uno de ellos conducen a través de diversos mecanismos fisiopatológicos por la relación directa con el colesterol. La secreción disminuida de sales biliares es el

reflejo de un "pool" reducido, el cual podría ser debido a una pérdida intestinal aumentada o a una síntesis hepática deficiente. Si bien existen factores asociados y condiciones clínicas todos ellos nos conducen a la asociación directa respecto a la secreción de una bilis sobrecargada de colesterol, el cual tiende a desarrollar cálculos vesiculares.¹⁶

Trastorno en la composición biliar: El colesterol no se puede disolver en agua por lo que este compuesto se debe apoyar en una solución. Todo ello se consigue, debido a la presencia de colesterol, sales biliares y lecitina el cual debe ser estable. Si se requiere una saturación baja de colesterol dentro del contenido biliar, tiene que haber una adecuada relación entre concentración de colesterol, fosfolípidos y las sales biliares. Si la bilis esta sobresaturada ya sea por un aumento en la concentración de colesterol o una menor concentración de contenido biliar, el colesterol excedente no puede ser transportado en las micelas mixtas por lo que el colesterol puede precipitar y formar cristales. Entonces se dice que la bilis esta sobresaturada.¹⁶

La nucleación de colesterol: La nucleación en cristales monohidratados es un momento decisivo para la composición de cálculos vesiculares. Para ello hay factores los cuales van a desarrollar la nucleación, así como hay otros factores que logran inhibirlo. Respecto al tiempo de enucleación en una persona depende de la relación adecuada de los factores ya mencionados. Existen factores que incitan la nucleación, dentro de los cuales tenemos diversas proteínas vesiculares como: mucina, aminopeptidasas, alfa1glicoproteina, inmunoglobulinas y fosfolipasa . Los factores que van a permitir una menor velocidad en la nucleación son: apolipoproteína A1 y A2, el ácido ursodesoxicólico y el ácido acetilsalicílico. La litiasis vesicular compuesta por colesterol posee bilirrubina en el medio, mientras otras proteínas logran ser útiles como sustancias que no permiten la nucleación del colesterol.¹⁷

Hipomotilidad vesicular para la formación de cálculos de colesterol: Este enunciado planteado desde hace muchos años, específicamente 1856, ha necesitado de muchos estudios y tiempo para poder ser considerada, como actualmente representa. Lo que provoca que la vesicular no se contraiga de manera adecuada, aún no se encuentra precisada, sin embargo según estudios se podría dar por defectos en los receptores de la CCK, otros a nivel del potencial de acción de membrana de la vesícula biliar, incluso alteración en proteínas encargada de la contractibilidad vesicular. En estudios presentado en pacientes con vesícula que tenían hipo motilidad, se realizó una prueba llamada colecistografía con una sustancia llamada Tc 99, se estimulaba al paciente ingiriendo comida y a veces estimulando el CCK exogeno. La población en estudio pueden tener un vaciamiento disminuido o retardado, dado por, una menor producción de colecistoquinina endógena. En las personas con diabetes mellitus, relación de la enfermedad con mayor cuadro de litiasis vesicular, se determinó hipo motilidad. Siendo esta enfermedad una causa fundamental para la génesis de los cálculos, no se pude demostrar, ya que sus resultados son borderline, el cual no se puede definir y fisiopatológicamente aún no se encuentra muy comprendida, por ello no se establece algo preciso. ¹⁸

La vesícula biliar como ya planteamos, se desempeña como el reservorio de la bilis mientras la persona no ingiera algún tipo de alimento. Luego de que la persona ingiere alimentos, este se contrae vertiendo la bilis atravesando el esfínter de oddi, hacia el duodeno. Con la contractibilidad de la vesícula, esta podría lograr evacuar la bilis, evitando la nucleación de la vesícula, así se encuentre la bilis sobresaturada, impidiendo un probable proceso de formación de litos vesiculares. Este vaciamiento ineficaz y una incidencia muy alta de población con colelitiasis sometidos a ingesta de comida, así como gestantes ha permitido que se relaciones y se trate de estudiar como

factor predisponente. El mecanismo de cristalización del colesterol o la presencia de lodo biliar, son alteraciones que se dan antes de que se formen los cálculos, siendo el vaciamiento ineficaz una causa más para la formación de litiasis vesicular.¹⁹

Según el tipo pueden ser:

Cálculos de pigmentos negros: Representa el 20 a 30% de los cálculos a la vesícula. Se componen principalmente de un pigmento de bilirrubina polimerizado, carbonato y fosfato de calcio, por ello estos cálculos llegan a ser duros. No presentan en su composición colesterol. Cerca de un 60% son radiopacos. Está relacionado a enfermedades hepáticas, patologías hemolíticas y a la cirrosis. Un 30% de las personas con cirrosis presentan litiasis vesicular, sobretodo paciente con etiología enólica o según la clasificación Child-Pugh C.¹⁵

Cálculos de pigmentos marrones: Su composición es el bilirrubinato cálcico, estearato, palmitato cálcico y colesterol, aunque este último representa menos del 30%. Su formación por lo general se produce en la vía biliar, en relación a cuadros obstructivos que producen la estasis de la vesícula e infección aguda de la vesícula, encontrándose bacterias en más de un 90% en estos tipos de cálculos. Generalmente son radio lúcida y de consistencia ligera o blanda. Por lo general se dan en la vía biliar intrahepática, sobre todo cuando se encuentra sometido a una estrechez calibre biliar, como en cuadros de colangitis esclerosante o enfermedad de Caroli. Por lo general en el Oriente se relacionan a parásitos encontrados en la vía biliar como el *Ascaris*.¹⁵

FACTORES DE RIESGO:

La composición de los litos vesiculares, así como su fisiopatología dependen de diferentes factores, dentro de los cuales tenemos factores no modificables como la edad, el sexo, sobre todo al femenino, factores genéticos y otras posibles variables que predisponen son los ambientales o

modificables como el grado de obesidad representado por el IMC, el aporte calórico recibido o dieta, dislipidemia, pérdida de peso, entre otros, las cuales participan en la fisiología del desarrollo de cálculos vesiculares. En múltiples investigaciones se asumen muchos tipos de factores para el desarrollo de la patología en estudio, principalmente a la secreción de los lípidos biliares y/o cambios fisiopatológicos ya presentados como la sobresaturación, nucleación de la bilis, metabolismo de las sales biliares, precipitación del colesterol e hipo motilidad de la vesícula; aunque debe tomarse en cuenta los factores ya mencionados y que desarrollaremos, teniendo una influencia sobre la precipitación del colesterol biliar, el crecimiento y agregación de cristales. Es común en países del Oriente o en aquellos en donde la ingesta de comida sea de alimentos ricos en grasa, refinados, donde la actividad física sea bajo y la incidencia de sobrepeso o algún grado de obesidad este presente. Se ha mencionado a pacientes con litiasis vesicular que presenten las 4F proveniente de las siglas: fat (obesidad), female (mujer), fertile (paridad) y forty (edad mayor a 40 años). La relación de estas cuatro siglas se debe a factores hormonales, representados en mujeres como altos niveles de estrógeno y en hombres el nivel de progesterona.²⁰

FACTORES NO MODIFICABLES

Sexo: Tomado por muchos estudios se le puede atribuir como un factor fundamental para constituir un cuadro de colelitiasis, ligado de manera hormonal sobre todo en mujeres en su etapa fértil, pero esta etapa hormonal disminuiría su condición como factor para el desarrollo de colelitiasis a medida que va aumentando la edad.²⁰ La colelitiasis son dos o tres veces más constantes en mujeres que en hombres, como consecuencia de un efecto hormonal ya mencionado sobre el sexo femenino el aumento de la saturación de la bilis dada por un efecto estrogenico sobre el metabolismo de los cálculos de colesterol, además el estrógeno se

encuentra también presente respecto a una disminución en la contractibilidad vesicular y esta diferencia se da de acuerdo al sexo debido a la expresión de los receptores tanto estrogénica como la progesterona presentes en la pared de la vesícula. Existen mucho más riesgo en mujeres jóvenes para relacionar con la patología en estudio, dentro de ellos se encuentra el número de gestaciones representada como la paridad, el tratamiento con los diversos tipos de anticonceptivos, así como la terapia de reemplazo hormonal con estrógenos, tratamiento muy utilizado sobretodo en la etapa de la menopausia.²¹

Edad: Existen muchos reportes con respecto a esta variable como factor de riesgo para el desarrollo de cálculos en la vesícula, aumenta de manera significativa respecto a la edad en ambos géneros; pero en hombres de edad avanzada el riesgo aumenta,²¹ esto debido a que generalmente hay un aumento en la secreción de colesterol biliar relacionado al envejecimiento, todo lo contrario con las mujeres que por el efecto estrogenito a edad avanzada, durante la menopausia disminuye el riesgo de la formación de colelitiasis; en diversos estudios es bastante difícil encontrar la presencia de litiasis vesicular en pacientes menores de 20 años de edad.²⁰

Factor Genético: La litiasis vesicular pueda estar ligada a nuestra familiar y que el riesgo de su infección aguda más frecuente (colecistitis) aumente en familiares que presenten la patología en estudio, nos demuestra que existen cambios metabólicos estrechamente relacionados a la patogenia del cuadro de litiasis vesicular, los cuales pueden ser heredados.²⁰ A continuación nombraremos genes y polimorfismos genéticos los cuales podrían tener una relación muy significativa para el desarrollo de la litiasis vesicular según un estudio realizado en el 2005.²²

Respecto a las lipoproteínas ligadas al VLDL y HDL tenemos las Apolipoproteína E o Apo E, el cual sirve como medio de unión de partículas lipoprotéicas presentes en los receptores de LDL y quilomicrones, por ello es mediador de la respuesta plasmática al colesterol aportado en la dieta, otra de ella es el APO A-I actúa como un agente que no permite la nucleación en la formación de cálculos vesiculares, ayudando también a eliminar lípidos en el contenido biliar, estos polimorfismos deben estudiarse más a profundidad para saber en qué momento se eleva o disminuye su nivel de acción. Existen proteínas de transferencia actuando sobre los esteres de colesterol o CETP, actuando de manera significativa sobre el colesterol HDL, permitiendo el intercambio lipídico neutro, induciendo a los esteres de colesterol del HDL en lipoproteínas con triglicéridos. Las personas que presentan una alta actividad de este CETP les permitirían tener niveles bajos de colesterol HDL, así como I VLDL altos, el cual demostraría un aumento de los lípidos plasmáticos el cual está sumamente relacionado a la patología biliar en estudio.²²

En el mismo estudio también se menciona mutaciones de los receptores de LDL y asociados a proteínas (RAP), los cuales están relacionados con el gen receptor del LDL que incluye el metabolismo de las lipoproteínas. Estas mutaciones en el gen podría resultar en personas heterocigotos, el cual podría estar relacionada al exceso de colesterol familiar.²² Otra variante que fue estudiado que daría lugar al aumento del LDL, incluso provocando enfermedades coronarias y litiasis biliar de manera prematura, es el catabolismo del colesterol 7 alfa hidroxilada (CYP7), el cual está ligada por una delección homocigota en el gen, por último se menciona el gen de resistencia a múltiples drogas (MDR3), el cual está ligado al transporte de fosfatidilcolina en la membrana del canalículo. Estando relacionada a una rápida cristalización del colesterol y pequeños cálculos provocando así un grave riesgo pudiendo generar una pancreatitis aguda, sin embargo se

necesita mayor estudio para demostrar la prevalencia de este gen y la litiasis.

Para concluir debemos dejar en claro que los diversos polimorfismos genéticos, generan de una forma consolidada, la producción de la litiasis vesicular.²²

FACTORES MODIFICABLES

Obesidad: Presentado por muchos estudios como el principal factor dentro del aspecto de nutrición, para el desarrollo de colelitiasis. De acuerdo a la OMS, la obesidad se mide en relación al índice de masa corporal (IMC= Peso (kg)/Talla² (m)) del adulto es mayor o igual a 30 kg/m², en paciente que presentan sobrepeso la relación es de 25.0 a 29.99 kg/m², siendo un IMC entre los valores normales de 20.5 a 24.99 kg/m². El evento aumenta de manera paralela entre la relación de litiasis biliar respecto al IMC; solo un 35% del total de mujeres, con IMC >32Kg/m², tienen como consecuencia el desarrollo d colelitiasis.²⁰ En un estudio realizado en el Perú por J. Pajuelo respecto a la obesidad en personas adultas peruanas realizado en el 2018, determinó que la prevalencia a nivel nacional de sobrepeso fue de aproximadamente 40,5% y de personas obesas casi de un 20%, siendo de la población total con exceso de peso un 60,2%. El 23,4% de personas obesas fueron mujeres y 15,7% de obesidad fueron los hombres; la Obesidad abdominal en mujeres represento un valor muy alto, siendo un 51%, mientras que en los hombres un 14,8%. Las provincias que presentaron peso excesivo fueron; Tacna representando un 73,8% e Ica con un 72,2%. Los lugares con un gran número de índice de obesidad abdominal fueron Ica, Lima y Lambayeque, superando una prevalencia mayores al 40%. También se dio como resultados en este estudio, que la

mayor prevalencia de obesos y la obesidad abdominal se da personas atendidas mayores de 40 años, población de origen costeña o personas atendidas a menos de 1000 msnm, que por lo general sean residentes de áreas urbanas, como en la capital.²³

Número de gestaciones o paridad: Se toma como una variable dependiente dentro de los factores de riesgo para desarrollar colelitiasis, el cual esta relación se va a ver incrementada en pacientes multiparas (≥ 2 partos).¹⁹ Durante la gestación, el cual algunas literaturas lo toman como una variable independiente dentro de los factores de riesgo, en esta población se forman cálculos vesiculares en 1 a 3% de incidencia en mujeres, siendo el barro biliar la etiología que mayor se relaciona con el embarazo, ya que 30% de las gestantes lo tienen.²⁰ Cuando los valores del estrógeno se encuentran muy bajos, estos generan un aumento en la saturación de colesterol, mientras que los valores de progesterona podrían causar estasis en la vesícula biliar.

Esteroides Sexuales: Las hormonas femeninas parecen jugar un rol especialmente entre los 20 y 30 años de edad en la formación de colelitiasis. Su administración exógena, como los anticonceptivos, se ha asociado con un aumento de la frecuencia de colelitiasis²⁰; es posible que la progesterona también actué como un factor litogénico, dado a que aumenta la saturación biliar del colesterol en humanos y en animales de experimentación.

Hormonas sexuales: Principalmente relacionadas al sexo femenino, estas desempeñan un papel especial entre las edades de 20 y 30 años con respecto a la formación cálculos en la vesícula. Incluso la terapia de reemplazo hormonal o los anticonceptivos orales (ACO) se han asociado a la formación de los cálculos²⁰; incluso en los hombres cabe la posibilidad el

cual la progesterona también actuó como un factor para la formación de litos vesiculares, permitiendo una saturación elevada de contenido biliar de colesterol en humanos y en animales de experimentación .

Dislipidemia: En su composición, la bilis es derivada fundamentalmente de colesterol, el cual se encuentra circulando en el plasma uniéndose a distintas apolipoproteínas. Tenemos dos tipos de apolipoproteínas, Apo E y Apo B, las cuales son moléculas encargadas del transporte del colesterol, así como manejar el colesterol disponible para la secreción de la bilis. Cuando hablamos de la ingesta de alimentos en donde obtendremos formas de colesterol, se va absorber en el intestino para luego ser transportado en restos de quilomicrones, conocido como fracciones de tanto de HDL y LDL. Al ser recogida por el hígado, el remanente del colesterol de quilomicrón se convierte en un sustrato, de esta manera se asimila y forma los ácidos biliares, de esta manera se va a secretar en la bilis, como colesterol no esterificado y sales biliares.²²

Diabetes Mellitus II: La diabetes mellitus se asocia con un mayor riesgo de cálculos biliares de colesterol. Como ejemplo, un estudio de casos y controles comparó 336 pacientes que tenían cálculos biliares o que se habían sometido a colecistectomía con 336 controles. La diabetes mellitus fue más prevalente en los pacientes con enfermedad de la vesícula biliar (11.6 versus 4.8 por ciento). En otro estudio de casos y controles, una mayor prevalencia de cálculos biliares en la diabetes solo se pudo demostrar en mujeres (42 frente a 26 por ciento en mujeres no diabéticas). Los países industrializados, los cálculos biliares de colesterol representan aproximadamente el 75 por ciento de los cálculos, los cálculos de pigmento negro el 20 por ciento y los cálculos de pigmento marrón el 5 por ciento. No se comprende bien cómo la diabetes mellitus predispone a los cálculos biliares. La resistencia a la insulina hepática parece ser importante. Otros factores contribuyentes pueden ser la hipertrigliceridemia y la neuropatía

autonómica que conducen a la estasis biliar debido a la hipomotilidad de la vesícula biliar.²⁴

Hiperbilirrubinemia: Las elevaciones de los niveles séricos de bilirrubina están asociadas con el riesgo de desarrollar cálculos biliares. En un estudio basado en la población que incluyó 61,212 sujetos, los pacientes con niveles medios de bilirrubina en el decil más alto tenían un mayor riesgo de enfermedad sintomática por cálculos biliares en comparación con los pacientes que tenían niveles medios de bilirrubina más bajos (razón de riesgo 1.6, IC 95% 1.3-2.0).

Los trastornos asociados con las anemias hemolíticas (p. Ej., Esferocitosis hereditaria, enfermedad de células falciformes, talasemia y deficiencias de enzimas eritrocitarias) se asocian con un mayor riesgo de cálculos biliares debido al aumento del flujo de bilirrubina hacia la bilis. Un mayor riesgo de cálculos de pigmento también se ha asociado con una disminución de la conjugación hepática de bilirrubina debido a la variación genética en el gen que codifica la enzima conjugadora de bilirrubina UGT1A1. La bilirrubina biliar y el calcio pueden combinarse para formar sales de bilirrubinato de calcio, que pueden crecer y volverse sintomáticas como cálculos biliares pigmentarios o actuar como un factor nucleante para la precipitación del colesterol biliar y la formación de cálculos de colesterol.²⁴

Existen múltiples factores que nos protegen y permiten que no desarrollemos colelitiasis, los cuales nombraremos a continuación:

Ácido ascórbico: los suplementos de vitamina C pueden tener un efecto protector sobre los cálculos biliares. El beneficio del ácido ascórbico puede estar relacionado con sus efectos sobre el catabolismo del colesterol y la conversión del colesterol en ácidos biliares. En un estudio basado en la población que incluyó a 2129 sujetos, la prevalencia de cálculos biliares

detectados por ultrasonido fue significativamente menor en individuos que informaron el uso regular de vitamina C en comparación con aquellos que no lo hicieron (4.7 versus 8.2 por ciento, respectivamente).²⁴

La actividad física: La actividad física se asocia con una disminución del riesgo de formación de cálculos biliares y colelitiasis sintomática. Esto se ilustra en un estudio de cohorte prospectivo de más de 45,000 hombres, en el que 828 sujetos desarrollaron cálculos biliares sintomáticos durante ocho años de seguimiento. Los hombres en el quintil más bajo de actividad física tenían un riesgo relativo de 1.72 entre las edades de 40 y 64 y 1.33 por encima de los 64 años en comparación con aquellos en el quintil más alto.

Se estimó que el 34 por ciento de los casos de cálculos biliares sintomáticos en los hombres podrían prevenirse con 30 minutos de entrenamiento de resistencia cinco veces por semana. El beneficio de la actividad física para la prevención de la colelitiasis sintomática también se demostró en otro estudio de cohorte que incluyó a 60,290 mujeres entre las edades de 40 a 65 años que fueron seguidas durante 10 años, durante las cuales 3257 se sometieron a colecistectomía. En el análisis multivariante, el riesgo relativo para las mujeres en el quintil más alto en comparación con el quintil más bajo de actividad física fue de 0,69. En contraste, las mujeres que tenían un estilo de vida sedentario tenían un mayor riesgo de colecistectomía (riesgo Relativo 1.42).²⁴

Estatinas: el efecto de las estatinas sobre la disminución del riesgo de cálculos biliares no se ha demostrado de manera constante, sin embargo, el uso de estatinas puede reducir el riesgo de enfermedad de cálculos biliares. Un estudio de casos y controles comparó 27,035 pacientes con enfermedad de cálculos biliares que requieren colecistectomía con 106,531 controles pareados. El uso a largo plazo de estatinas (> 20 recetas surtidas) se asoció con una disminución del riesgo de enfermedad de cálculos biliares que

requiere colecistectomía (OR ajustada 0,64). El efecto protector de las estatinas comenzó a verse después de aproximadamente 1 a 1,5 años de uso de estatinas.²⁴

La dieta y estilo de vida medidas - Dietética y recomendaciones de estilo de vida para disminuir el riesgo de cálculos biliares tienen como objetivo mantener el peso ideal son en gran parte similares a las recomendaciones para la población en general e incluyen los siguientes.

Las medidas dietéticas incluyen comer tres comidas bien balanceadas por día. Las comidas deben ser bajas en grasas saturadas y altas en fibra y calcio para reducir las concentraciones biliares de ácidos biliares litógenos hidrófobos. El horario regular de comidas disminuye la saturación de colesterol de la bilis de la vesícula biliar y reduce la estasis de la vesícula biliar al promover el vaciado de la vesícula biliar.

- La reducción de peso en personas con sobrepeso y obesidad para disminuir el riesgo de cálculos biliares, pero la pérdida de peso debe ser gradual (<1,5 kg por mes) para reducir el riesgo de lodo de vesícula biliar debido a la estasis. En individuos con pérdida de peso rápida debido a una dieta muy baja en calorías o después de una cirugía bariátrica, la ingesta de grasas no debe ser inferior a 7 a 10 gramos por día para garantizar una buena contracción de la vesícula biliar y un ciclo de bilis
- Los pacientes que reciben nutrición parenteral total (NPT) deben ser evaluados periódicamente para una posible alimentación enteral. El lodo biliar puede resolverse cuando se reinstituye una dieta normal.
- La actividad física regular es importante para mantener un peso corporal bajo y puede prevenir la formación de cálculos biliares.²⁴

CUADRO CLÍNICO

Los cálculos biliares son generalmente asintomáticos. En el caso poco frecuente de que un paciente desarrolle colelitiasis sintomática, la presentación puede variar desde náuseas con posibilidad de llegar al vómito, o molestias abdominales hasta cólicas biliares e ictericia de tipo obstructiva. El cólico biliar, generalmente de naturaleza aguda, es un dolor epigástrico posprandial o del cuadrante superior derecho que dura de varios minutos a varias horas de manera intermitente que podría llegar a ser remitido solo con tratamiento farmacológico. El dolor a menudo se dirige hacia la espalda o posiblemente al hombro en su mayoría derecho, y en casos más intensos puede estar acompañado de todo el cuadro clínico ya mencionado incluyendo náuseas y vómitos. La sensibilidad del cuadrante superior derecho y el infiltrado palpable en la región de la vesícula biliar se revelan en el examen físico.²⁵

Si bien el dolor de tipo biliar a menudo se desarrolla una o dos horas después de la ingestión de una comida rica en grasas, la asociación con las comidas no es universal, y en una proporción significativa de pacientes el dolor es nocturno, con un pico máximo alrededor de la medianoche. En la mayoría de los casos, el dolor tiene un patrón y un momento característicos para un paciente individual. Si bien el dolor es recurrente, ocurre a intervalos variables y generalmente no a diario. El dolor biliar no es específico para el trastorno funcional de la vesícula biliar y generalmente es causado por colelitiasis, lodo, microlitiasis o enfermedad de microcristales, pero también puede ser una manifestación de disfunción del esfínter de Oddi o cálculos del conducto biliar común.²⁵

Generalmente la colelitiasis es asintomática. En el caso poco frecuente de que un paciente desarrolle colelitiasis sintomática, la presentación puede variar desde náuseas con posibilidad de llegar al vómito, o molestias

abdominales hasta cólicas biliares e ictericia de tipo obstructiva. El cólico biliar, generalmente de naturaleza aguda, es un dolor epigástrico posprandial o del cuadrante superior derecho que dura de varios minutos a varias horas de manera intermitente que podría llegar a ser remitido solo con tratamiento farmacológico. El dolor a menudo se irradia a la espalda o al hombro derecho, y en casos más intensos puede estar acompañado de todo el cuadro clínico ya mencionado incluyendo náuseas y vómitos. La sensibilidad del cuadrante superior derecho y el infiltrado palpable en la región de la vesícula biliar se revelan en el examen físico. La colecistitis se presenta de la misma manera; sin embargo, la obstrucción del conducto cístico es persistente (en lugar de transitoria) y la fiebre es común en esta complicación aguda de Colelitiasis.²⁴

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Colelitiasis: Patología causada por acumulo de cálculos de diferente tamaño y composición en la vesícula biliar.¹²

Obesidad: Acumulo excesivo de grasa o hipertrofia general de tejido adiposo disfuncional en el cuerpo que compromete la salud.²³

Edad: Tiempo de vida transcurrido por un persona expresado en años.²⁶

Género: Condición orgánica que distingue a dos personas de la misma especie.²⁷

Antecedentes familiares: Registro de la relación entre los miembros de una familia y antecedentes médicos, abarcando una patología actual o pasada.¹²

Dieta Hipergrasa: Consumo de alimentos derivado de varias clases de lípidos, siendo el tipo de grasa más común los triglicéridos.²³

Dislipidemia: Alteración de la concentración plasmática de lípidos y lipoproteínas en sangre (colesterol y/o triglicéridos).²⁹

Cólico Biliar: Dolor que se produce cuando un cálculo biliar pasa por el conducto biliar y lo bloquea de manera parcial, por lo general en un tipo de patrón irregular e inconstante.²

Tabaquismo: consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión. A través de esta práctica, el fumador absorbe diversas sustancias que generan cambios en su organismo, como nicotina.³⁴

Alcoholismo: Es aquella bebida alcohólica, u compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados.³⁵

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H₁: Existe relación entre los factores de riesgo asociados a Colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo asociados a Colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

2.4.2. ESPECÍFICA

H₁: Existe relación entre los factores de riesgo modificables asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo modificables asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

H₂: Existe relación entre los factores de riesgo no modificables asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo no modificables asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

H₃: Existe relación entre las características clínicas asociadas a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

H₀: No existe relación entre las características clínicas asociadas a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital de Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

H₄: Existe relación entre los factores de riesgo modificable y no modificable para colelitiasis asociadas a características clínicas en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital de Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

H₀: No existe relación entre factores de riesgo modificable y no modificable para colelitiasis asociadas a características clínicas en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.

2.5. VARIABLES

Variable dependiente:

Colelitiasis: Se utilizó historias de pacientes colecistectomizados con el diagnóstico de Colelitiasis como antecedente.

Variable independiente: Factores De Riesgo.

Factores de Riesgo:

MODIFICABLES:

- Obesidad: Como variable dicotómica, respecto a IMC.

Valor Normal: 18 – 25 kg/m²

Sobrepeso 25 – 29 kg/m²

Obesidad clase I: 30.0 – 34.9 kg/m²

Obesidad clase II: 35.0 – 39.9 kg/m²

Obesidad clase III: >40kg/m²

- Dislipidemia:

HDL – colesterol: < 40 mg/dL

LDL – colesterol: > 130 mg/dL

VLDL – colesterol: >30 mg/DI

Colesterol total: > 200 mg/dL

Triglicéridos: > 150 mg/dL

Dieta Hipergrasa.

Diabetes Mellitus II

Hábitos nocivos:

Tabaquismo.

Alcoholismo.

NO MODIFICABLES

- Edad: Por etapa de vida.

Adolescente: entre los 12 – 17 años

Adulto Joven: 18 – 29 años

Adulto: 30 – 59 años

Adulto Mayor: > 60 años

- Historia familiar: Familiares con Antecedentes de Colelitiasis
- Sexo: Hombre, Mujer.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

- Cólico Biliar: Presentación clínica de dolor en alguna oportunidad.
- Náuseas: Presentación clínica de náuseas en alguna oportunidad.
- Vómitos: Presentación clínica de vómitos en alguna oportunidad.
- Ictericia: Presencia de ictericia luego del diagnóstico de Colelitiasis.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Colelitiasis: Patología causada por acumulo de cálculos de diferente tamaño y composición en la vesícula biliar.

Obesidad: Acumulo excesivo de grasa o hipertrofia general de tejido adiposo disfuncional en el cuerpo que compromete la salud.

Edad: Tiempo de vida transcurrido por una persona expresado en años.

Género: Condición orgánica que distingue a dos personas de la misma especie.

Antecedentes familiares: Registro de la relación entre los miembros de una familia y antecedentes médicos, abarcando una patología actual o pasada.

Dieta Hipergrasa: Consumo de alimentos derivado de varias clases de lípidos, siendo el tipo de grasa más común los triglicéridos.

Dislipidemia: Alteración de la concentración plasmática de lípidos y lipoproteínas en sangre (colesterol y/o triglicéridos).

Cólico Biliar: Dolor que se produce cuando un cálculo biliar pasa por el conducto biliar y lo bloquea de manera parcial, por lo general en un tipo de patrón irregular e inconstante.

Náuseas: Sensación que incluye ganas de vomitar el cual puede o no estar relacionado a una enfermedad subyacente.

Vómitos: Expulsión de manera forzada del contenido del estómago por la boca.

Ictericia: Coloración amarilla de escleras, piel y mucosas en una persona, generado por el aumento de la bilirrubina y su acumulación en el tejido.

Diabetes Mellitus II: La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

Tabaquismo: consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión. A través de esta práctica, el fumador absorbe diversas sustancias que generan cambios en su organismo, como nicotina.

Alcoholismo: Es aquella bebida alcohólica, u compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio **observacional**, ya que es de carácter estadístico el cual mediremos las variables en mención, de tipo **analítico de casos y controles**, debido a que se buscara la relación entre los factores de riesgo respecto a los pacientes colecistectomizados que presente o no colelitiasis, **retrospectivo**, porque se tomaron datos de las Historias clínicas pasadas y el tiempo en que se realizó la investigación fue posterior a los hechos el cual recopile.

Como las variables fueron estudiadas en un solo momento la secuencia de esta investigación es **transversal**.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Fidias Gerardo Arias la presente investigación se encuentra en un nivel explicativo debido a que, responde a la interrogante del porqué e intenta relacionar una causa o factor de riesgo de colelitiasis al comparar un grupo de casos y controles.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Todos los pacientes colecistectomizados que fueron o no diagnosticados con Colelitiasis, atendidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Huaycán, en el periodo 2018 – 2019, siendo un total de 295, los que cumplieron o no con el diagnostico de colelitiasis.

MUESTRA

Se tuvo un total de 295 pacientes colecistectomizados, el cual, mediante una prueba no probabilística basada en criterios de inclusión y exclusión, se

logró obtener 119 casos y 125 controles, teniendo para esta investigación un tamaño de muestra de 244 pacientes.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

Pacientes colecistectomizados que fueron o no diagnosticados con colelitiasis.

Criterios de Exclusión:

Pacientes en cuyas historias clínicas no precisaron las variables en estudio.

Historias clínicas incompletas y/o mal redactadas.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica, en primer lugar se identificó a los pacientes con o sin el diagnóstico de Colelitiasis, colecistectomizados atendidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Huaycán, durante el período 2018 – 2019 y que cumplieron con los criterios de selección ya mencionados; se solicitó la autorización en el departamento académico correspondiente desde donde se obtuvo el permiso y los números de historias clínicas identificando de esta manera a los pacientes y colocándolos en nuestro grupo de estudio respectivo, se observaron los resultados, el cual determinaron el diagnóstico de colelitiasis; a su vez relacionarlo con la presencia de los factores de riesgo a asociar para saber quiénes lo presentan o no, y dentro de ello resolver cada problema específico, así se van incorporando en la hoja de recolección de datos. Se siguió con el llenado de la misma hasta que nos permitió completar la muestra necesaria de ambos grupos de estudio determinando nuestros casos y controles, obteniendo una base de datos aceptables y medibles para poder analizar, usando el programa Microsoft Excel v19.9 mediante su hoja de cálculo y luego SPSS versión 25, para confeccionar las gráficas estadísticas que nos facilitara analizar el comportamiento de las variables.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se obtuvo las variables de la presente investigación mediante una ficha de recolección de datos, el cual estuvo formulada previamente, se hizo una revisión de historias clínicas, teniendo como base los criterios de inclusión y exclusión para hallar los casos y controles planteados.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de haber obtenido toda nuestra muestra y variables plasmadas en la ficha de recolección de datos, se plasmó en los programas Excel y SPSS. Se realizó un análisis estadístico en donde se obtuvo el chi cuadrado, el cual identificó los factores de riesgo respecto a su relación el cual serían los casos (pacientes que desarrollaron Colelitiasis) o controles (paciente sin colelitiasis), se realizaron tablas de contingencia para el cálculo de los OR (producto cruzado). Una vez concluido el análisis de cada factor de riesgo, identificado con una variable asociada a la patología en estudio, se realizó la interpretación de los datos pudiendo tener como resultado la afirmación de la hipótesis.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación respeta los principios éticos para la investigación médica en seres humanos propuestas en la Declaración de Helsinki declarada por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Mundial Médica, de la declaración consideramos puntos específicos que respeté en la investigación, tanto éticamente, protegiendo la vida, salud, dignidad e integridad del paciente, ya que nuestro estudio es mediante revisión de Historias clínicas en donde obtendremos datos, lo cual resguarda cada una de estas medidas y vela por los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación, solo con el fin de generar nuevos conocimientos médicos mediante la investigación.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

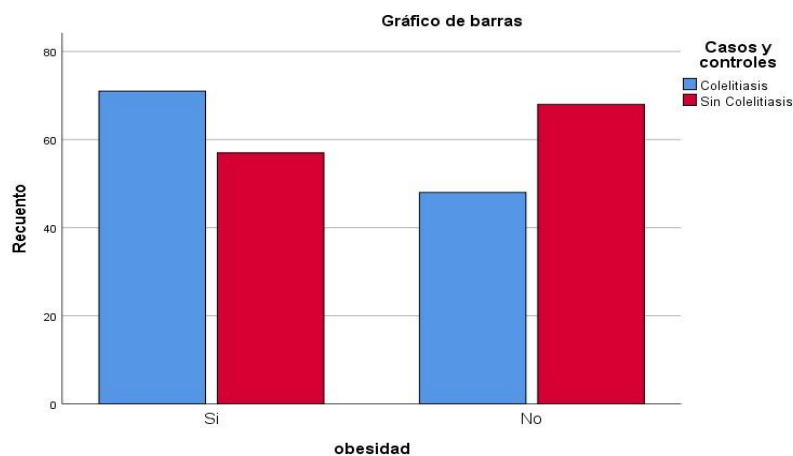
FACTORES MODIFICABLES

TABLA N° 01: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE PARA EL DESARROLLO DE COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

OBESIDAD	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		OR	P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				IC (95%)	
	N	%	N	%	N	%		
SI	72	60,5%	59	47,2%	131	53,7%	1,714	,037
No	47	39,5%	66	52,8%	113	46,3%	LS 1,031 LI 2,849	
TOTAL	119	100%	125	100%	244	100%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 01: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

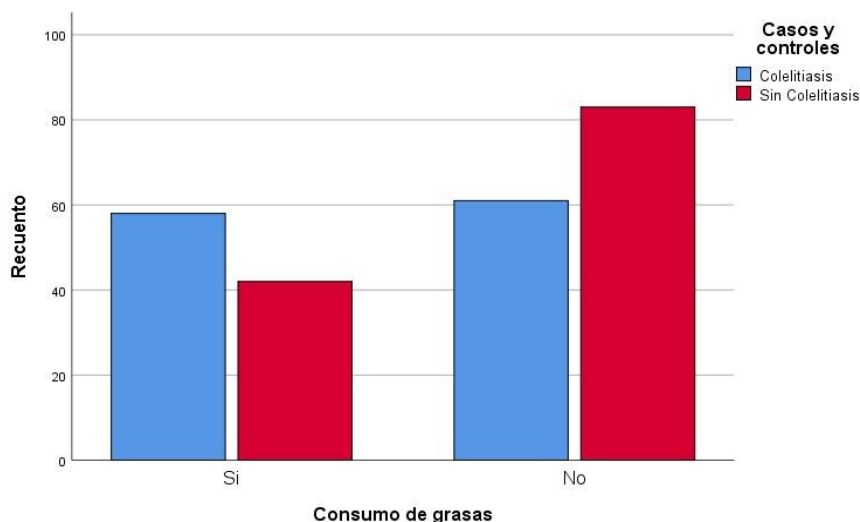
Interpretación: En la tabla N^o 01 observamos que total de casos que obtuvimos como muestra, 72 de ellos representando un 60,5% tienen obesidad, mientras que, por parte de los controles, 59 de los pacientes representando un 47,2% también presentan obesidad. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05, siendo 0,037; respecto a ello podemos afirmar que se acepta la hipótesis planteada respecto a la obesidad como un factor de riesgo modificable asociado a Colelitiasis, a su vez que dicha variable representa un riesgo elevado 1,7 veces mayor con respecto a no padecer de Obesidad para desarrollar Colelitiasis, en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán en el periodo 2018 -2019.

TABLA N° 02: DIETA HIPERGRASA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

DIETA HIPERGRASA	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		OR	P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				IC (95%)	
	N	%	N	%	N	%		
SI	58	48,7%	42	33,6%	100	41%	1,879	,016
No	61	51,3%	83	66,4%	144	59%	LS 1,121 LI 3,150	
TOTAL	119	100%	125	100%	244	100%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 02: DIETA HIPERGRASA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

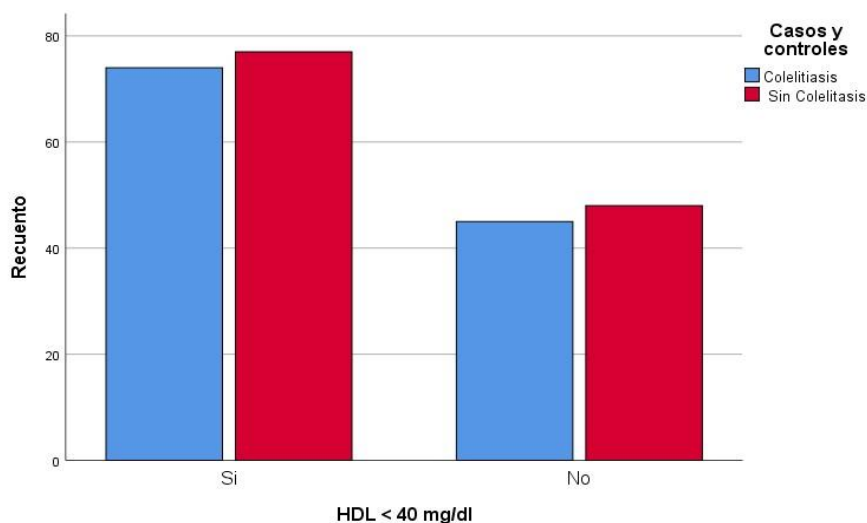
Interpretación: En la tabla N^o 02 observamos que total de casos que obtuvimos como muestra, 58 de los pacientes en estudio representando un 48,7% tiene el hábito de consumir grasas, respecto a los controles, 42 de los pacientes, representando un 33,6% son consumidores de grasas. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05, siendo 0,016; respecto a ello podemos afirmar que se acepta la hipótesis planteada respecto a la dieta hipergrasa como un factor de riesgo modificable asociado a Colelitiasis, a su vez nos indica que el consumo de dieta hipergrasa aumenta el riesgo de padecer Colelitiasis en aproximadamente 1,9 veces mayor que no poseer este hábito alimenticio, en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 03: VALOR DE HDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

VALOR DE HDL <40 mg/dl	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				
	N	%	N	%	N	%	
SI	74	62,2%	77	61,6%	151	61,9%	,925
No	45	37,8%	48	38,4%	93	38,1%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 03: VALOR DE HDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

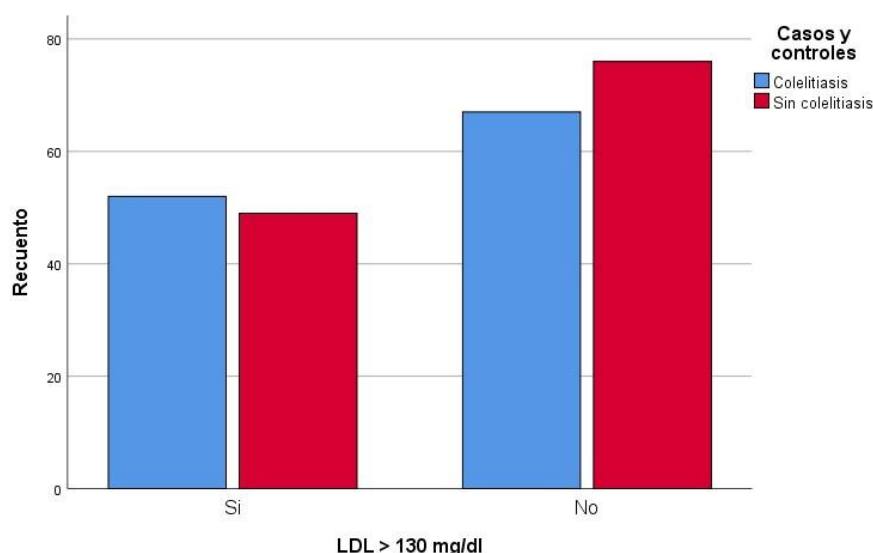
Interpretación: En la tabla N^o 03 observamos que total de casos que obtuvimos como muestra, 74 de los pacientes en estudio representando un 62,2% tienen el HDL < 40 mg/dl, respecto a los controles, 77 de los pacientes, representando un 61,6% tienen el HDL < 40 mg/dl. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue superior a 0,05, siendo 0,925; mediante ello podemos afirmar que el nivel bajo de HDL (<40 mg/dl) no es un factor de riesgo asociado a Colelitiasis, a su vez nos indica que el nivel alto de HDL podría estar relacionado a Litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán periodo 2018 -2019.

TABLA N° 04: VALOR DE LDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

VALOR DE LDL >130 mg/dl	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				
	N	%	N	%	N	%	
SI	52	43,7%	49	39,2%	101	41,4%	,476
No	67	56,3%	76	60,8%	143	58,6%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 04: VALOR DE LDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

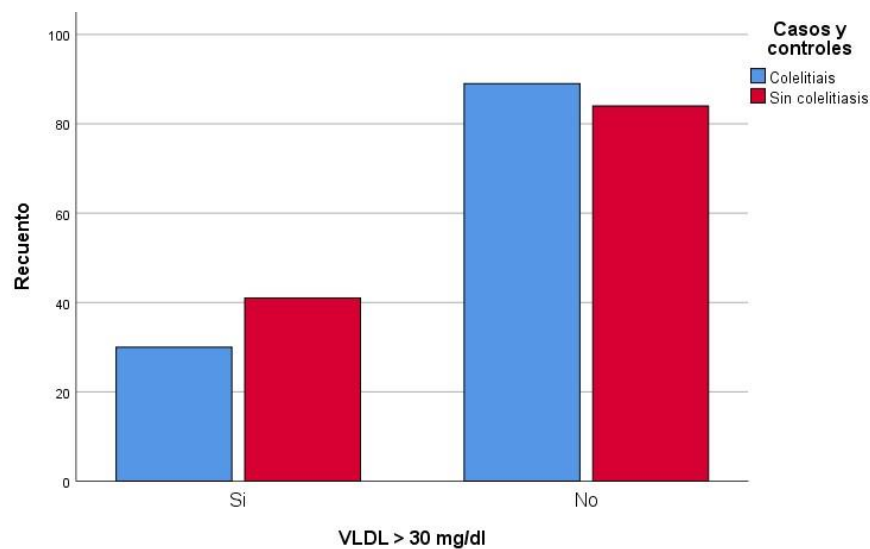
Interpretación: En la tabla N_o. 04 observamos que total de casos que obtuvimos como muestra, 52 de los pacientes en estudio representando un 43,7% tienen el LDL > 130 mg/dl, respecto a los controles, 49 de los pacientes, representando un 39,2% tienen el LDL > 30 mg/dl. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue superior a 0,05, siendo 0,476; mediante ello podemos afirmar que el valor elevado de LDL (>130 mg/dl) no es un factor de riesgo asociado a Colelitiasis, en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 05: VALOR DE VLDL COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

VALOR DE VLDL >30 mg/dl	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				
	N	%	N	%	N	%	
SI	30	25,2%	41	32,8%	71	29,1%	,192
No	89	74,8%	84	67,2%	173	70,9%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 05: VALOR DE VLDL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

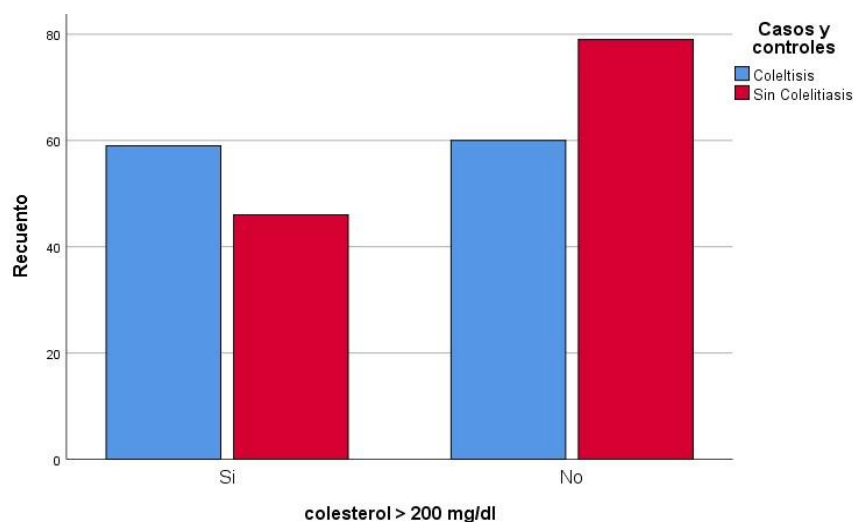
Interpretación: En la tabla N^o 05 observamos que total de casos que obtuvimos como muestra, 30 de los pacientes en estudio representando un 25,2% tienen el VLDL > 30 mg/dl, respecto a los controles, 41 de los pacientes, representando un 32,8% tienen el VLDL > 30 mg/dl. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue superior a <0,05, siendo 0,192; mediante ello podemos afirmar que el valor elevado de VLDL (>30 mg/dl) no es un factor de riesgo asociado a Colelitiasis, en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 06: HIPERCOLESTEROLEMIA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

COLESTEROL > 200 mg/dl	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		OR	P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES		N	%	IC (95%)	
	N	%	N	%				
SI	59	49,6%	46	36,8%	105	43%	1,689	,044
No	60	50,4%	79	63,2%	139	57%	LS 1,013 LI 2,816	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 06: HIPERCOLESTEROLEMIA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

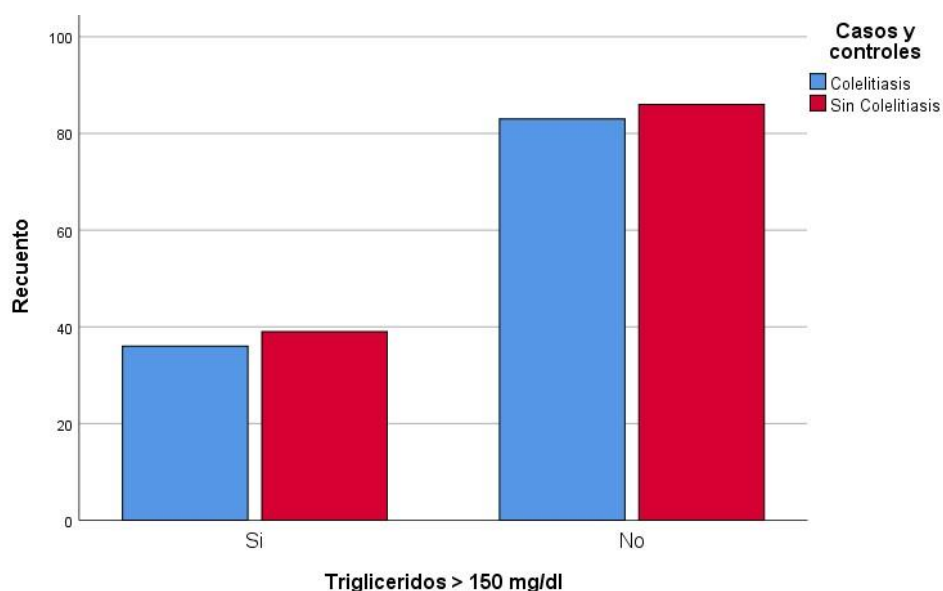
Interpretación: En la tabla N.º 06 observamos que del total de casos que obtuvimos como muestra, 59 de los pacientes en estudio representando un 49,6% tienen un valor de colesterol superior a los 200 mg/dl, respecto a los controles, 46 de los pacientes, representando un 36,8% tienen el colesterol > 200 mg/dl. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05, siendo 0,044; respecto a ello podemos afirmar que el valor elevado de colesterol (>200 mg/dl), es un factor de riesgo asociado a Colelitiasis aceptando la hipótesis planteada, a su vez nos indica que el colesterol elevado, aumenta el riesgo de padecer Colelitiasis en aproximadamente 1,7 veces más que no poseer este valor alto de colesterol, desarrollado en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 07: RELACIÓN ENTRE EL VALOR DE TRIGLICÉRIDOS COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

TRIGLICERIDOS > 150 mg/dl	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				
	N	%	N	%	N	%	
SI	35	29,4%	39	31,2%	74	30,3%	,761
No	84	70,6%	86	68,8%	170	69,7%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 07: TRIGLICERIDEMIA COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

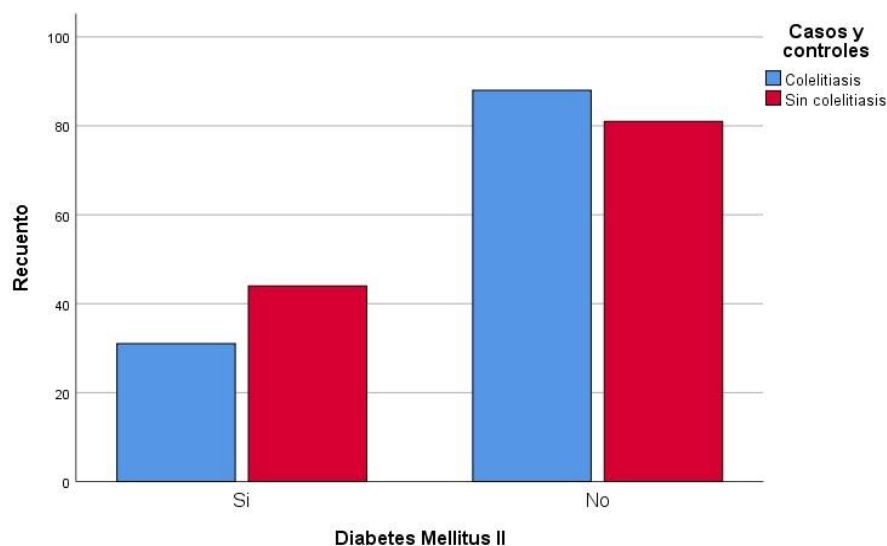
Interpretación: En la tabla N^o. 07 observamos que del total de casos que obtuvimos como muestra, 35 de los pacientes en estudio representando un 29,4% tienen un valor de triglicéridos superior a los 150 mg/dl, respecto a los controles, 39 de los pacientes, representando un 31,2% tienen los triglicéridos > 150 mg/dl. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue superior a 0,05, siendo 0,761; respecto a ello podemos afirmar que el valor elevado de triglicéridos (>150 mg/dl), no es un factor de riesgo asociado a Colelitiasis, desarrollado en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 08: DIABETES MELLITUS II COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

DIABETES MELLITUS II	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES		N	%	
	N	%	N	%			
SI	29	24,4%	39	31,2%	68	27,9%	,234
No	90	75,6%	86	68,8%	176	72,1%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 08: RELACIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS II COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

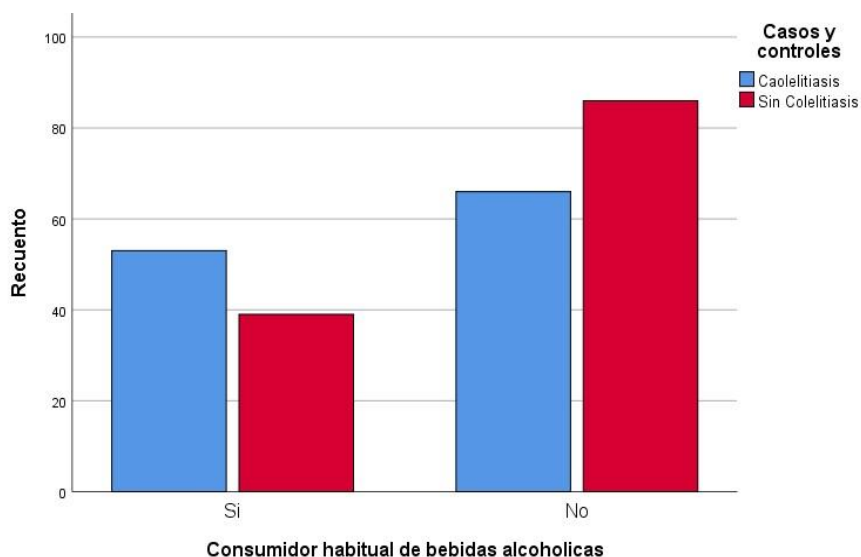
Interpretación: En la tabla N^o. 08 observamos que del total de casos que obtuvimos como muestra, 29 de los pacientes en estudio representando un 24,4% tienen un el diagnóstico de Diabetes Mellitus II, respecto a los controles, 39 de los pacientes, representando un 31,2%, presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus II. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue superior a 0,05, siendo 0,234; respecto a ello podemos afirmar que la enfermedad Diabetes Mellitus II, no es un factor de riesgo asociado a Colelitiiasis, desarrollado en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 09: ALCOHOLISMO COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

CONSUMO DE ALCOHOL	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		OR	P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES		N	%	IC (95%)	
	N	%	N	%				
SI	53	44,5%	39	31,2%	92	37,7%	1,77	,032
No	66	55,5%	86	68,8%	152	62,3%	LS 1,049 LI 2,988	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 09: ALCOHOLISMO COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

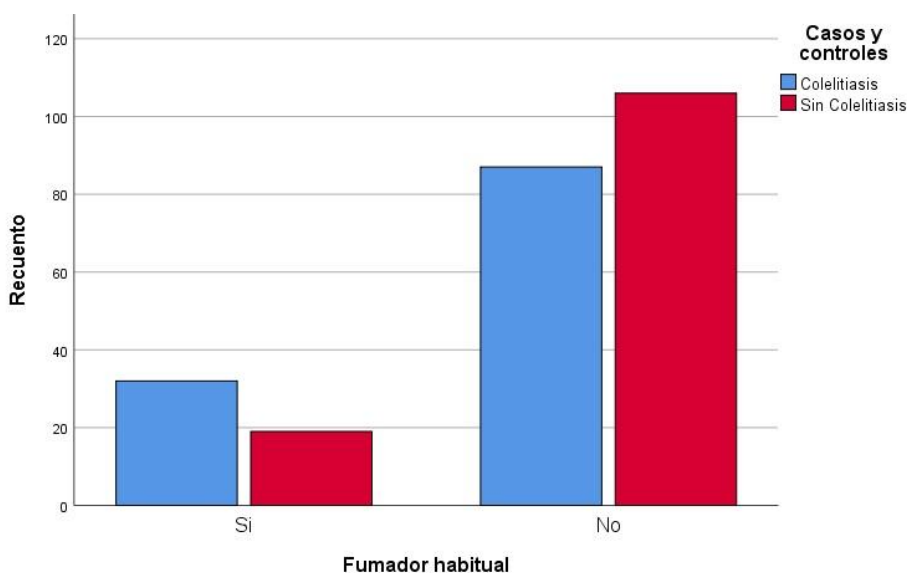
Interpretación: En la tabla N^o. 09 observamos que del total de casos que obtuvimos como muestra, 53 de los pacientes en estudio representando un 44,5% tienen el hábito de consumir alcohol, respecto a los controles, 39 de los pacientes, representando un 31,2%, son consumidores de alcohol. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es menor a 0,05, siendo 0,032; respecto a ello podemos afirmar que se acepta la hipótesis planteada respecto el consumo de alcohol como un factor de riesgo modificable asociado a Colelitiasis, a su vez nos indica que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de padecer Colelitiasis en aproximadamente 1,8 veces más que no consumir alcohol habitualmente, desarrollado en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 10: TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

FUMADOR	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		OR	p valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				IC (95%)	
	N	%	N	%	N	%		
SI	32	26,9%	19	15,2%	51	20,9%	2,052	,025
No	87	73,1%	106	84,8%	193	79,1%	LS 1,088 LI 3,870	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 10: TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla N^o. 10 observamos que del total de casos que obtuvimos como muestra, 32 de los pacientes en estudio representando un 26,9% tienen el hábito de fumar, respecto a los controles, 19 de los pacientes, representando un 15,2%, son fumadores. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es menor a 0,05, siendo 0,025; respecto a ello podemos afirmar que se acepta la hipótesis planteada respecto al hábito de fumar como un factor de riesgo asociado a Colelitiasis, a su vez nos indica que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de padecer Colelitiasis en aproximadamente 2 veces más que no fumar habitualmente, desarrollado en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

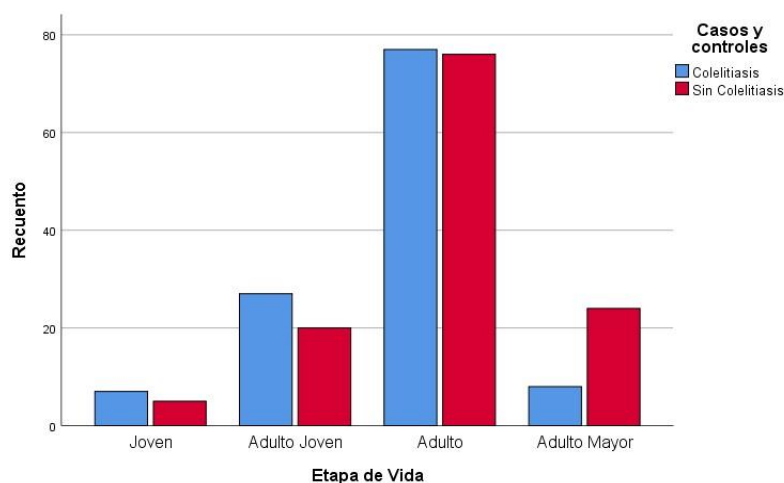
FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

TABLA N° 11: EDAD COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

EDAD POR ETAPA DE VIDA	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				
	N	%	N	%	N	%	
JOVEN (12 – 17 años)	7	5,9%	5	4%	12	4,9%	,026
ADULTO JOVEN (18 – 29 años)	27	22,7%	20	16%	47	19,3%	
ADULTO (30 – 59 años)	77	64,7%	76	60,8%	153	62,7%	
ADULTO MAYOR (> 60 años)	8	6,7%	24	19,2%	32	13,1%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 11: EDAD COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

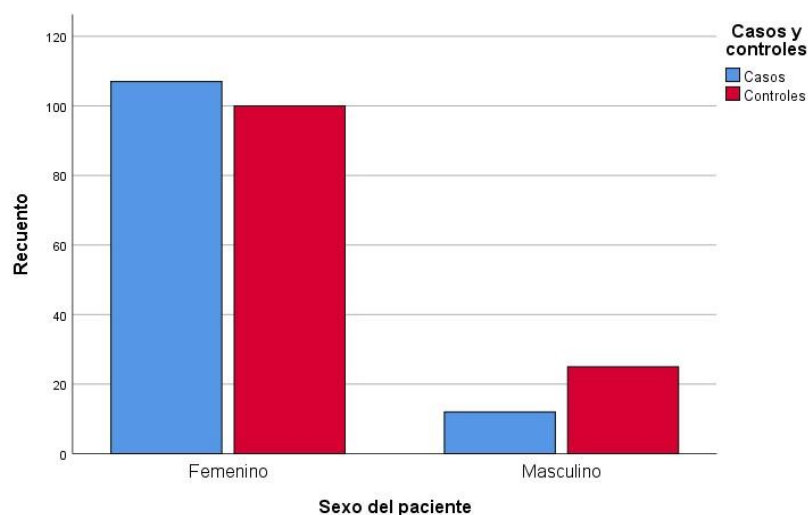
Interpretación: En la tabla N^o. 11 observamos que del total de casos que obtuvimos como muestra, 7 de los pacientes en estudio representaron la etapa vida joven con un 5,9%, respecto a los controles, 5 de los pacientes, representando un 4%, son de la etapa vida joven. Respecto a adulto joven los casos fueron 27 con 22,7%, mientras que los controles 20 con 16%. En la etapa de vida Adulto, los casos fueron de 77 con un 64,7%, mientras que los controles 76 representando un 60,8%. Por último el adulto mayor con Colelitiasis son 8 con un 6,7%, mientras los controles tuvieron 24 pacientes con un 19,2%. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es menor a 0,05, siendo 0,026; respecto a ello podemos afirmar que se acepta la hipótesis planteada respecto a la edad por etapa de vida como un factor de riesgo asociado a Colelitiasis, a su vez nos indica que el mayor número de pacientes colecistectomizados por Litiasis vesicular se encuentra en la etapa vida Adulto, en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 2019.

TABLA N° 12: GÉNERO COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

GÉNERO	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		OR	P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				IC (95%)	
	N	%	N	%	N	%		
FEMENINO	107	51,7%	100	48,3%	207	100%	2,229	,031
MASCULINO	12	32,4%	25	67,6%	37	100%	LS 1,063	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	LI 4,674	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 12: GÉNERO COMO FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLE ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

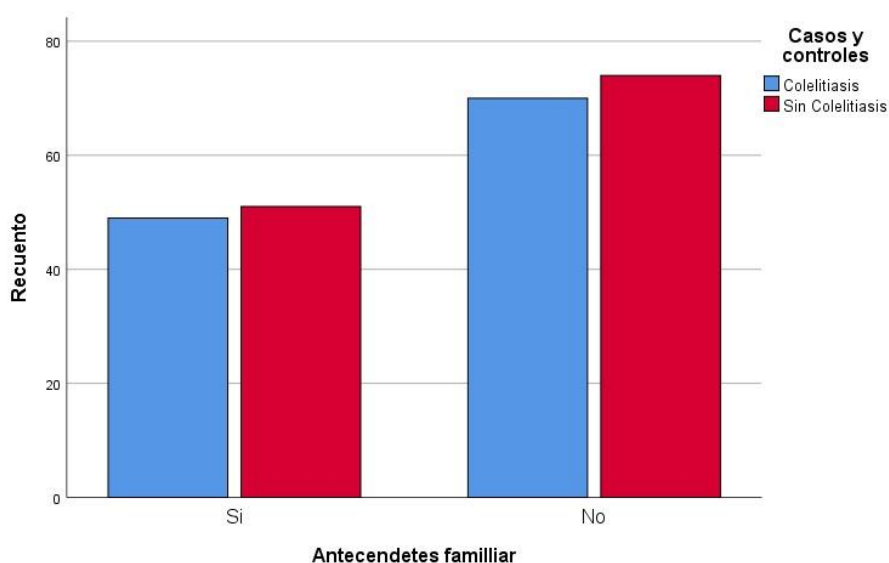
Interpretación: En la tabla N_o. 12 observamos que del total de casos que obtuvimos como muestra, respecto al género femenino, fueron 107, representando un 51,7%, respecto a los controles, 100 de los pacientes, representando un 48,3%. Mientras que en el género masculino respecto a los casos, fueron 12 pacientes con un 32,4%, siendo los controles 25 con un 67,6. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es menor a 0,05, siendo 0,031; respecto a ello podemos afirmar que se acepta la hipótesis planteada respecto al género como un factor de riesgo asociado a Colelitiasis, a su vez nos indica que el género femenino aumenta el riesgo de padecer Colelitiasis en aproximadamente 2,2 veces más que el ser hombre, desarrollado en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 13: ANTECEDENTES FAMILIARES COMO FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

ANTECEDENTES FAMILIARES	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES		N	%	
	N	%	N	%			
SI	49	41,2%	51	40,8%	100	41%	,952
NO	70	58,8%	74	59,2%	144	59%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 13: ANTECEDENTES FAMILIARES COMO FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla N^o. 13 observamos que del total de casos que obtuvimos como muestra respecto a los pacientes con antecedentes familiares, 49 representando un 41,2% tienen antecedentes familiares, respecto a los controles, 51 de los pacientes, representando un 40,8%. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es mayor a 0,05, siendo 0,952; respecto a ello podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada respecto a los antecedentes familiares como un factor de riesgo asociado a Colelitiasis, en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

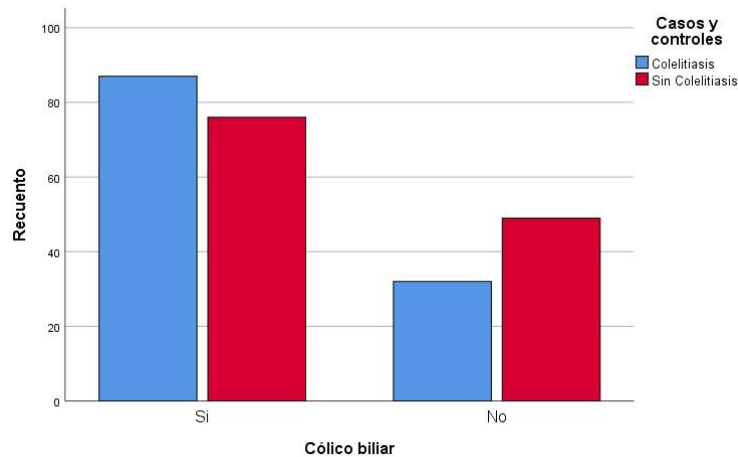
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

TABLA N° 14: CÓLICO BILIAR COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA QUE DESARROLLA LA COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 -2019

CÓLICO BILIAR	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		OR	P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES				IC (95%)	
	N	%	N	%	N	%		
SI	87	73,1%	76	60,8%	163	66,8%	1,753	,041
NO	32	26,9%	49	39,2%	81	33,2%	LS 1,020	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	LI 3,012	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 14: CÓLICO BILIAR COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

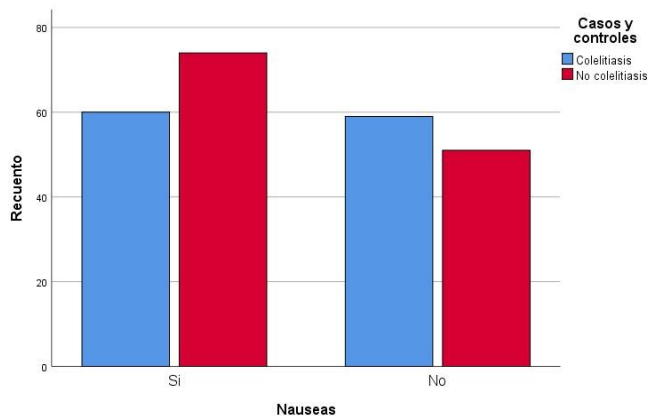
Interpretación: En la tabla N^o. 14 observamos que del total de casos que se obtuvo como muestra, 87 pacientes presentaron en algún momento cólico biliar representando un 73,1%, respecto a los controles, 76 de los pacientes, representando un 60,8%. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es menor a 0,05, siendo 0,041; respecto a ello podemos afirmar que se acepta la hipótesis planteada respecto al cólico biliar como una característica clínica asociada a Colelitiasis, a su vez nos indica que hay un riesgo de 1,7 veces de padecer de cólico biliar en Colelitiasis, en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 15: NÁUSEAS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

NÁUSEAS	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES		N	%	
	N	%	N	%			
SI	60	50,4%	74	59,2%	134	54,9%	,168
NO	59	49,6%	50	40,8%	110	45,1%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 15: NÁUSEAS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla N.º 15 observamos que del total de casos que se obtuvo como muestra, 60 pacientes presentaron en algún momento náuseas representando un 50,4%, respecto a los controles, 74 de los pacientes, representando un 59,2%. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es mayor a 0,05, siendo 0,168; respecto a ello podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada respecto a náuseas como una característica clínica

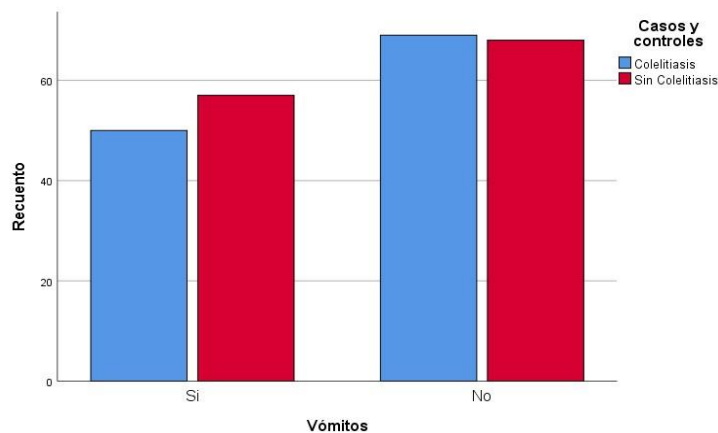
asociada a Colelitiasis, colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 16: VÓMITOS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA QUE ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

VÓMITOS	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES		N	%	
	N	%	N	%			
SI	50	42%	55	44%	105	43%	,754
NO	69	58%	70	56%	139	57%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 16: VÓMITOS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla N. 16 observamos que del total de casos que se obtuvo como muestra, 50 pacientes presentaron en algún momento vómitos

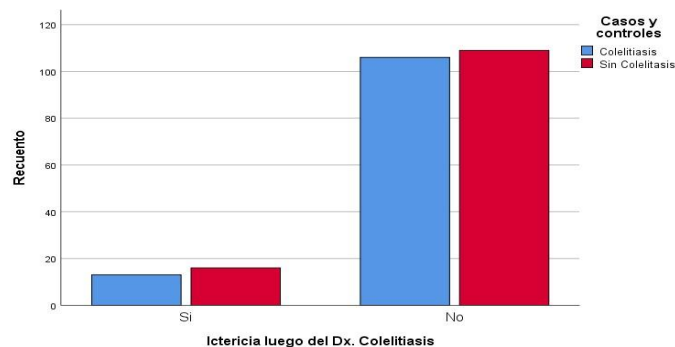
representando un 42%, respecto a los controles, 55 de los pacientes, representando un 44%. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es mayor a 0,05, siendo 0,754; respecto a ello podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada respecto a vómitos como una característica clínica asociada a Colelitiasis, colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 17: ICTERICIA COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

ICTERICIA	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		P valor < 0.05
	CASOS		CONTROLES		N	%	
	N	%	N	%			
SI	13	10,9%	16	12,8%	29	11,9%	,651
NO	106	89,1%	109	87,2%	215	88,1%	
TOTAL	119	48,8%	125	51,2%	244	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

GRÁFICO N° 17: ICTERICIA COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla N^o. 17 observamos que del total de casos que se obtuvo como muestra, 13 pacientes presentaron en algún momento ictericia representando un 10,9%, respecto a los controles, 16 de los pacientes, representando un 12,8%. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido es mayor a 0,05, siendo 0,651; respecto a ello podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada respecto a ictericia como una característica clínica asociada a Colelitiasis, colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES PARA COLELITIASIS QUE TIENDEN A DESARROLLAR CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

TABLA N° 18: CÓLICO BILIAR COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES		CÓLICO BILIAR		TOTAL		P valor < 0.05
		SI	NO	N	%	
		N %	N%			
EDAD	JOVEN	5 (5,7%)	2 (6,3%)	7	5,9%	,984
	ADULTO JOVEN	19 (21,8%)	8 (25%)	27	22,7%	
	ADULTO	57 (65,5%)	20 (62,5%)	77	64,7%	
	ADULTO MAYOR	6 (6,9%)	2 (6,3%)	8	6,7%	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	

GÉNERO	FEMENINO	78 (89,7%)	29 (90,6%)	107	89,9%	,876
	MASCULINO	9 (10,3%)	3 (9,4%)	12	10,1%	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	
ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	35 (40,2%)	14 (43,8%)	49	41,2%	,729
	NO	52 (59,8%)	18 (56,3%)	70	58,8%	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla No. 18 observamos que del total de pacientes colecistectomizados con el diagnóstico de colelitiasis, que presentaron cólico biliar en la etapa vida joven fueron 5 con un 5,7%, mientras los que no presentaron cólicos fueron 2 con 6,3%; los que presentaron cólico biliar en la etapa adulto joven fueron 19 con 21,8%, mientras los que no presentaron fueron 8 con 25%; los que presentaron cólico biliar en la etapa adulto fueron 57 con 65,5%, mientras los que no presentaron fueron 20 con 62,5%; los que presentaron cólico biliar en la etapa adulto mayor fueron 6 con 6,9%, mientras los que no presentaron fueron 2 con 6,3%; respecto al género femenino y el cólico biliar, 78 con un 89,7% presentaron cólico biliar, mientras 29 pacientes con 90,6% no presentaron cólicos, mientras que el género masculino 9 con un 10,3% presentaron cólico biliar, mientras 3 con un 9,4% no lo presentaron; por último respecto a los que tienen antecedentes familiares y tuvieron cólico biliar 35 con un 40,2% tuvieron cólico biliar, mientras que 14 con un 43,8% no padecieron de este síntoma, los pacientes que no tuvieron antecedentes familiares 52 con un 59,8% tuvieron cólico biliar, mientras 18 con un 56,3% no presentaron cólicos. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05 en el caso de todos los factores no modificables por ello podemos afirmar que se rechaza la

hipótesis planteada respecto a cada factor no modificable en pacientes con Colelitiasis asociados a cólico biliar como característica clínica en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 19: VÓMITO COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 - 2019

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES		VÓMITOS		TOTAL		P valor < 0.05
		SI	NO	N	%	
		N %	N%			
EDAD	JOVEN	5 (4,6%)	2 (9,4%)	7	5,9%	,119
	ADULTO JOVEN	13 (20,7%)	14 (28,1%)	27	22,7%	
	ADULTO	31 (62,0%)	46 (66,7%)	77	64,7%	
	ADULTO MAYOR	1 (2,0%)	7 (10,1%)	8	6,7%	
	TOTAL	50 (100%)	69 (100%)	119	100%	
GÉNERO	FEMENINO	44 (88,0%)	63 (91,3%)	107	89,9%	,555
	MASCULINO	6 (12%)	6 (8,7%)	12	10,1%	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	
ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	22 (44%)	27 (39,1%)	49	41,2%	,594
	NO	28 (56,0%)	42 (60,9%)	70	58,8%	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla No. 19 observamos que del total de pacientes colecistectomizados con el diagnóstico de colelitiasis que presentaron vómitos en la etapa vida joven fueron 5 con un 4,6%, mientras los que no presentaron cólicos fueron 2 con 9,4%; los que presentaron vómitos en la etapa adulto joven fueron 13 con 20,7%, mientras los que no presentaron fueron 14 con 28,1%; los que presentaron vómitos en la etapa adulto fueron 31 con 62,0%, mientras los que no presentaron fueron 46 con 66,7%; los que presentaron vómitos en la etapa adulto mayor fueron 1 con 2%, mientras los que no presentaron fueron 7 con 10,1%; respecto al género femenino y el vómito como característica clínica, 44 con un 88% presentaron vómitos, mientras 63 pacientes con 91,3% no presentaron vómitos, mientras que el género masculino 6 con un 2% presentaron vómitos, mientras 6 con un 10,1% no lo presentaron; por último respecto a los que tienen antecedentes familiares y el vómito, 22 con un 44% tuvieron vómitos, mientras que 27 con un 39,1% no padecieron de este síntoma, los pacientes no que tuvieron antecedentes familiares 28 con un 56% tuvieron vómitos, mientras 42 con un 60,9% no presentaron vómitos. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05 en el caso de todos los factores no modificables por ello podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada respecto a cada factor no modificable con diagnóstico de Colelitiasis asociado a los vómitos como característica clínica en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 20: NÁUSEAS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADAS A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 - 2019.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES		NÁUSEAS		TOTAL		P valor < 0.05
		SI	NO	N	%	
		N %	N%			
EDAD	JOVEN	5 (8,3%)	2 (3,4%)	7	5,9%	,609
	ADULTO JOVEN	14 (23,3%)	13 (22%)	27	22,7%	
	ADULTO	38 (63,3%)	39 (66,1%)	77	64,7%	
	ADULTO MAYOR	3 (5%)	5 (8,5%)	8	6,7%	
	TOTAL	60 (100%)	59 (100%)	119	100%	
GÉNERO	FEMENINO	55 (91,7%)	52 (88,1%)	107	89,9%	,522
	MASCULINO	5 (8,3%)	7 (11,9%)	12	10,1%	
	TOTAL	60 (100%)	59 (100%)	119	100%	
ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	27 (45%)	22 (37,3%)	49	41,2%	,393
	NO	33 (55%)	37 (62,7%)	70	58,8%	
	TOTAL	60 (100%)	59 (100%)	119	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla No. 20 observamos que del total de pacientes colecistectomizados con el diagnóstico de coledocistitis que presentaron náuseas en la etapa vida joven fueron 5 con un 8,3%, mientras los que no

presentaron cólicos fueron 2 con 3,4%; los que presentaron náuseas en la etapa adulto joven fueron 14 con 23,3%, mientras los que no presentaron fueron 13 con 22%; los que presentaron náuseas en la etapa adulto fueron 38 con 63,3%, mientras los que no presentaron fueron 39 con 66,1%; los que presentaron náuseas en la etapa adulto mayor fueron 3 con 5%, mientras los que no presentaron fueron 5 con 8,5%; respecto al género femenino y las náuseas como característica clínica, 55 con un 91,7% presentaron náuseas, mientras 52 pacientes con 88,1% no presentaron náuseas, mientras que el género masculino 5 con un 8,3% presentaron náuseas, mientras 7 con un 11,9% no lo presentaron; por último respecto a los que tienen antecedentes familiares y las náuseas, 27 con un 45% tuvieron náuseas, mientras que 22 con un 37,3% no padecieron de este síntoma, los pacientes no que tuvieron antecedentes familiares 33 con un 55% tuvieron náuseas, mientras 37 con un 62,7% no presentaron. Según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05 en el caso de todos los factores no modificables por ello podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada respecto a cada factor no modificable en pacientes con colelitiasis asociados a náuseas como característica clínica en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N 21: ICTERICIA COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES		ICTERICIA		TOTAL		P valor < 0.05
		SI	NO	N	%	
		N %	N%			
EDAD	JOVEN	1 (7,7%)	6 (5,7%)	7	5,9%	,597
	ADULTO JOVEN	1 (7,7%)	26 (24,5%)	27	22,7%	
	ADULTO	10 (76,9%)	67 (63,2%)	77	64,7%	
	ADULTO MAYOR	1 (7,7%)	7 (6,6%)	8	6,7%	
GÉNERO	FEMENINO	11 (84,6%)	96 (90,6%)	107	89,9%	,501
	MASCULINO	2 (15,4%)	10 (9,4%)	12	10,1%	
ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	6 (46,2%)	43 (40,6%)	49	41,2%	,699
	NO	7 (53,8%)	63 (59,4%)	70	58,8%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla No. 21 observamos que del total de pacientes colecistectomizados con el diagnóstico de colelitiasis que presentaron ictericia en la etapa vida joven fueron 1 con un 7,7%, mientras los que no

presentaron ictericia fueron 6 con 5,7%; los que presentaron ictericia en la etapa adulto joven fueron 1 con 7,7%, mientras los que no presentaron fueron 26 con 24,5%; los que presentaron ictericia en la etapa adulto fueron 10 con 76,9%, mientras los que no presentaron fueron 67 con 63,2%; los que presentaron ictericia en la etapa adulto mayor fueron 1 con 7,7%, mientras los que no presentaron fueron 7 con 6,6%; respecto al género femenino e ictericia como característica clínica, 11 con un 84,6% presentaron vómitos, mientras 96 pacientes con 90,6% no presentaron ictericia, mientras que el género masculino 2 con un 15,4% presentaron ictericia, mientras 10 con un 9,4% no lo presentaron; por último respecto a los que tienen antecedentes familiares e ictericia, 6 con un 46,2% tuvieron ictericia, mientras que 43 con un 40,6% no padecieron de este síntoma, los pacientes no que tuvieron antecedentes familiares 7 con un 53,8% tuvieron ictericia, mientras 63 con un 59,4% no presentaron ictericia, según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue superior a 0,05 en el caso de todos los factores no modificables por ello podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada respecto a cada factor no modificable en pacientes con diagnóstico de colelitiasis asociados a ictericia como característica clínica en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA COLELITIASIS QUE TIENDEN A DESARROLLAR CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

TABLA N° 22: CÓLICO BILIAR COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		CÓLICO BILIAR		TOTAL		OR	p valor < 0.05
		SI	NO			IC (95%)	
		N %	N%	N	%		
OBESIDAD	SI	60 (69%)	12 (37,5%)	72	60,5%	3,704	,002
	NO	27 (31%)	20 (62,5%)	47	39,5%	LS 1,587 LI 8,645	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		
DIETA HIPERGRASA	SI	39 (44,8%)	19 (59,4%)	58	48,7%	–	,159
	NO	48 (55,2%)	13 (40,6%)	61	51,3%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		
HDL < 40 mg/dl	SI	52 (59,8%)	22 (68,8%)	74	62,2%	–	,370
	NO	35 (40,2%)	10 (31,3%)	45	37,8%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		
LDL >130 mg/dl	SI	42 (48,3%)	10 (31,3%)	52	43,7%	–	,097
	NO	45 (51,7%)	22 (68,8%)	67	56,3%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		

VLDL >30 mg/dl	SI	25 (28,7%)	5 (15,6%)	30	25,2%	–	,144
	NO	62 (71,3%)	27 (84,4%)	89	74,8%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
COLESTEROL >200 mg/dl	SI	46 (52,9%)	13 (40,6%)	59	49,6%	–	,236
	NO	41 (47,1%)	19 (59,4%)	60	50,4%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
TRIGLICERIDOS >150 mg/dl	SI	29 (33,3%)	6 (18,8%)	35	29,4%	–	,122
	NO	58 (66,7%)	26 (81,3%)	84	70,6%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
DIABETES MELLITUS II	SI	23 (26,4%)	6 (18,8%)	29	24,4%	–	,386
	NO	64 (73,6%)	26 (81,3%)	90	75,6%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
TABAQUISMO	SI	24 (27,6%)	8 (25%)	32	26,9%	–	,778
	NO	63 (72,4%)	24 (75%)	193	79,1%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
ALCOHOLISMO	SI	38 (43,7%)	15 (46,9%)	53	44,5%	–	,756
	NO	49 (56,3%)	17 (53,1%)	66	55,5%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla No. 22 observamos que de los pacientes que presentaron colelitiasis y poseen factores modificables, en relación al cólico biliar, 60 pacientes con obesidad representando un 69% tuvieron cólico biliar, mientras 12 con 37,5% no lo presentan con un p valor a 0,002, según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05, tomando como estadísticamente significativa la asociación entre obesidad como factor modificables en pacientes con colelitiasis y cólico biliar como característica clínica en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 23: NÁUSEAS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		NÁUSEAS		TOTAL		OR	p valor < 0.05
		SI	NO			IC (95%)	
		N %	N%	N	%		
OBESIDAD	SI	31 (51,7%)	41 (37,5%)	72	60,5%	–	,071
	NO	29 (48,3%)	18 (30,5%)	47	39,5%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		
DIETA HIPERGRASA	SI	29 (48,3%)	29 (49,2%)	58	48,7%	–	,929
	NO	31 (51,7%)	30 (50,8%)	61	51,3%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		

HDL < 40 mg/dl	SI	35 (58,3%)	39 (66,1%)	74	62,2%	–	,382
	NO	25 (41,7%)	20 (33,9%)	45	37,8%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
LDL >130 mg/dl	SI	23 (38,3%)	129 (49,2%)	52	43,7%	–	,234
	NO	37 (61,7%)	30 (50,8%)	67	56,3%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
VLDL >30 mg/dl	SI	15 (25%)	15 (25,4%)	30	25,2%	–	,958
	NO	45 (75%)	44 (74,6%)	89	74,8%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
COLESTEROL >200 mg/dl	SI	29 (48,3%)	30 (50,8%)	59	49,6%	–	,784
	NO	31 (51,7%)	29 (49,2%)	60	50,4%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
TRIGLICERIDOS >150 mg/dl	SI	12 (20%)	23 (39%)	35	29,4%	,391	,038
	NO	48 (80%)	36 (61%)	84	70,6%	LS ,172 LI ,889	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
DIABETES MELLITUS II	SI	14 (23,3%)	15 (25,4%)	29	24,4%	–	,791
	NO	46 (76,7%)	44 (74,6%)	90	75,6%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	

TABAQUISMO	SI	16 (26,7%)	16 (27,1%)	32	26,9%	–	,956
	NO	44 (73,3%)	43 (72,9%)	193	79,1%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
ALCOHOLISMO	SI	27 (45%)	26 (44,1%)	53	44,5%	–	,919
	NO	33 (55%)	33 (55,9%)	66	55,5%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla N_o. 23 observamos que de los pacientes que presentaron colelitiasis y poseen factores modificables, en relación a las náuseas, según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue superior a 0,05, excepto con el valor de los triglicéridos, aunque este tenga un p = 0,038, no resulta con una significancia ya que el IC en ambos límites salieron inferior a uno, respecto al resto de casos, en todos los factores modificables superar el valor de p, por ello podemos afirmar que se rechaza la hipótesis planteada respecto a cada factor no modificable en pacientes con colelitiasis asociado a náuseas como característica clínica en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 24: VÓMITOS COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		VÓMITOS		TOTAL		OR	p valor < 0.05
		SI	NO			IC (95%)	
		N %	N%	N	%		
OBESIDAD	SI	24 (48%)	48 (69,6%)	72	60,5%	,404	,018
	NO	26 (52%)	21 (30,4%)	47	39,5%	LS ,190 LI ,860	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		
DIETA HIPERGRASA	SI	31 (62%)	27 (39,1%)	58	48,7%	2,538	,014
	NO	19 (38%)	42 (60,9%)	61	51,3%	LS 1,201 LI 5,363	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		
HDL < 40 mg/dl	SI	33 (66%)	41 (59,4%)	74	62,2%	–	,465
	NO	17 (34%)	28 (40,6%)	45	37,8%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		
LDL >130 mg/dl	SI	20 (40%)	32 (46,4%)	52	43,7%	–	,489
	NO	30 (60%)	37 (53,6%)	67	56,3%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32(100%)	119	100%		
VLDL >30 mg/dl	SI	14 (28%)	16 (23,2%)	30	25,2%	–	,551
	NO	36 (72%)	53 (76,8%)	89	74,8%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%		

COLESTEROL >200 mg/dl	SI	21 (42%)	38 (55,1%)	59	49,6%	–	,159
	NO	29 (58%)	31 (44,9%)	60	50,4%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
TRIGLICERIDOS >150 mg/dl	SI	10 (20%)	25 (36,2%)	35	29,4%	–	,055
	NO	40 (80%)	44 (63,8%)	84	70,6%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
DIABETES MELLITUS II	SI	10 (20%)	19 (27,5%)	29	24,4%	–	,345
	NO	40 (80%)	50 (72,5%)	90	75,6%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
TABAQUISMO	SI	14 (28%)	18 (26,1%)	32	26,9%	–	,816
	NO	36 (72%)	51 (73,9%)	193	79,1%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	
ALCOHOLISMO	SI	23 (45%)	30 (43,5%)	53	44,5%	–	,785
	NO	27 (54%)	39 (56,5%)	66	55,5%	–	
	TOTAL	87 (100%)	32 (100%)	119	100%	–	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla No. 24 observamos que de los pacientes que presentaron colelitiasis y poseen factores modificables, respecto a la dieta hipergrasa en relación a las vómitos, 31 pacientes con un 62% tuvieron

vómitos, mientras 27 con 39,1% no lo presentan con un p valor igual a 0,018, según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05, afirmando una significancia estadística y aceptando la hipótesis planteada respecto a los pacientes con colelitiasis que presentan factor modificables en relación a los vómitos en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 -2019.

TABLA N° 25: ICTERICIA COMO CARACTERÍSTICA CLÍNICA ASOCIADA A COLELITIASIS RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN 2018 – 2019.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		ICTERICIA		TOTAL		P valor < 0.05
		SI	NO	N	%	
		N %	N%			
OBESIDAD	SI	8 (61,5%)	64 (60,4%)	72	60,5%	,936
	NO	5 (38,5%)	42 (39,6%)	47	39,5%	
DIETA HIPERGRASA	SI	6 (51,6%)	52 (39,4%)	58	48,7%	,198
	NO	7 (48,4%)	54 (60,6%)	61	51,3%	
HDL < 40 mg/dl	SI	18 (58,1%)	133 (62,4%)	151	61,9%	,639
	NO	13 (41,9%)	80 (37,6%)	93	38,1%	
LDL >130 mg/dl	SI	17 (54,8%)	84 (39,4%)	101	41,4%	,104
	NO	14 (45,2%)	129 (60,6%)	143	58,6%	
VLDL >30 mg/dl	SI	9 (29%)	62 (29,1%)	71	29,1%	,993

	NO	22 (71%)	151 (70,9%)	173	70,9%	
COLESTEROL >200 mg/dl	SI	12 (38,7%)	93 (43,37%)	105	43%	,603
	NO	19 (61,3%)	120 (56,3%)	139	57%	
TRIGLICERIDOS >150 mg/dl	SI	11 (35,5%)	63 (29,6%)	74	30,3%	,504
	NO	20 (64,5%)	150 (70,4%)	170	69,7%	
DIABETES MELLITUS II	SI	7 (22,6%)	61 (28,6%)	68	27,9%	,482
	NO	24 (77,4%)	152 (71,4%)	176	72,1%	
FUMADOR	SI	7 (22,6%)	44 (20,7%)	51	20,9%	,806
	NO	24 (77,4%)	169 (79,3%)	193	79,1%	
CONSUMO DE ALCOHOL	SI	18 (58,1%)	74 (34,7%)	92	37,7%	,012
	NO	13 (41,9%)	139 (65,3%)	152	62,3%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla N_o. 25 observamos que de los pacientes que presentaron colelitiasis y poseen factores modificables, en relación a la ictericia, los pacientes que son consumidores habituales de alcohol fueron 18 con 58,1%, mientras los que no presentan ictericia fueron 74 con 34,7%, según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado el valor de p obtenido fue menor a 0,05, siendo 0,12, afirmando una significancia estadística y aceptando la hipótesis planteada respecto a los pacientes con colelitiasis que presentan factor modificables en relación a la ictericia en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. 2018 - 2019.

TABLA N 26: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN PERIODO 2018 – 2019.

FACTORES DE RIESGO		COLELITIASIS		TOTAL		OR IC (95%)	P valor < 0.05
		CASOS	CONTROLES	N	%		
OBESIDAD	SI	71 (59,7%)	59,7%	130	53,3%	1,765 LS 1,062 LI 2,933	,028
	NO	48 (40,3%)	66 (52,8%)	114	46,7%		
	TOTAL	119 (100%)	125 (100%)	244	100%		
DIETA HIPERGRASA	SI	58 (48,7%)	42 (33,6%)	100	41%	1879 LS 1,121 LI 3,150	,016
	NO	61 (51,3%)	83 (66,4%)	144	59%		
	TOTAL	119 (100%)	125 (100%)	244	100%		
COLESTEROL >200 mg/dl	SI	59 (49,6%)	46 (36,8%)	105	43%	1,689 LS 1,013 LI 2,816	,044
	NO	60 (50,4%)	79 (63,2%)	139	57%		
	TOTAL	119 (100%)	125 (100%)	244	100%		
CONSUMO DE ALCOHOL	SI	53 (44,5%)	39 (31,2%)	92	37,7%	1,77 LS 1,049 LI 2,988	,032
	NO	66 (55,5%)	86 (68,8%)	152	62,3%		
	TOTAL	119 (100%)	125 (100%)	244	100%		
FUMADOR	SI	32 (26,9%)	19 (15,2%)	51	20,9%	2,052 LS 1,088 LI 3,870	,025
	NO	87 (73,1%)	106 (84,8%)	193	79,1%		
	TOTAL	119 (100%)	125 (100%)	244	100%		

GÉNERO	FEMENINO	107 (51,7%)	100 (48,3%)	207	100%	2,229 LS 1,063 LI 4,674	,031
	MACULINO	12 (32,4%)	25 (67,6%)	37	100%		
	TOTAL	119 (100%)	125 (100%)	244	100%		
EDAD	JOVEN	7 (5,9%)	5 (4%)	74	30,3%	0,026	
	ADULTO JOVEN	27 (22,7%)	20 (16%)	47	19,3%		
	ADULTO	77 (64,7%)	76 (60,8%)	153	62,7%		
	ADULTO MAYOR	8 (6,7%)	24 (19,2%)	32	13,1%		
	TOTAL	119 (100%)	125 (100%)	244	100%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. 2020.

Interpretación: En la tabla N_o. 25 observamos los factores de riesgo de manera general, así como sus características clínicas y la asociación con Colelitiasis, teniendo cada uno de ellos una significancia estadística, según la significancia asintótica bilateral de la prueba no paramétrica de chi cuadrado, entre los factores de riesgo modificables y Colelitiasis teniendo entre ellos la obesidad con 71 casos siendo un 59,7%, $p = 0,028$, OR 1,75, la ingesta de grasas presentando 58 pacientes con un 48,7%, $p = 0,016$, OR 1,87, dentro de la variable dislipidemia tenemos el colesterol > 200 mg/dl el cual se tuvo 59 pacientes con 49,6%, $p = 0,044$, OR 1,6, respecto a hábitos nocivos, el consumo de alcohol, 53 pacientes con 44,5%, $p = 0,032$, OR 1,77, pacientes fumadores 32 con un 26,9%, $p = 0,25$, OR 2,05, dentro de los factores no modificables la edad más frecuente en la etapa adulto con 77 pacientes siendo 64,7%, $p = 0,026$, el género femenino con 107 pacientes siendo un 51,7%, $p = 0,031$, OR 2,2, mientras que la característica clínica con una significancia estadística fue cólico biliar con 87 pacientes siendo un

73,1%, $p = 0,041$, OR 1,75, en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán, durante el periodo 2018- 2019.

4.2 Discusión

En la investigación de acuerdo al análisis de los datos dentro el amplio estudio y variables aplicadas relacionadas al factor de riesgo para colelitiasis y sus características clínicas respecto a cada una de ellas, las más frecuentes respecto a nuestro casos fueron: Obesidad, la ingesta de grasas, el colesterol elevado en más de 200 mg/dl, el consumo de alcohol, pacientes fumadores, la edad, el género, mientras que por parte de las característica clínicas respecto a nuestro grupo de estudio solo resultó el cólico biliar como una característica significativa en pacientes con colelitiasis.

Respecto a los factores no modificables, tenemos Obesidad como un factor de riesgo para el desarrollo de colelitiasis, presentando 59,7% de nuestro grupo control, con un OR de 1,765, IC 95%, $p = 0,028$, a su vez afirmar que dicha variable representa un riesgo elevado 1,7 veces mayor con respecto a no padecer de Obesidad para desarrollar Colelitiasis, coincidentemente de los Angeles Melo⁶, demostró en su estudio que el 65,9% de su muestra tiene sobrepeso sin descartar algún grado de obesidad, así como Flores Cautí⁴, menciona que un 61,8% de su población tiene un IMC > 30, Diaz y Dominguez¹¹, demostraron en su estudio que a obesidad representa un 64% con un valor de $p < 0,02$.

Respecto a la dieta hipergrasa para el desarrollo de colelitiasis, presentaron un 48,7% respecto a 33,8% de controles, con un OR de 1,879, IC 95%, $p = 0,16$, a su vez afirmar que teniendo el hábito de consumir grasas representa 1,9 veces mayor el desarrollar colelitiasis que no consumirlas, esto guarda relación con el estudio de Calizaya⁵, el cual lo toma como principal factor con un 91,6%, a su vez tenemos factores dislipidémicos teniendo el HDL < 40 mg/dl con 74 pacientes con un 62,2% de los casos y 77 pacientes en

controles, sin embargo un $p = ,925$, el LDL >130 mg/dl, obteniendo un 43,7% de los casos con un $p = 476$, el valor del VLDL >30 mg/dl, obteniendo un $p = ,192$ no brindando la significancia para decir que es un factor dislipidémico relacionado a colelitiasis, sin embargo el colesterol > 200 mg/dl con un 49,6% presente en los casos, siendo 36,8% los controles con un $p = ,044$, OR = 1,689, IC 95%, se encontró una significancia y riesgo en 1,7 veces más que no poseer el colesterol elevado para colelitiasis, por último los triglicéridos > 150 mg/dl se obtuvo 29,4% de los controles con un $p = ,873$ no brindando una significancia, el cual no lo relaciona como factor dislipidémico para colelitiasis, enfocado en ello Diaz Rosales ¹¹ menciona en su estudio una relación significativa respecto al HDL < 40 mg/dl (94% $p = 0,01$), encontrándose estadísticamente relacionado a su variable para desarrollar colelitiasis, abarcando dentro de ello el síndrome metabólico el cual dentro de su concepto se encuentran los triglicéridos elevados con un 69% $p = 0,05$, pudiendo no ser tan efectivo debido a que las variables se toman en enfoques distintos una relacionada a dislipidemia en el caso de nuestro estudio, mientras el otro al síndrome metabólico.

Respecto a hábitos nocivos encontramos significancia, la ingesta de alcohol habitual presente en los casos con 44,5% respecto a controles 31,2%, $p = 0,32$, mientras que el paciente fumador presente en los casos con 26,9% y controles 15,2% con un valor de $p = 0,25$, indicándonos una relación estadísticamente significativa en ambos casos, sin embargo en el estudio de Sonay, Manuk y Deniz⁹, no se halló mayor significancia teniendo el hábito de tomar alcohol en un 10,7% y paciente fumador con 41,3% con un p valor 0,304 y 0,517 respectivamente, sin embargo se puede deducir que al igual que en nuestro estudio en valor positivo no llega a ser más que el negativo, sin embargo al comparar los casos de los controles se obtiene la significancia.

Acerca de los factores no modificables tenemos la edad como un factor fuerte al igual que múltiples estudios analizados, obtuvimos que la etapa vida adulto comprendida entre 30 y 59 es donde se presentan más casos con un 64,7% frente a 60,8% de los controles con $p = ,026$ otorgando la relación estadísticamente significativa, afirmando este resultado Calizaya⁵ brinda en su mayoría la etapa adulto entre 31 y 40 años, Mueras³ edades comprendidas entre 51 y 60 años con un 28%, Sonay⁹ edades entre 41 y 50 años con un 34,7%, respecto al género, otro factor sumamente relevante se obtuvo que al género femenino presente en los casos fueron 107 pacientes con un 51,7% y controles 100 con un 48,3% con un $p = 0,031$, OR 2,2, indicando una significancia estadística como factor de riesgo, afirmando este resultado Mueras³ mencionó el género predominante fue el femenino con un 75%, Hernan, Altagracia¹⁰ indicaron en su investigación que el género femenino fue predominante en un 84,1%, dando apoyo y validez a nuestro resultado.

El cólico biliar fue la principal característica clínica con un 73,1% respecto a los casos y 60,8% los controles con un valor de $p = 0,41\%$, OR 1,8, indicando una relación porcentual similar a Mueras³ y Sonay⁹ con un 60,8% y 57,3% respectivamente frente a la misma característica clínica, así como Venegas en el 2017 con un 84,7, brindando la significancia a nuestra característica clínica asociada a Colelitiasis.

De acuerdo a cada estudio mencionado sobre las características clínicas no se encontró la asociación con un factor de riesgo para colelitiasis sin embargo Sonay en 2016 encuentra significativo la obesidad (46% $p=0,001$), Venegas en 2017 alimentación rica en carbohidratos con 52,8% , así como náuseas representó un 11,1% y Mueras en 2016 mencionó que el IMC normal representó un 72% y dieta grasa un 47%, siendo significativo en cada estudio dichos valores podría tomarse en cuenta si queremos tomarlo como una asociación entre sus variables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A término de la investigación se puede concluir que existe asociación estadísticamente significativa de manera independiente entre nuestras variables obesidad, la dieta hipergrasa, el colesterol elevado en más de 200 mg/dl, el consumo de alcohol, pacientes fumadores, la edad respecto a la etapa adulto, el género femenino, mientras que la característica clínica con una significancia estadística fue cólico biliar en pacientes colecistectomizados del Hospital Huaycán, durante el periodo 2018- 2019.

Cada una de estas variables aceptadas se tiene planteada mediante factores de riesgo modificables el cual se tiene obesidad, consumo de dieta hipergrasa habitualmente, dentro de nuestra variable dislipidemia se pudo desprender el colesterol en más de 200 mg/dl, el consumo de alcohol en una o más de una oportunidad a la semana, pacientes fumadores tomado como al menos una caja de cigarrillos a la semana, los cuales presentan una significancia estadísticamente comprobada.

Respecto a nuestros factores no modificables obtuvimos que la edad correspondiente a la etapa vida adulto y el género femenino presenta una relación respecto al masculino hasta de 4:1 respectivamente, cada uno obtuvo una asociación estadísticamente significativa.

En relación a las características clínicas, el cólico biliar se presentó de forma estadísticamente significativa en pacientes con colelitiasis, colecistectomizados, mientras que náuseas y vómitos guarda mayor relación con las demás patologías sometidos a colecistectomía.

Por último se demostró que la Obesidad se asocia a vómitos y cólico biliar, así como trigliceridemia a náuseas y por último dieta hipergrasa asociado a vómitos en pacientes con Colelitiasis.

Con ello cada una de nuestras variables plateadas tanto como factores modificables, no modificables y características clínicas no solo con pacientes que poseen o no la patología, sino en aquellos que estén relacionado a cada factor en mención, se aceptó la hipótesis alternativa haciendo referencia a que existe una asociación entre cada una de ellas en pacientes colecistectomizados del Hospital de Huaycán periodo 2018 – 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda a todo el personal que se encuentren en la práctica clínica, tome en cuentas los factores de riesgo planteados y se pueda considerar un diagnóstico oportuno de colelitiasis, ya que en su mayoría se descubre por una característica clínica o complicación aguda.

Mayor enfoque respecto a pacientes obesos mejorando la calidad de educación respecto al consumo de comidas hipergrasas, con el cambio de hábitos alimenticios, tener un trabajo oportuno multidisciplinario con nutrición.

Obtener oportunamente valores dislipidemicos y tomar en cuenta el colesterol elevado en más de 200 mg/dl para posible formación de cálculos vesiculares.

Atención respecto a pacientes con edad en etapa adulto y sobre todo de género femenino para un posible diagnostico colelitiasico sobre todo buscando posibles factores no modificables que puedan predisponer aún más la enfermedad.

Siendo una de la consulta más frecuente las molestias gastrointestinales, tomar en cuenta el cólico de origen biliar respecto a nuestra patología, confirmar mediante una ecografía abdominal oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ofelia Castillo Contreras. Perfil epidemiológico de enfermedades digestivas en el Perú y la percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades de educación médica continúa en el 2016. [Tesis para obtener el grado de magister]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.
2. Almora Carbonell, Arteaga Prado, Plaza Gonzales, Prieto Ferro, Hernandez. Diagnostico Clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Rev. Ciencias Médicas. Ene – feb. 2012; 16 (1): 200-214.
3. Flores Mueras. Factores predisponentes en pacientes colelitiasicos, colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Hipolito Unanue. Octubre – Noviembre 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima – Perú. UPSJB, 2018.
4. Fernandez Cautí. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología Biliar en el Hospital de Vitarte en el periodo 2014 – 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima – Perú. Universidad Ricardo Palma, 2018.
5. Carpio Calizaya. Factores que causan Cálculos Biliares y su evolución en el tiempo; de pacientes colecistectomizados del servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue Tacna, Setiembre – Diciembre del 2017. [Tesis para obtener el grado de médico cirujano]. Tacna – Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2013.
6. De los Angeles Melo. Relación del sobrepeso con la formación de litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Manuel Nuñez. Enero – Marzo 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima – Perú. Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2017.}

7. Tomás Coronado. Edad, sexo, obesidad y paridad en colelitiasicos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Sjl, Lima Perú. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
8. Aguilar Bruque, Salazar Flores. Litiasis Biliar: morfología y composición bioquímica en pacientes colecistectomizados en el periodo Octubre 2016 y Mayo 2017 en el Hospital General Liboro Panchana Sotomayor de Santa Elena. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Guayaquil – Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017.
9. Sonay Baltacı Goktas , Manuk Manukyan y Deniz Selimen. Evaluation of Factors Affecting the type og Gallstone. [Internet]. 2016. [Consultado el 03 – 01 - 2019]. Indian J Surg. 2016 Feb; 78(1): 20–26. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848233/>
10. Dra. Veronica Hernandez. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía laparoscópica. Serv. Círg. Hosp. Dr Larralde. Periodo Enero - diciembre del 2015. [Trabajo de grado para optar título de especialista en cirugía general]. Carabobo - Venezuela. 2016. Universidad de Carabobo.
11. Ana Venegas Galindo- Características Sociodemográficas y clínico – quirúrgicas en pacientes de 18 a 65 años con Colelitiasis en el Hospital General Macas, Enero – Junio 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Cuenca – Ecuador. Universidad Católica de Cuenca, 2017.
12. Diaz Rosales, Enriquez Dominguez, Diaz Torres. Factores de Riesgo para Hígado Graso no alcohólico en pacientes con Colelitiasis sintomática. [Internet]. 2016. [Consultado el 03 – 01 - 2019]. Arch Med (Manizales) 2016;16 (1): 98 – 108. Diponible en:
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1563/1781>

13. AJ, A. Torrealba, B. Patiño, M. Alvarez, M. Raue. Colelitiasis. Manual de Enfermedades Digestivas. Universidad Finis Terrae. [Internet]. 2018. [Consultado el 28-12-2019]. Disponible en: <https://www.medfinis.cl/img/manuales/Manual%20digestivo%20final%20V1.pdf>.
14. Pedro Grillo R. Jose Aldana C. Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones de Emergencia en Distritos de la Zona Norte de Lima Metropolitana – 2010. Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones Área de Aseguramiento Noviembre, Perú. 2011.
15. Mónica Acevedo A. Gloria Amparo C. Viviana Curaca M. Análisis de la Situación de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2014. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Serie Documentos Metodológicos en Epidemiología y Salud Pública N° 001 PERÚ/MINSA/HCH – 14/001 San Martín de Porres Noviembre 2014. Zalikas J, Munson JL .Complicaciones de la litiasis.
16. Sánchez Gaitán. Litiasis Biliar. 2016. ISSN 2215- 4523. Vol.1 Num: 1. Enero 2016 pp: 12 – 15.
17. Tazuma S. Gallstone disease: Epidemiology, pathogenesis, and classification of biliary stones (common bile duct and intrahepatic). [Internet]. 2006. [Consultado el 20-12-2019]. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2006; 20:1075-83. Disponible en: [10.1016/j.bpg.2006.05.009](https://doi.org/10.1016/j.bpg.2006.05.009)
18. Genaro Vázquez-Elizondo, Diego García-Compeán, Nahúm Méndez Sánchez. Litiasis Biliar. Gastroenterología y Hepatología: objetivos y su desarrollo. [Consultado el 20-12-2019]. Manual Moderno 2009 Capítulo 6.20, páginas 414-424. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Diego_Garcia-Compean/publication/308699822_LITIASIS_BILIAR/links/57ebf69c08ae92a5dbd056f7/LITIASIS-BILIAR.pdf.

19. Jaime Campos. Fisiopatología de la litiasis biliar Cálculos de colesterol. Acta Médica Colombiana Vol. 17 N° 3. [Internet]. 1992. [Consultado el 29 de Diciembre del 2019]. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/03-1992-08-.pdf>.
20. Halldestam I, Kullman E, Borch K.. Incidence of and potential risk factors for gallstone disease in a general population sample. [Internet]. 2009. [Consultado el 20-12-2019]. Br J Surg. 2009 Nov;96(11):1315-22. Disponible en: 10.1002/bjs.6687.
21. Bajwa N, Bajwa R, Ghumman A, & Agrawal, R. The Gallstone Story: Pathogenesis and Epidemiology. [Internet]. 2010. [Consultado el 20-12-2019]. *Practical Gastroenterology*, 34(9), 11-23. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f2e0/00bd33c734de2f894631eac91c13785ff9f1.pdf>
22. Gonzales M, Bastidas B, Panduro A. Factores de riesgo en la génesis de la litiasis vesicular. [Internet]. 2005. [Consultado el 23-12-2019] *Investigación en salud*, 7, 71-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14220648003.pdf>.
23. Curil Lopez, Ruiz Madrigal, Roman Maldonado, Panduro Cerda. Predisposición genética de Litiasis Biliar. [Internet]. 2005. Consultado el [23-12-2019]. *Investigación en salud*, Vol. VII, 79 – 84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isgs051m.pdf>.
24. Jaime Pajuelo Ramírez¹, Lizardo Torres Aparcana², Rosa Agüero Zamora³, Ivonne Bernui Leo. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. [Internet]. 2019. [Consultado el 20-12-2019]. *An Fac med*. 2019;80(1):21-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>.

25. Gallstones: Epidemiology, risk factors and prevention – UpToDate. [Internet]. 2019. [Consultado el 10-12-2019]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/gallstones-epidemiology-riskfactors-and-prevention/print?search=litiasis-vesicular&source=search_result&s... 2/25](https://www.uptodate.com/contents/gallstones-epidemiology-riskfactors-and-prevention/print?search=litiasis-vesicular&source=search_result&s...)
26. Simore Afamefuna, Shari N. Allen. Gallbladder Disease: Pathophysiology, Diagnosis, and treatment. [Internet]. 2019. [Consultado el 20-12-2019]. Fistera. Litiasis Biliar. Guías Clínicas. [Internet]. 2008. [Consultado el 20-12-2019]. *US Pharm.* 2013; 38 (3): 33-41. Disponible en: <https://www.uspharmacist.com/article/gallbladder-diseasepathophysiology-diagnosis-and-treatment>
27. Real Academia Española. [Internet]. 2019. [Consultado el 19-12-2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/edad>.
28. Real Academia Española. [Internet]. 2019. [Consultado el 19-12-2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/sexo>.
29. Solórzano Solórzano. Estudio de Dislipidemia en pacientes Adultos en el Hospital de Machala. [Internet]. 2018. [Consultado el 20-12-2019].
Disponible en: https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf
30. OPS, OMS, BIREME. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Internet]. [Consultado el 20-12-2019]. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgibin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=N%FAmero%20de%20Embarazos
31. Medlineplus. Náuseas y Vómitos. [Internet]. 2019. [Consultado el 20-12-2019]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/nauseaandvomiting.html>

32. Medical news today. Ictericia. [Internet]. 2019. [Consultado el 20-12-2019].
Disponible en:
www.medicalnewstoday.com/articles/324091.php
33. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2019. [Consultado el 20-12-2019].
Disponible en:
https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
34. Medlineplus. Fumar. [Internet]. 2019. [Consultado el 20-12-2019].
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/smoking.html>
35. Medlineplus. Alcohol. [Internet]. 2019. [Consultado el 20-12-2019].
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/smoking.html>


ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE : COLELITIASIS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
COLELITIASIS	1. Con Diagnostico Colelitiasis 2.Sin Diagnostico Colelitiasis	Dicotómico	Ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE : FACTORES DE RIESGO			
FACTORES NO MODIFICABLES			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	1. Adolescente 2. Adulto Joven 3. Adulto 4. Adulto mayor	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Antecedentes Familiar	1. Familiares con antecedentes de colelitiasis 2. Familiares sin antecedentes de colelitiasis	Nominal	Ficha de recolección de datos
Sexo	3. Hombre 4. Mujer	Nominal	Ficha de recolección de datos
FACTORES MODIFICABLES			
Dieta Hipergrasa	1. Dieta Hipergrasa 2. Dieta no Hipergrasa	Nominal	Ficha de recolección de datos

Obesidad	1. Con Obesidad 2. Sin Obesidad	Nominal	Ficha de recolección de datos
Dislipidemia	1. HDL – colesterol < 40 mg/dL 2. LDL - colesterol > 130 mg/dL 3. VLDL – colesterol >30 mg/Dl 4. Colesterol total > 200 mg/dL 5. Triglicéridos > 150 mg/dl	Nominal	Ficha de recolección de datos
Hábitos Nocivos	1. Fumador o no Fumador 2. Consume alcohol o no consume alcohol	Nominal	Ficha de recolección de datos
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Cólico Biliar	1. Con presentación de cólico biliar 2. Sin presentación de cólico biliar	Nominal	Ficha de recolección de datos
Nauseas	1. Con presentación clínica de nauseas 2. Sin presentación clínica de nauseas	Nominal	Ficha de recolección de datos
Vómitos	1. Con presentación clínica de vómitos 2. Sin presentación clínica de vómitos	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ictericia	1. Con ictericia pos diagnóstico 2. Sin ictericia pos diagnóstico	Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</p> <p>FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	---

TITULO: FACTORES DE RIEGO PARA EL DESARROLLO DE COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCAN. PERIODO 2018 - 2019

AUTOR: LOJAS ORTIZ, Diego Alexander

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO

FECHA DE DATOS RECOLECTADOS:

No. DE FICHA:

I. DATOS GENERALES

1.1. Número de Historia Clínica: _____

II. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

1. Colelitiasis SI () NO ()

III. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

2. Índice de Masa Corporal _____

Obesidad: si () no ()

Rango normal: 18 – 24.9 kg/m²

Sobrepeso: 25 – 29 kg/m²

Obesidad clase I: 30.0 – 34.9 kg/m²

Obesidad clase II: 35.0 – 39.9 kg/m²

Obesidad clase III: $>40 \text{ kg/m}^2$

3. Dislipidemia:

HDL – colesterol: $< 40 \text{ mg/dl}$ si () no ()

LDL – colesterol: $> 130 \text{ mg/dl}$ si () no ()

VLDL – colesterol: $> 30 \text{ mg/dl}$ si () no

() Colesterol total: $> 200 \text{ mg/dl}$ si ()

no ()

Triglicéridos: $> 150 \text{ mg/dl}$ si () no ()

4. Dieta Hipergrasa

Dieta Hipergrasa ()

Dieta no Hipergrasa ()

5. Diabetes Mellitus II: si () no ()

6. Tabaquismo: si () no ()

7. Alcohol: frecuente - al menos una vez a la semana ()
esporádico – 1 vez al mes ()

FACTORES DE RIESGO NOMODIFICABLES

8. Edad: _____

Adolescente: entre los 12 – 17 años ()

Adulto Joven: 18 – 29 años ()

Adulto: 30 – 59 años ()

Adulto Mayor: > 60 años ()

9. Hombre () Mujer ()

10. Antecedentes Familias si () no ()

IV. DATOS DE LA VARIABLE INTERVINIENTE}

11. Cólico Biliar (en alguna oportunidad): si () no ()

12. Nauseas (en alguna oportunidad): si () no ()

13. Vómitos (en alguna oportunidad): si () no ()

14. Ictericia: En algún momento presentando colelitiasis

Si () No ()

ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN. PERIODO 2018 – 2019

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Vallenas Pedemonte, Francisco
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Universitario UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo (X) Especialista () Estadístico ()
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Lojas Ortiz, Diego Alexander

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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 Factores de riesgo para coleditiasis				✓	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores De Riesgo para coleditiasis				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la Investigación Analítico.				✓	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2020

SERVICIO MEDICO - MI SALUD
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION
 DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 C.M.P. 20524 - P.N.E. 032191
 Firma del Experto
 D.N.I N°: 87408156

**FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE COLELITIASIS EN
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN. PERIODO 2018 – 2019**

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lic. Bazán Rodríguez Elsi
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Universitario UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Lojas Ortiz, Diego Alexander

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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 Factores De Riesgo para colelitiasis					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores De Riesgo para colelitiasis					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 Analítico					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2020

Elsi Bazán Rodríguez
ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPEN N° 444

Firma del Experto
D.N.I N°:

**FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE COLELITIASIS EN
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN. PERIODO 2018 – 2019**

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Quiroz Horna Bruno
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Cirujano General Hospital Huaycán
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Lojas Ortiz, Diego Alexander

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores De Riesgo para coleditiasis					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores De Riesgo para coleditiasis					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la Investigación Analítico					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2020

[Firma]
DR. BRUNO QUIROZ HORNA
CIRUJANO GENERAL Y PROFESOR
CATEDRÁTICO

Firma del Experto
D.N.I N°:

ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: FACTORES DE RIEGO PARA EL DESARROLLO DE COLELITIASIS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCAN. PERIODO 2018 - 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema General</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán? Periodo 2018 - 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Qué factores modificables están asociados a colelitiasis en pacientes</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Definir cuáles son los factores de riesgo asociados a Colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Huaycán. Periodo 2018 - 2019</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar qué factores modificables están asociados a</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H₁: Existe relación entre los factores de riesgo asociados a Colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p> <p>H₀: No existe relación entre los factores de riesgo asociados a Colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Colelitiasis:</p> <p>Pacientes colecistectomizados con el diagnóstico por operatorio de colelitiasis.</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Factores de Riesgo:</p> <p>MODIFICABLES:</p> <p>Con o sin presencia de Obesidad</p> <p>Valor Normal: 18 – 24.9 kg/m²</p> <p>Sobrepeso: 25 – 29 kg/m²</p> <p>Obesidad > 30.0 kg/m²</p> <p>Obesidad clase I: 30.0 – 34.9</p>

<p>colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán? Periodo 2018 - 2019?</p> <p>PE 2: ¿Qué factores no modificables están asociados a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán? Periodo 2018 - 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las principales características clínicas asociadas a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán? Periodo 2018 - 2019?</p>	<p>coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Huaycán, Periodo 2018 – 2019.</p> <p>OE 2: Precisar que factores no modificables están asociados a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de Cirugía General en el Hospital de Huaycán. Periodo 2018 - 2019.</p> <p>OE3: Definir cuáles son las principales características clínicas asociadas a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general</p>	<p>Específicas: HE1: Existe relación entre los factores de riesgo modificables para desarrollar coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019. H₀: No existe relación entre los factores de riesgo modificables para desarrollar coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019. HE 2: Existe relación entre los factores de riesgo no modificables para desarrollar coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del</p>	<p>kg/m² Obesidad clase II:35.0 – 39.9 kg/m² Obesidad clase III: >40 kg/m² Dislipidemia: HDL – colesterol: < 40 mg/dL LDL – colesterol: > 130 mg/dL VLDL – colesterol: >30 mg/DI Colesterol total: > 200 mg/dL Triglicéridos: > 150 mg/dl</p> <p>Dieta Hipergrasa Dieta no Hipergrasa</p> <p>NO MODIFICABLES: Edad: Adolescente: entre los 12 – 17 años Adulto Joven: 18 – 29 años Adulto: 30 – 59 años Adulto Mayor: > 60 años</p>
--	--	--	---

<p>PE 4: ¿Qué factores tanto modificables como no modificables para coleditiasis están asociados a características clínicas en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general en el Hospital Huaycán? Periodo 2018 - 2019?</p>	<p>del Hospital de Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p> <p>OE4: Establecer que factor tanto modificable como no modificable para coleditiasis están asociados a características clínicas en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general en el Hospital de Huaycán, Periodo 2018 – 2019.</p>	<p>Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p> <p>H₀: No existe relación entre los factores de riesgo no modificables para desarrollar coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p> <p>HE3: Existe relación entre las características clínicas asociadas a coleditiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital de Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p> <p>H₀: No existe relación entre las características clínicas asociadas a coleditiasis en pacientes colecistectomizados</p>	<p>Sexo: Hombre, Mujer.</p> <p>Historia Familiar: Familiars con antecedentes de coleditiasis Familiars con antecedentes de coleditiasis Diabetes Mellitus II: Con o Sin presencia del Diagnóstico. Tabaquismo: Fumador o no fumador. Alcohol: Consumidor de Alcohol frecuente. Consumidor de Alcohol esporádico.</p> <p>Características clínicas: Cólico Biliar Presentación clínica de dolor en</p>
---	--	--	---

		<p>en el servicio de cirugía general del Hospital de Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p> <p>HE4: Existe relación entre los factores de riesgo modificable y no modificable para colelitiasis asociados a características clínicas en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p> <p>H₀: No existe relación entre factores de riesgo modificable y no modificable para colelitiasis asociados a características clínicas en pacientes colecistectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Huaycán. Periodo 2018 – 2019.</p>	<p>alguna oportunidad.</p> <p>Nauseas Presentación clínica de nauseas en alguna oportunidad.</p> <p>Vómitos Presentación clínica de vómitos en alguna oportunidad.</p> <p>Ictericia: Si ha presentado en algún momento ictericia luego del diagnóstico de colelitiasis</p>
--	--	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel : Observacional</p> <p>Tipo de Investigación: Analítico, casos y controles</p>	<p>Población: Todos los pacientes colecistectomizados que fueron o no diagnosticados con Colelitiasis, atendidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Huaycán, en el periodo 2018 - 2019, que cumplieron con los criterios de selección, siendo un total de 244 pacientes.</p> <p>Muestra: Se obtendrán 119 casos y 125 controles, con un tamaño de muestra de 244 pacientes.</p>	<p>Se identificarán a los pacientes con o sin el diagnóstico de Colelitiasis, colecistectomizados atendidos en el departamento de cirugía general del Hospital Huaycán, en el período 2018 – 2019, que cumplieron con los criterios de selección, previa autorización en el departamento correspondiente se obtuvo el permiso y los números de historias clínicas, identificando de esta manera a los pacientes y colocándolos en nuestro grupo de estudio, se asociará los factores de riesgo así como las características clínicas con la patología, y se plasmará en una hoja de recolección de datos. Seguiré con el llenado de la misma hasta que nos permita completar la muestra. Usando el programa Microsoft Excel v19.9 mediante su hoja de cálculo y luego SPSS versión 25, para confeccionar las gráficas estadísticas que nos facilitara analizar el comportamiento de las variables.</p>