

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y
COLECISTITIS CALCULOSA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS
“JOSÉ CASIMIRO ULLOA” DEL AÑO 2018- 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

INGUNZA APAZA MELISSA ANNMARIEN

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

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dra. Leny Bravo Luna

AGRADECIMIENTO:

A mi asesora de tesis la Dra. Leny Bravo Luna, al Dr. Joseph Arturo Pinto Oblitas y al Dr. Henry Eduardo Chávarry Delgado por su orientación durante la elaboración del trabajo de investigación, por sus enseñanzas y apoyo académico.

DEDICATORIA:

A Dios todopoderoso que me dió fuerza y perseverancia para la elaboración de ésta investigación, A mi abuelito que desde el cielo ilumina mi camino, A mis padres por su lucha constante y sacrificio durante mis estudios universitarios y a mi tía Salomé por su comprensión y ayuda incondicional en momentos difíciles.

RESUMEN

Introducción: La colecistitis calculosa es un proceso inflamatorio producido por obstrucción del flujo de salida de la bilis debido a cálculos que conlleva a distensión y crecimiento bacteriano. Se han mencionado algunos factores para su desarrollo mujeres mayores de 40 años, peso aumentado, comorbilidades y estilos de vida, los cuales pueden modificarse.

Objetivo: Determinar si existe factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

Materiales y métodos: Se usó como técnica de recolección de datos teniendo como instrumento la ficha de recolección de datos. La presente investigación es de tipo analítico, observacional, retrospectivo, transversal y de nivel correlacional.

Resultados: Se observó que la edad ($X^2= 19,037$ $p=0,000$) y el IMC sobrepeso ($X^2=9,020$ $p=0,011$) tienen relación estadísticamente significativa con la colecistitis calculosa. Los demás factores como el género ($X^2= 0,305$ $p=0,581$), la procedencia ($X^2= 0,525$ $p=0,469$), la paridad ($X^2= 0,846$ $p=0,358$), la diabetes mellitus ($X^2= 2,479$ $p=0,115$) y nivel de creatinina ($X^2= 0,006$ $p=0,938$) tenían un $p>0,05$ por lo que no se relacionan con la colecistitis calculosa.

Conclusiones: Se determinaron que existen factores asociados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa del año 2018-2019 que son la edad entre 25 a 54 años y el IMC sobrepeso.

Palabras claves: Relación, factores sociodemográficos, factores clínicos, colecistitis calculosa

ABSTRACT

Introduction: Calculous cholecystitis is an inflammatory process produced by obstruction of the outflow of bile due to stones that lead to distention and bacterial growth. Some factors for its development have been mentioned women over 40 years of age, increased weight, comorbidities and lifestyles, which can be modified.

Objective: To determine whether there are factors related to calculous cholecystitis in patients treated in the general surgery department of the emergency hospital "José Casimiro Ulloa" of the year 2018-2019.

Materials and methods: It was used as a data collection technique with the data collection sheet as an instrument. This research is analytical, observational, retrospective, transversal and correlational.

Results: It was observed that age ($X^2 = 19,037$ $p = 0.000$) and BMI overweight ($X^2 = 9.020$ $p = 0.011$) have a statistically significant relationship with calculous cholecystitis. The other factors such as gender ($X^2 = 0.305$ $p=0.581$), provenance ($X^2 = 0.525$ $p = 0.469$), parity ($X^2 = 0.846$ $p = 0.358$), diabetes mellitus ($X^2 = 2.479$ $p = 0.115$) and level of creatinine ($X^2 = 0.006$ $p= 0.938$) had a $p > 0.05$ so they are not related to calculous cholecystitis.

Conclusions: It was determined that there are factors associated with calculous cholecystitis in patients treated in the emergency department of the José Casimiro Ulloa emergency hospital from 2018-2019, which are the age between 25 to 54 years and BMI overweight.

Keywords: Relationship, sociodemographic factors, clinical factors, calculous cholecystitis.

INTRODUCCIÓN

La colecistitis calculosa es un proceso inflamatorio producido por obstrucción del flujo de salida de la bilis en la vesícula, generalmente asociado a presencia de cálculos que conlleva a distensión y crecimiento bacteriano.

Se han mencionado algunos factores para su aparición como edades mayores a 40 años, ser del género femenino, peso aumentado, comorbilidades y estilos de vida los cuales podrían evitarse o modificarse.

En el capítulo I, se planteó el problema de investigación sobre los factores relacionados que se pueden encontrar en los pacientes con colecistitis calculosa.

Luego en el capítulo II, se revisó estudios relacionados y la literatura sobre el tema de investigación, además se plantearon las hipótesis de investigación además de indicar las variables en estudio.

En el capítulo III se describió la metodología, obtuyéndose una población elegible de estudio, además se describió las técnicas, instrumentos, diseño de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los mismos.

Por otro lado se mostraron los resultados de la investigación en el capítulo IV y se comparó con algunos trabajos de investigación similares.

En el capítulo V, se mostraron las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación para luego otorgar las recomendaciones en relación a cada conclusión.

Finalmente, en el trabajo de tesis se mencionaron las fuentes bibliográficas en estilo Vancouver y los anexos.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	18
2.4. HIPÓTESIS	19
2.4.1. GENERAL	19
2.4.2. ESPECÍFICOS	19
2.5. VARIABLES	20

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1. RESULTADOS	26
4.2. DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. CONCLUSIONES	36
5.2. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº1: FACTORES RELACIONADOS A LA COLECISTITIS CALCULOSA	26
TABLA Nº2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA COLECISTITIS CALCULOSA	27
TABLA Nº3: FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS A LA COLECISTITIS CALCULOSA	28
TABLA Nº4: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN PACIENTES CON COLECISTITIS CALCULOSA	29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1:CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO N°2:INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
ANEXO N°3:VALIDEZ DE INSTRUMENTO	45
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	48

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la colecistitis calculosa es una patología frecuente motivo de consultas en emergencia por abdomen quirúrgico, se ha asociado a diferentes factores como la edad, el género, la paridad, sobrepeso, obesidad, enfermedades metabólicas como diabetes y dislipidemias, dietas con alto contenido de grasa, uso de anticonceptivos, pérdida de peso acelerada, entre otras.

La colecistitis es una inflamación de la vesícula que se da a menudo porque un cálculo biliar obstruye el conducto cístico. Existen componentes ambientales y del huésped que se asocian a la formación de cálculos por lo tanto mayor riesgo de desarrollar una colecistitis aguda calculosa y en casos de que la inflamación persista producirá engrosamiento de la pared con presencia de infiltrado de células inflamatorias crónicas dando origen a la colecistitis crónica calculosa que al agudizarse trae más complicaciones.

En los hospitales, el tratamiento de esta patología en su mayoría es quirúrgico con el fin de evitar futuras complicaciones; por lo que es importante determinar los factores que pueden relacionarse a colecistitis calculosa aguda y crónica, pero existen pocos estudios publicados en relación a dichos factores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Existen factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018- 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Existen factores sociodemográficos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019?

¿Existen factores clínicos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019?

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas en los pacientes con colecistitis calculosa atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación desde el punto de vista teórico se justifica porque existen evidencias bibliográficas que relaciona a factores sociodemográficos y clínicos con la presencia de cálculos biliares y por ende la probabilidad de desarrollar colecistitis, además nuestro estudio buscó si existe relación entre dos nuevos factores no descritos en antecedentes bibliográficos como son la procedencia del paciente y el nivel de creatinina.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico se justifica porque será útil como antecedente para la realización de trabajos futuros con el mismo tipo de investigación, además se brindó información estadística acerca de los factores relacionados a colecistitis calculosa en pacientes atendidos en el hospital de emergencias José Casimiro Ulloa.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La realización de esta investigación desde el punto de vista práctico se justifica porque con la determinación de los factores relacionados a colecistitis aguda calculosa ayudará a intervenir en aquellos factores modificables y así disminuir la forma crónica de la enfermedad que es el tipo de colecistitis calculosa que más complicaciones da al paciente.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO SOCIAL

La justificación desde el punto de vista economicosocial de esta investigación se basa en que el diagnóstico de colelitiasis de forma temprana es importante en el tratamiento para evitar complicaciones que puedan comprometer la vida del paciente. La existencia de múltiples factores relacionados a colecistitis calculosa incluso pueden intervenir en complicaciones pre y post operatorias que incrementarían los costos en el manejo médico de la patología.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial: servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Delimitación temporal: periodo de tiempo entre los años 2018 al 2019.

Delimitación social: pacientes adultos colecistectomizados por colecistitis calculosa aguda o crónica con cirugía convencional o laparoscópica.

Delimitación conceptual: colecistitis aguda calculosa y colecistitis crónica calculosa .

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación de nuestro estudio fue que las historias clínicas tienen poca información por tener una anamnesis dirigida de acuerdo al manejo de un paciente que llega por emergencia ya que es un hospital de atención sólo de emergencias; por lo que posteriormente no se cuenta con ampliación de historia clínica y hace que las variables planteadas para estudiar se limiten sólo a aquellas que se pueden encontrar en las historias clínicas.

Otra limitante fue el estado de las historias clínicas y la legibilidad de la escritura médica.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. GENERAL

Determinar si existe factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Determinar si existen factores sociodemográficos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

Determinar si existen factores clínicos relacionados a la colecistitis calculosa en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

Describir las características sociodemográficos y clínicas en los pacientes con colecistitis calculosa atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

1.7. PROPÓSITO

La determinación temprana de los factores relacionados a colecistitis aguda calculosa ayudará a intervenir en aquellos factores modificables y así disminuir la forma crónica de la enfermedad que es el tipo de colecistitis calculosa que más complicaciones origina al paciente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS NACIONALES

Tomás, 2016, “Edad, sexo, obesidad y paridad en colelitíasicos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho” 2015,Lima.¹

Buscó demostrar que la edad, sexo, obesidad y paridad tienen asociación con la colelitiasis en su estudio de nivel correlacional que incluyó 375 historias clínicas. Los resultados mostraron que no hay relación entre la colelitiasis y la edad ($\chi^2 = 0,133$ $p= 0,715$) y con la obesidad ($\chi^2 = 3,330$ $p=0,343$), existe relación significativa entre colelitiasis y sexo en pacientes ($\chi^2 = 86,879$ $p=0,000$) y la variable paridad ($\chi^2 = 17,333$ $p=0,000$). La conclusión fue que la colelitiasis tuvo relación con el sexo y la paridad pero la obesidad y edad no la tienen.

Santisteban, 2017, “Factores de riesgos asociados a colecistitis - Hospital Regional Virgen de Fátima”, Chachapoyas.²

Se determinaron los factores de riesgo asociados a la colecistitis en su estudio analítico que incluyó 34 pacientes: 14 casos de colecistitis y 20 controles sin colecistitis. Los resultados muestran que no hay relación entre el sexo y colecistitis en los pacientes adultos ($\chi^2 = 0,169$ $p= 0,681$) pero el valor calculado de odds ratio muestra que las mujeres tienen mayor riesgo (OR: 1,33; IC 95%), existe relación entre la edad y el diagnóstico médico en los pacientes adultos atendidos ($\chi^2 = 7,201$ $p= 0,007$) que indica que la mayoría tuvo entre 25-64 años, no existe relación entre presentar diabetes y el diagnóstico médico de colecistitis ($\chi^2 = 3,173$ $p= 0,075$), y sí existe relación entre el IMC elevado y colecistitis ($\chi^2 = 4,600$ $p= 0,032$). La conclusión fue que pacientes mujeres atendidas tuvieron mayor proporción de colecistitis a pesar que no hubo relación, la mayoría tuvo entre 25 a 64 años e IMC elevado.

Gonzales, 2017, “Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el hospital nacional Hipólito Unanue”, Lima.³

Se identificó los factores de riesgo asociados a pacientes con colecistitis crónica calculosa en su tesis de estudio analítico que incluyo 195 pacientes. Los resultados fueron que las mujeres presentaron mayor formación de colecistitis crónica calculosa ($\chi^2 = 20,756$ $p= 0,001$), el grupo entre 36- 45 años tuvo mayor asociación ($\chi^2 = 21,094$ $p= 0,001$), existe relación significativa entre obesidad y colecistitis crónica calculosa ($\chi^2=12,089$ $p=0,001$), se encontró que el 55.9 % tiene un IMC entre 23,7 –28,84 ($\chi^2 =2,058$, $p= 0,001$) y no relación de diabetes con la patología ($\chi^2 = 0,597$ $p= 0,440$). La conclusión fue que el género femenino presenta el mayor número de casos igual que el grupo etareo entre 40 y 50 años, además existe asociación estadísticamente significativas entre la obesidad, IMC y colecistitis crónica calculosa.

Irigoin, 2018, “Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado para colecistitis crónica litiásica en el hospital II-1 Jerusalén”, Trujillo.⁴

Se determinó si la diabetes mellitus tipo 2 es un factor asociado a colecistitis crónica litiásica en su tesis de estudio analítico que incluyo 120 pacientes. Los resultados fueron que la diabetes mellitus no es un factor asociado para colecistitis crónica litiásica ($\chi^2 = 0,1504$, $p= 0,698$, $OR =0,86$; $IC\ 95\%:0,40-1,84$). La conclusión fue que no hay asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y la colecistitis crónica litiásica pero intervienen factores que favorecen la aparición de cálculos biliares en diabéticos como la obesidad, hipertensión, nivel de glucosa, triglicéridos, edad, sexo, colesterol total y estilos de vida.

Cruzado, 2018, “Incidencia y prevalencia de colecistitis en el servicio de cirugía del hospital regional docente de Cajamarca en el periodo 2016 al 2017”, Cajamarca.⁵

Se determinó la incidencia y prevalencia de colecistitis en su tesis de estudio descriptivo que incluyó 237 historias clínicas con criterios de inclusión y exclusión. Los resultados fueron que existe relación entre el tipo de colecistitis (aguda y crónica) con el sexo del paciente ($\chi^2 = 7,831$ $p=0,040$) y la edad ($\chi^2 = 12,581$ $p= 0,050$). La conclusión fue que los factores de riesgo estadísticamente significativos que estuvieron asociados a colecistitis fueron la edad entre 27 a 59 años y el sexo femenino.

Gamboa, 2019, “Factores de riesgos asociados a colecistitis crónica- Hospital San Juan de Dios”, Pisco.⁶

Se determinó los factores de riesgo asociados a colecistitis crónica en su tesis de estudio analítico que incluyó 180 pacientes siendo 90 los casos de colecistitis crónica calculosa y 90 los controles de diagnóstico de solo litiasis vesicular. Los resultados fueron que las mujeres en el grupo de casos (87.8%) tuvieron mayor frecuencia, la edad de 35 años fue la mayor en los casos (67.8%), las comorbilidades como la diabetes mellitus y dislipidemias tuvieron asociación significativa ($\chi^2 = 10,250$ $p= 0,001$) y el peso superior adecuado para la talla con relación estadística significativa ($\chi^2 = 7,290$ $p=0,007$). La conclusión fue que las mujeres fueron la mayoría en ambos grupos de estudio, tenían una edad mayor a los 35 años y presentaron comorbilidades y peso aumentado con relación estadísticamente significativa a colecistitis crónica.

Reyes, 2019, “Factores de riesgo para desarrollo de litiasis vesiculares y colédoco litiasis en el hospital III EsSalud José Cayetano Heredia”, Piura.⁷

Se determinó los factores de riesgo para desarrollar litiasis vesiculares y coledocolitiasis en su tesis de estudio analítico que incluyó 72 casos de

pacientes con patología vesicular y de vías biliares. Los resultados fueron 72 casos no pareados, los factores de riesgo para el desarrollo de litiasis vesicular y colédocolitiasis es ser mujer ($\chi^2 = 3,628$ $p= 0,045$), tener comorbilidades como diabetes e HTA ($\chi^2 = 10,921$ $p= 0,001$), la presencia de hábitos nocivos como alcoholismo y tabaquismo ($\chi^2 = 12,169$ $p= 0,001$) y el IMC con sobrepeso y obesidad ($\chi^2 = 11,374$ $p=0,001$), mientras que la edad mayor a 45 años no lo es ($\chi^2 = 2,452$ $p=0,124$). La conclusión es que deben considerarse el sexo, la presencia de comorbilidades y hábitos nocivos y el IMC elevado como riesgos de desarrollar litiasis vesicular y colédocolitiasis.

INTERNACIONALES

Montes, 2015, “Prevalencia y factores de riesgo de la colecistitis aguda en el hospital Homero Castanier en el año 2014”, Ecuador.⁸

Se determinó la prevalencia de la colecistitis aguda y los factores de riesgo asociados en su estudio retrospectivo transversal que incluyó 60 pacientes diagnosticados de colecistitis y para la asociación de las variables en estudio se utilizó χ^2 con un IC 95% y un $p < 0,05$. Los resultados fueron que el grupo más frecuente fue el adulto joven (45%), la mayoría fueron mujeres (66.7%) y provenían de zona urbana (76.7%), el 70% de los pacientes tenían dislipidemias y se encontró asociación entre el IMC elevado y colecistitis aguda litiásica o alitiásica con un $p =0,040$.

De Dios Díaz, 2016, “Síndrome metabólico y colecistitis complicada en mujeres adultas”, México.⁹

Se describió y analizó la prevalencia del síndrome metabólico en una muestra de pacientes con colecistitis aguda en su estudio transversal en 204 pacientes femeninas divididas en un grupo con complicaciones y otro sin complicaciones, se analizaron las variables estudiadas con χ^2 y T de Student. Los resultados mostraban que los promedios fueron de edad 38 años, de IMC 31,3 kg/m², de circunferencia de cintura (obesidad visceral)

100,6 cm, de glucosa 102 mg/dl y de triglicéridos 173 mg/dl. La conclusión fue que el grupo con colecistitis aguda con complicaciones tuvo mayor circunferencia de cintura (103,3 cm) con un $p=0,04$ y mayores casos de síndrome metabólico (67,5%) con un $p=0,004$ y los triglicéridos ≥ 150 mg/dl era factor de riesgo (OR 4,058, IC 95% 1,870-8,807; $p=0,000$) de tener complicaciones en colecistitis aguda.

Díaz, 2017, “Colecistitis aguda, perfil clínico y factores de riesgo en el hospital universitario de Guayaquil en el periodo 2014-2015”, Ecuador.

10

Se analizó los factores de riesgo y el perfil clínico de los pacientes con colecistitis aguda en su estudio retrospectivo que incluyó 347 historias clínicas. Los resultados muestran que la relación de la edad fértil entre 21-40 años y el sexo femenino presenta un χ^2 con $p < 0,05$ y un OR que indica que ser mujer es factor de riesgo asociado a colecistitis aguda. La conclusión es que la colecistitis aguda afecta mucho más a mujeres que a los hombre cumpliendo así un factor de riesgo.

Reyes, 2017, “Relación entre los parámetros bioquímicos, medidas antropométricas y colelitiasis en pacientes del hospital universitario de Guayaquil”, Ecuador. ¹¹

Se estableció la relación entre parámetros bioquímicos, medidas antropométricas y colelitiasis en pacientes en su tesis de estudio descriptivo que incluyó 325 pacientes. Los resultados fueron que existía relación entre triglicéridos y colelitiasis ($\chi^2 = 11,5106$ $p=0,000$), relación significativamente estadística entre IMC elevado y colelitiasis ($\chi^2 = 52,9907$ $p=0,000$), de igual forma entre el perímetro abdominal y colelitiasis ($\chi^2 = 31,5321$ $p=0,000$) y existencia de relación entre sexo y colelitiasis ($\chi^2 = 22,2335$ $p=0,000$). La conclusión fue que existe asociación estadística con las variables sexo femenino, IMC mayor a 25 y valores de triglicéridos elevados con la colelitiasis.

Pozo et al, 2018, “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con colelitiasis referidos al hospital universitario de Guayaquil”, Ecuador.¹²

Se determinó la prevalencia de colelitiasis en pacientes con sobrepeso y obesidad en su estudio analítico retrospectivo que incluyó 1730 historias clínicas de pacientes, para el análisis estadístico se usó el χ^2 y con el Odds Ratio se determinó existencia de asociación y el riesgo con IC95% y un $p < 0,05$. Los resultados fueron la asociación entre obesidad y colelitiasis encontrándose que el porcentaje fue mayor en las mujeres (OR: 1,56; IC: 1,17-2,09 $p=0,002$) y se encontró asociación de pacientes con colelitiasis y edades mayores de 40 años (OR: 2,31; IC:1,89 – 2,82 $p=0,000$). Las conclusiones fueron que el sobrepeso y obesidad tienen asociación con los pacientes con colelitiasis más en mujeres y mayores de 40 años.

2.2. BASES TEÓRICAS

LA COLECISTITIS CALCULOSA

La litiasis biliar es la presencia de cálculos en la vesícula como consecuencia de alteraciones de la bilis, pudiendo localizarse además en regiones intrahepáticas o vías biliares. Pueden ser asintomáticas, siendo el diagnóstico un hallazgo incidental en imágenes de la región abdominal y en algunos casos progresan a una etapa sintomática presentando cólico biliar debido a la obstrucción del conducto cístico por un cálculo pudiendo progresar a colecistitis aguda que es una inflamación de la vesícula y una complicación relacionada con los cálculos.^{13,14}

Es la patología más común que afecta la vesícula y puede presentar altas posibilidades de complicaciones.

En el Perú, se calcula que la incidencia de la cálculos biliares es alrededor del 10% pudiendo variar según la ubicación geográfica. Además alrededor del 14% de la población tiene litiasis vesicular asintomática siendo más

frecuente en el género femenino, se diagnostican de forma incidental con imágenes y pueden nunca desarrollar síntomas o complicaciones.¹⁵

El principal síntoma es un cólico biliar que se caracteriza por un dolor de moderada a severa intensidad en el hipocondrio derecho y que se irradia a la espalda y el hombro derecho durando pocas horas y que no alivia con movimiento intestinal, se desencadena después de ingesta de comida grasa. Se puede acompañar de náuseas, sudoración, vómitos y al prolongarse el dolor asociado a síntomas sistémicos se puede sospechar en una colecistitis aguda.¹⁶

Cuando la inflamación persiste en el tiempo aparecen células inflamatorias crónica que con engrosamiento de las paredes de la vesícula dan origen a la colecistitis crónica calculosa que puede agudizarse.

Según Schwartz, los litios se originan de la falta de solución de la bilis y pueden clasificarse en cálculos de colesterol y pigmentos (pigmento negro y pardo). El 80% de los cálculos biliares están formados de colesterol, 15-20% de pigmento negro y los de pigmento pardo constituyen un pequeño porcentaje.¹⁷

Los cálculos de colesterol están formados por más del 50% de colesterol y en menor cantidad por sales cálcicas, proteínas y otros componentes. La formación de estos cálculos se da por aumento del colesterol o disminución de la concentración de ácidos biliares por alteración de la síntesis o por aumento de pérdidas en el intestino.¹⁸

Son únicos o múltiples, de tamaño variable, pueden ser duros, irregulares, varían de amarillo blanquecino y verde a negro, y son radiotransparentes.¹⁷

El barro biliar tiene característica viscosa y está formada por mucina, proteínas, sales cálcicas de bilirrubina y cristales de colesterol. Es un precursor de los cálculos aunque puede desaparecer espontáneamente.¹⁸

Los cálculos biliares principalmente se forman por exceso de secreción del colesterol por los hepatocitos, la disminución de la motilidad o la alteración del vaciado vesicular.¹⁷

En la patogénesis de formación de cálculos de colesterol se identifican tres fases¹⁹:

- Sobresaturación de la bilis
- Nucleación del colesterol en la bilis
- Disminución de la motilidad de la vesícula

Además los factores etiopatogénicos identificados en la formación de cálculos biliares son¹⁹:

- Aumento de secreción biliar del colesterol, incrementado la saturación de la bilis.
- Exceso de glucoproteínas que promueven la nucleación
- Déficit de proteínas que inhiben la nucleación
- Incremento de sales biliares hidrófobas
- Prolongación del tránsito intestinal e hipomotilidad de la vesícula.

La colelitiasis se debe a la alteración del balance para mantener al colesterol disuelto en la bilis por disminución de las sales biliares y los fosfolípidos, y un incremento del contenido de colesterol. La sobresaturación de bilis con el gel de mucina, que es un agente nucleante, progresa a la precipitación de cristales de colesterol que por aglomeración forman los litios en la vesícula.¹⁹

En presencia de litiasis vesicular, la obstrucción del bacinete vesicular por un cálculo biliar que es el desencadenante principal que lleva al aumento de contracción y distensión vesicular originando el dolor tipo cólico abdominal

propio de esta patología. El proceso obstructivo genera edema en la pared vesicular, retención de secreciones biliares y alteraciones vasculares .²⁰

El edema en la pared vesicular activa la liberación de fosfolipasa por alteración de las células epiteliales que la reviste. La fosfolipasa transforma a la lecitina, que es un componente de la mucosa, en lisolecitina que es citotóxica y produce prostaglandinas desencadenando el proceso inflamatorio. Las secreciones biliares y los cálculos son irritantes por lo que su acumulo favorecerá este proceso.²⁰

Cuando inicia la inflamación de la vesícula biliar, al inicio el proceso es estéril sin embargo la infección bacteriana puede ser secundaria siendo el 50% de los casos positivos a E. coli, Enterobacterias y anaerobios. Y cuando parte de la infección bacteriana presenta bacterias formadoras de gas puede reconocerse a través de radiografías a una pared de vesícula biliar enfisematosa.²¹

En casos severos (5%-18%) la inflamación causara isquemia, necrosis y perforación de la vesícula.²¹

La isquemia se da por la compresión del conducto cístico por parte del cálculo generando trombosis de los vasos císticos y por el incremento de presión intraluminal secundaria a la obstrucción que disminuye el flujo sanguíneo de los vasos.²⁰

El 5 a 10% de los pacientes presentan colecistitis alitiásica cuya etiología es multifactorial, se caracteriza por colonización bacteriana aumentada en una bilis estática mayormente en pacientes con afecciones sistémicas agudas o estado de salud crítico.²⁰

FACTORES RELACIONADOS A COLECISTITIS CALCULOSA

La colecistitis calculosa es una de las patologías más comunes que afectan el aparato digestivo y se ha asociado factores con la formación de cálculos

biliares como la obesidad, la paridad, factores alimentarios, edad, género, diabetes y dislipidemias, entre otros. ²¹

Los factores no modificables relacionados a colecistitis son el sexo y la edad, con predominio del género femenino y se incrementa con la edad en ambos sexos. ¹⁹

Según Michans, existen familias con elevada incidencia de litiasis biliar pero se desconoce el papel del factor hereditario. ¹³

En cuanto a factores que pueden prevenirse como son la obesidad, la multiparidad, las dislipidemias, la resistencia a la insulina, la diabetes, estilos de vida se ha observado su asociación con mujeres de mayor edad. ¹⁹

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

LA EDAD

La litiasis vesicular aparece a cualquier edad, aunque a mayor edad la bilis se vuelve más litogénica por un incremento de la secreción del colesterol biliar y es más frecuente a una edad promedio de 40 años. ^{13, 19}

EL GÉNERO

Se ha observado que las mujeres son las que mayormente presentan litiasis vesicular y se relaciona con cambios en el metabolismo lipídico biliar por acción hormonal y alteraciones de la función motora vesicular. ¹³

Aproximadamente el 60% de los pacientes son de género femenino, sin embargo la colecistitis es más severa en el género masculino.

LA PROCEDENCIA

El 70 % de la población pertenecen al área urbana mientras que el 30% son pacientes del área rural. Se observa que los pacientes que provienen de los sectores urbanos en su mayoría presentan hábitos alimentarios inadecuados

por consumo de comida hipercalórica con alto contenido de grasa. Se ha evidenciado que algunos tipos de alimentos influyen en la aparición de la colecistitis calculosa como las frituras, productos lácteos, picantes, condimentos, carnes con exceso de grasa, entre otras. ²²

Pacheco en su investigación en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el hospital Barranca Cajatambo en el 2018 encontró que 60% provenían de área urbana y el resto de una zona rural. ²³

FACTORES CLÍNICOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

En relación al peso corporal, la obesidad tiene más frecuencia de litiasis vesicular. La incidencia de litiasis biliar se eleva con el aumento del IMC. Se ha estudiado que las personas obesas sintetizan un mayor número de colesterol que se secreta en cantidades elevadas lo que inicia la sobresaturación de la bilis. Además existen alteraciones en el tiempo de nucleación que se asocian con la elevación de agente inflamatorios y que dan origen al proceso inflamatorio de la vesícula. ^{17,19}

Por otro lado, la disminución rápida del peso también puede originar cálculos al disminuir el estímulo para la circulación enterohepática. Aproximadamente 25% de los pacientes que disminuyeron de peso rápidamente por métodos quirúrgicos o con dietas bajas en calorías, desarrollan colelitiasis en menos de cinco meses y pueden requerir colecistectomía. ^{17,19}

LA PARIDAD

Durante el embarazo 1 a 3% de las mujeres presentan colecistitis calculosa y el 30% de las gestantes tiene barro biliar. La explicación estaría en que los valores elevados de estrógenos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol y disminuye la capacidad de contracción de la vesícula por efecto de la progesterona, lo cual produce estasis biliar que puede persistir después del embarazo y aumenta a medida que se tiene más hijos. ¹⁹

ENFERMEDADES METABÓLICAS

La obesidad de tipo central es uno de los factores asociados más importantes para el desarrollo de litiasis vesicular, sin embargo algunos estudios reportan que otras patologías metabólicas como la resistencia a la insulina, síndrome metabólico (SM), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), esteatosis hepática e hiperlipidemias producen alteraciones en el metabolismo y secreción del colesterol que serían determinantes en el desarrollo de la enfermedad.¹⁹

La relación de la colecistitis calculosa con diabetes tiene como explicación que esta patología podría ser parte del SM, la cual se diagnostica según la federación internacional de diabetes con 3 o más de los siguientes criterios: glucosa sérica ≥ 110 mg/dl, obesidad abdominal que en hombres es cintura mayor a 102 cm y en mujeres mayor a 88 cm, nivel de triglicéridos ≥ 150 mg/dl, colesterol HDL que en varones es < 40 mg/dl y en mujeres < 50 mg/dl, presión arterial $\geq 130/85$ mmHg; por lo que se ha relacionado esta patología con enfermedad cardiovascular. Al parecer el aumento de adiposidad y la distribución de la grasa corporal central podrían ser la causa de la relación con la diabetes ya que los diabéticos presentan obesidad visceral elevada.²⁴

La explicación radicaría en que los diabéticos tendrían la bilis con mayor tendencia a formar cálculos lo que ocasionaría cambios en la vesícula favoreciendo la cristalización del colesterol, agregación y formación de cálculos. Por otro lado, estos pacientes presentarían un inadecuado vaciamiento de la vesícula, incremento de su volumen, disminución de la motilidad y de la fracción de eyección asociados a neuropatía autonómica propias del diabético.^{19,24}

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Colecistitis aguda calculosa(CAC): es la inflamación de la vesícula biliar que aparece en pocas horas por la obstrucción del conducto cístico por un cálculo.

Colecistitis crónica calculosa(CCC): proceso inflamatorio crónico de la vesícula con engrosamiento de la pared y en presencia de cálculos que puede complicarse agudizándose y se convierte en manejo de emergencia.

Edad: tiempo que ha vivido una persona, animal o duración de una cosa.

Género: son los roles sociales basados en el sexo de la persona.

Procedencia: lugar de donde procede la persona.

Índice de masa corporal(IMC): es una razón matemática que asocia la masa corporal y la talla de un individuo dando referencia del estado nutricional.

Paridad: número de partos que ha tenido una mujer durante su vida.

Diabetes mellitus: según la organización mundial de la salud (OMS) es una enfermedad crónica debido a que el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina producida provocando hiperglicemia.²⁵

Nivel de creatinina: son los valores de creatinina sérica que pueden estar normales o elevados

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H₁: Existen factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

H₀: No existen factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

2.4.2. ESPECÍFICOS

H₁: Existen factores sociodemográficos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

H₁: Existen factores clínicos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

Debido a que la pregunta específica número 3 es descriptiva no se plantea una hipótesis.

2.5. VARIABLES

Variable dependiente

- Tipos de colecistitis calculosa
 - Colecistitis aguda calculosa (CAC)
 - Colecistitis crónica calculosa (CCC)

Variable independiente

- Factores sociodemográficos
 - Edad
 - Género
 - Procedencia
- Factores clínicos
 - Índice masa corporal (IMC)
 - La paridad
 - Diabetes mellitus
 - Nivel de creatinina

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Colecistitis aguda calculosa(CAC): diagnóstico postoperatorio obtenido del reporte operatorio.

Colecistitis crónica calculosa(CCC): diagnostico postoperatorio obtenido del reporte operatorio.

Edad: años cumplidos hasta la fecha en la que los pacientes ingresan al estudio

Género: características peculiares que diferencian a una persona en femenino y masculino en relación a su sexo que se obtiene de la filiación.

Procedencia: lugar donde vive la persona obtenido de la filiación.

Índice de masa corporal(IMC): división del peso del individuo entre la talla al cuadrado.

Paridad: cantidad de partos obtenidos de la formula obstétrica.

Diabetes mellitus: enfermedad metabólica diagnosticada y mencionada en antecedentes patológicos dentro de la historia clínica del paciente.

Niveles de creatinina: resultado de creatinina sérica obtenido en exámenes de laboratorio pre quirúrgico de la historia clínica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO INVESTIGACIÓN

Analítico, porque el estudio por lo menos es bivariado y porque plantea y pone a prueba la hipótesis planteada.

Observacional, porque la labor del investigador se limitó a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio y no las modifica.

Retrospectivo, debido a que se recolectó la información de un periodo pasado en el tiempo.

Transversal, debido a que se realizó la medición de datos una sola vez.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es correlacional porque determinó la relación entre los factores estudiados y la colecistitis calculosa.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población fueron todos los pacientes colecistectomizados vía convencional o laparoscópica con diagnóstico postoperatorio de colecistitis calculosa aguda o crónica atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa del año” 2018-2019. Siendo un total de n=478 pacientes como población pero se quedó con una población elegible de n= 283 que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos \geq 20 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico postoperatorio de colecistitis aguda calculosa y colecistitis crónica calculosa.

- Pacientes colecistectomizados vía convencional o laparoscópico en sala de operaciones del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” en el 2019.
- Pacientes con historias clínicas completas e información necesaria para el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patologías hepáticas
- Pacientes con neoplasias de vesícula
- Pacientes con patología de vesícula alitiasica.
- Pacientes con cálculo de la vía biliar y/o colangitis.
- Pacientes con historias clínicas incompletas e información innecesaria para el estudio.

Muestra:

Debido a que se trabajó con toda la población no se realizó un cálculo de tamaño de muestra.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue el análisis documental de historias clínicas y se usó como instrumento la ficha de recolección de datos, en el cual se registró las variables independientes tales como los sociodemográficos(edad, género, procedencia) y las clínicas (IMC, paridad, diabetes mellitus, nivel de creatinina). La ficha de recolección de datos también registró la variable dependiente que es la colecistitis calculosa.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para solicitar la autorización de acceso a los archivos de la institución y la consiguiente revisión de historias clínicas se presentó una solicitud adjunto el proyecto de investigación y la carta de presentación de nuestra casa de estudios dirigida al director del hospital de emergencias “José Casimiro

Ulloa”, el cual a su vez fue recibida por el área de investigación y docencia con la posterior revisión y aprobación del comité de ética del hospital.

Luego de la autorización para el ingreso al archivo, se entregó la relación de números de historias clínicas según diagnóstico postoperatorio al jefe de la oficina de estadística e informática el cual delegó al jefe de archivos para la búsqueda de las mismas. Se revisó historias clínicas diariamente.

La recolección de datos se realizó extrayendo información de las historias clínicas de los pacientes y como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos diseñada y validada previamente.

El promedio de llenado de cada instrumento fue de 5 minutos aproximadamente y el total de días que se trabajó recolectando los datos fue de 1 semana.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron recogidos con la ficha de recolección para luego ser ingresados y procesados con el programa estadístico SPSS statistics versión 25.

Se realizó el análisis descriptivo de acuerdo al tipo de variables obteniendo las frecuencias, además los resultados se mostraron a través de tablas de distribución porcentual.

Se realizó el análisis inferencial aplicando la prueba no paramétrica de χ^2 y nivel de significancia $p < 0,05$ para la relación entre las variables.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación fue evaluada por el comité de ética e investigación de nuestra casa de estudios y por la oficina de apoyo a la docencia e investigación y el comité de ética del hospital “José Casimiro Ulloa”.

El trabajo de investigación se realizó mediante análisis documental dando uso adecuado de carácter científico a las historias clínicas de los pacientes, respetando la identidad de los individuos y confiabilidad de información por lo que se cumplió con el principio de autonomía mencionado en el informe de Belmont, así como el principio de justicia porque se seleccionó la población elegible aplicando los criterios de inclusión y exclusión por igual a toda la población. Por último, se aplicó el principio de la no maleficencia porque se tuvo la competencia del investigador durante el estudio.

Además en la investigación se revisó registros de historias clínicas que no involucró al paciente directamente por lo que se respeta la integridad del sujeto que es considerado en la declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: FACTORES RELACIONADOS A LA COLECISTITIS CALCULOSA

FACTORES	VARIABLES	COLECISTITIS AGUDA CALCULOSA (CAC)		COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA (CCC)		X ²	P (<0.05)
		N	%	n	%		
SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad					19,037	0,000
	20-24 años	18	7,3 %	2	5,3%		
	25-54 años	164	66,9%	16	42,1%		
	55-59 años	18	7,3%	1	2,6%		
	>=60 años	45	18,4%	19	50%		
CLÍNICOS	IMC					9,020	0.011
	<=24,9 kg/m ²	81	33,1%	13	34,2%		
	25-29,9 kg/m ²	85	34,7%	21	55,3%		
	>=30 kg/m ²	79	32,2%	4	10,5%		

* evaluado solo en mujeres

FUENTE: Ficha de recolección de datos del autor

INTERPRETACIÓN: Cuando se evaluó la edad, se observó relación estadísticamente significativa entre la edad de 25 a 54 años y la colecistitis calculosa ($X^2= 19,037$ $p=0,000$) y se encontró que la variable índice de masa corporal (IMC) de 25 a 29,9 kg/m² tenía relación significativa con la colecistitis calculosa ($X^2=9,020$ $p=0,011$) por lo que se acepta la hipótesis alterna de que existen factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.

TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA COLECISTITIS CALCULOSA

FACTORES	VARIABLES	COLECISTITIS AGUDA CALCULOSA (CAC)		COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA (CCC)		X ²	P valor (<0.05)
		N	%	n	%		
SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad					19,037	0,000
	20-24 años	18	7,3 %	2	5,3%		
	25-54 años	164	66,9%	16	42,1%		
	55-59 años	18	7,3%	1	2,6%		
	>=60 años	45	18,4%	19	50%		
	Género					0.305	0,581
	Femenino	163	66,5%	27	71,1%		
Masculino	82	33,5%	11	28,9%			
Procedencia					0.525	0,469	
Urbano	222	90,6%	33	86,8%			
Rural							

FUENTE: Ficha de recolección de datos del autor

INTERPRETACIÓN: Cuando se evaluó la edad, se observó relación estadísticamente significativa entre la edad de 25 a 54 años y la colecistitis calculosa ($X^2= 19,037$ $p=0,000$) por lo que se acepta la hipótesis alterna de que existen factores sociodemográficos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019, con respecto a la edad. Además se observó que los pacientes con CAC son los que tienen mayor proporción de población más joven que aquellos con CCC.

Por otro lado, se encontró que la variable género ($X^2= 0,305$ $p=0,581$) y la variable procedencia ($X^2= 0,525$ $p=0,469$) no se relacionan con la colecistitis calculosa.

TABLA N°3: FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS A LA COLECISTITIS CALCULOSA

FACTORES	VARIABLES	COLECISTITIS AGUDA CALCULOSA (CAC)		COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA (CCC)		X ²	P (<0.05)
		N	%	n	%		
CLÍNICOS	IMC					9,020	0,011
	<=24,9 kg/m ²	81	33,1%	13	34,2%		
	25-29,9 kg/m ²	85	34,7%	21	55,3%		
	>=30 kg/m ²	79	32,2%	4	10,5%		
	Paridad*					0,846	0,358
	< 2 partos	88	54%	12	44,4%		
	2 a más partos	75	46%	15	55,6%		
	Diabetes Mellitus					2,479	0,115
	Si	15	6,1%	5	13,2%		
	No	230	93,9%	33	86,8%		
Nivel de creatinina					0,006	0,938	
0,5-1,2 mg/dl	238	97,1%	37	97,4%			
>1,2 mg/dl	7	2,9%	1	2,6%			

* evaluado solo en mujeres

FUENTE: Ficha de recolección de datos del autor

INTERPRETACIÓN: Cuando se evaluó el índice de masa corporal (IMC) se observó relación estadísticamente significativa entre 25 a 29,9 kg/m² y colecistitis calculosa (X²=9,020 p=0,011) por lo que se acepta la hipótesis alterna de que existen factores clínicos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019, con respecto al IMC sobrepeso. Además se observó que los pacientes con CAC

son los que tienen mayor proporción de población con sobrepeso que aquellos con CCC.

Por otro lado, se encontró que la variable paridad en la población femenina ($X^2= 0,846$ $p=0,358$), la variable diabetes mellitus ($X^2= 2,479$ $p=0,115$) y la variable nivel de creatinina ($X^2= 0,006$ $p=0,938$) no se relacionan con la colecistitis calculosa.

TABLA Nº4: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN PACIENTES CON COLECISTITIS CALCULOSA

VARIABLES	N	%
Edad Media (\pm DE)	45,80 años (\pm 16,689)	
Género		
Femenino	190	67,1%
Masculino	93	32,9%
Procedencia		
Urbano	255	90,1%
Rural	28	9,9%
IMC		
≤ 24.9 kg/m ²	94	33,2%
25-29.9 kg/m ²	106	37,5%
≥ 30 kg/m ²	83	29,3%
Paridad*		
< 2 partos	100	52,6%
2 a más partos	90	47,4%

Diabetes Mellitus		
Si	20	7,1%
No	263	92,9%
Nivel de creatinina		
0,5-1,2 mg/dl	275	97,2%
>1,2 mg/dl	8	2,8%

* evaluado solo en mujeres

FUENTE: Ficha de recolección de datos del autor

INTERPRETACIÓN: Cuando se describió las características sociodemográficas de la población se encontró una edad promedio de 45,80 años, además el 67,1% (n=190) eran mujeres y el 90,1% (n=255) procedían de zona urbana.

Al describir las características clínicas de la población se encontró que el 37,5%(n=106) tenían un IMC entre 25-29.9 kg/m² es decir sobrepeso, además el 52,6% (n=100) de las mujeres tuvieron menos de 2 partos es decir no eran multíparas. También el 92,9% (n= 263) no presentaron diabetes mellitus y el 97,2% (n=275) tuvieron niveles de creatinina entre 0,5-1,2 mg/dl es decir valores normales.

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio se buscó determinar si existen factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019. Y después de analizar nuestros resultados y compararlos con otras investigaciones se puede decir que el presente estudio tuvo como fortalezas brindar una investigación de tipo analítico transversal nivel correlacional entre las variables estudiadas y la patología colecistitis calculosa ya que no se cuenta con investigaciones similares en el hospital de emergencia José Casimiro Ulloa.

Además ésta investigación propuso determinar asociación entre el área de procedencia y el nivel de creatinina con la colecistitis calculosa que antes no se ha estudiado a pesar que en nuestra investigación no se obtuvo una relación significativa para ninguna de ellas y tampoco existe evidencia bibliográfica registrada sobre dicha relación.

Como debilidades en el estudio se tuvo la limitación en la búsqueda de antecedentes y datos de variables a estudiar ya que las historias clínicas del hospital son diseñadas para manejo de pacientes de emergencia que tienen estancia hospitalaria corta por lo que no se cuenta con ampliación de historias para obtener otros datos y estudiarlos como variables relacionadas a la colecistitis calculosa como si podría encontrarse en historias clínicas de pacientes programados para cirugía electiva en otros hospitales.

Con respecto a la variable edad, Pozo *et al* (2018) en su estudio en un hospital de Ecuador determinó la relación entre colelitiasis y la edad mayor a 40 años¹², Santisteban (2017) en el hospital de Chachapoyas determinó la relación entre la edad y colecistitis donde la mayoría tuvo entre 25-64 años², además Gonzalez (2017) en su estudio realizado en el hospital nacional Hipólito Unanue de Lima identificó que la colecistitis crónica calculosa se relaciona con edades entre 36 a 45 años³ y Cruzado (2018) en su

investigación del hospital regional de Cajamarca determinó correlación entre colecistitis aguda y crónica con la edad ⁵, al igual que el presente estudio donde la edad de 25 a 54 años tuvo relación significativa con la colecistitis calculosa que es similar al rango de edades asociadas en las demás investigaciones. Además se observó que los pacientes con CAC eran más jóvenes que los que tenían CCC y se debe a que los más jóvenes son los que presentan los primeros episodios agudos y si éstos se hacen repetitivos solo se limitan a tratarlos temporalmente dejando de lado los controles por falta de interés o información hasta que llegan a la cronicidad cuando ya tienen mayor edad.

Por otro lado, Tomas (2016) en su investigación en el hospital de San Juan de Lurigancho en Lima no encontró relación entre colelitiasis y la edad ¹ y Reyes (2019) en su estudio realizado en Piura tampoco encontró relación significativa entre la variable edad mayor de 45 años con litiasis vesicular ⁷; en cambio nuestro estudio si encontró relación significativa.

Con respecto a la variable género, en el estudio de Reyes (2017) realizado en Ecuador se estableció la relación entre el sexo y la colelitiasis¹¹ así como en el estudio de Díaz (2017) que encontró relación significativa entre el género femenino y la colecistitis aguda ¹¹, Tomas (2016) encontró relación entre colelitiasis y sexo¹, Gonzalez (2017) identificó la relación entre colecistitis crónica calculosa y las mujeres ³, Cruzado (2018) determinó la relación significativa entre colecistitis aguda y crónica con el sexo ⁵ y Reyes (2019) determinó la correlación entre litiasis vesicular y ser mujer ⁷. La explicación estaría en que las mujeres presentan mayor litiasis vesicular por los cambios en el metabolismo del colesterol por acción hormonal ¹³.

Por el contrario, Santisteban (2017) no halló relación entre la variable sexo y colecistitis ² así como en nuestro estudio donde la variable género no tuvo relación significativa con la colecistitis calculosa pero se identificó que del

total de pacientes con colecistitis calculosa aguda y crónica el 67,1% (n=190) eran mujeres.

Con respecto a la variable procedencia, se sabe que en al área urbana existe mayor consumo de comida con alto contenido de grasa más que en zonas rurales por el comercio de comida rápida, por lo que era importante determinar si existía esta asociación ya que se ha relacionado la dieta hipergrasa con la presencia de colecistitis calculosa y dicha relación podría plantearse como hipótesis para futuras investigaciones.

Con respecto a la variable índice de masa corporal (IMC) elevado, se ha relacionado con la aparición de colecistitis calculosa considerándose como factor asociado para la enfermedad como lo mencionó Montes (2015) en su estudio realizado en Ecuador donde determinó que el IMC se relaciona con la colecistitis aguda calculosa ⁸ y Pozo et al (2018) determinó la misma relación entre obesidad y colelitiasis de los cuales la mayoría eran mujeres¹². Además De Dios Díaz (2016) en su estudio realizado en México determinó que el IMC obesidad y la circunferencia de cintura mayor a 100 cm como parte del síndrome metabólico se relacionan con colecistitis aguda que en su mayoría son de causa litiasica ⁹ y Reyes (2017) en su estudio de Ecuador además de establecer la relación entre el IMC elevado y la colelitiasis halló relación entre el perímetro abdominal que es elevado en pacientes con IMC de sobrepeso y obesidad ¹¹; por lo tanto el perímetro abdominal podría relacionarse de forma indirecta con el IMC elevado debido a que los pacientes con sobrepeso y obesidad presentan dicha medida antropométrica por encima de los valores establecidos según género y sería indicador de obesidad visceral.

También Gonzalez (2017) identificó que la colecistitis crónica calculosa se relaciona con la obesidad ³, de igual forma Santisteban (2017) ² estableció relación entre colecistitis y el IMC elevado así como Gamboa (2019) que realizó su estudio en el hospital San Juan de Dios en Pisco determinando la relación entre el IMC elevado y la colecistitis crónica ⁶ y Reyes (2019) en su

estudio realizado en un hospital de Piura determinó la correlación entre litiasias vesicular y el IMC elevado ⁷, del mismo modo que en el presente estudio donde se determinó relación significativa para la variable IMC y se encontró que el 37,5% (n=106) de los pacientes con colecistitis calculosa aguda y crónica presentaron IMC entre 25 a 29.9 kg/m² es decir tenían sobrepeso. La explicación estaría en que los pacientes con sobrepeso presentan mayor capacidad litogénica de la bilis por aumento de la sobresaturación de colesterol secretado y hay mayor levación de agentes inflamatorios que propician los episodios agudos de colecistitis ¹⁷.

Por otro lado, Tomas (2016) no estableció relación significativa con la obesidad ¹ mientras que en éste estudio si hubo correlación con el IMC sobrepeso.

Con respecto a la variable paridad, Tomas (2016) también relacionó la variable paridad con colelitiasis¹ mientras que en la presenta investigación no hubo relación significativa con la patología. La explicación podría deberse a que en este estudio tampoco existió relación con el género y cabe resaltar que dicha variable solo fue analizada en la población femenina (n=190), además la población estudiada proviene mayormente de zona urbana donde actualmente ya se tiene una mejor planificación familiar a diferencia de las zonas rurales y como en años anteriores donde las mujeres eran multíparas.

Con respecto a la variable diabetes mellitus, Santisteban (2017) no encontró relación entre la diabetes y colecistitis ² así como Gonzalez (2017) que no halló relación significativa entre diabetes³ e Irigoin (2018) en su estudio realizado en un hospital de Trujillo donde determinó que la diabetes mellitus no se relaciona con la colecistitis crónica calculosa ⁴, de igual forma que en la presente investigación. Sin embargo en éste estudio se observó que la mayor proporción de los que tuvieron diabetes eran aquellos pacientes con

CAC y son ellos los que tienen indicación absoluta de intervención quirúrgica por riesgo de hacer más complicaciones como la sepsis.

Aunque existen autores como Gamboa (2019) que determinó la relación entre la diabetes mellitus y colecistitis crónica ⁶ y Reyes (2019) que encontró relación significativa entre diabetes y litiasis vesicular ⁷ mientras que en nuestro estudio no se encontró relación significativa. La explicación se encontraría probablemente en que los pacientes diabéticos presentan en su mayoría sobrepeso y obesidad lo cual si se relaciona con la colecistitis calculosa y estaría estableciéndose una falsa relación con ésta comorbilidad.

Finalmente, con respecto a la variable nivel de creatinina no se encontró relación significativa pero se planteó dicha asociación por otras investigaciones que proponen correlación entre diabetes mellitus y colecistitis calculosa ya que muchos de los pacientes diabéticos cursan con falla renal como complicación de la enfermedad y se consideró importante buscar si existía relación entre ésta variable y la enfermedad estudiada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Se determinó que existen factores asociados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019 que son la edad entre 25 a 64 años y el IMC sobrepeso.

Se determinó que la edad entre 25 a 54 años es un factor sociodemográfico asociado a la colecistitis calculosa siendo los pacientes con CAC los que tienen mayor proporción de población más joven que aquellos con CCC.

Se determinó que el índice de masa corporal de 25 a 29,9 kg/m² es un factor clínico asociado a la colecistitis calculosa siendo los pacientes con CAC los que tienen mayor proporción de población con sobrepeso que aquellos con CCC.

El promedio de edad fue 45,8 años, la mayoría de pacientes eran mujeres, la mayoría procedían de zonas urbanas, existían mayores pacientes con sobrepeso, la mayor proporción de las mujeres no eran multíparas, la población en su mayoría no padecían de diabetes mellitus y presentaron niveles de creatinina en valores normales.

5.2. RECOMENDACIONES

Personalizar la consejería médica del paciente con colecistitis calculosa teniendo en cuenta los factores que se asocian a esta enfermedad y que presentan cada paciente individualmente.

Establecer controles periódicos a los pacientes con colecistitis aguda calculosa para evitar que lleguen a la de tipo crónico cuando tengan mayor edad.

Promover estilos de vida saludable en pacientes con episodios agudos de colecistitis que presentan sobrepeso y así retardar la aparición de la cronicidad que es la que origina más complicaciones.

Considerar la información estadística obtenida sobre características sociodemográficas y clínicas para identificar a los grupos de pacientes con factores asociados a colecistitis calculosa y así realizar seguimiento en el tiempo disminuyendo la aparición de casos de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tomás B. Edad, sexo, obesidad y paridad en colelitíasicos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral SJL, lima 2015. Tesis de titulación. Lima, Peru. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
2. Santisteban J. Factores de riesgos asociados a colecistitis - Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas. Tesis de Titulación. Chachapoyas, Perú. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2017.
3. Gonzales R. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa-Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis de Titulación. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2017.
4. Irigoin G. Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado para colecistitis crónica litiásica- Hospital II-I Jerusalén. Tesis de Titulación. Trujillo, Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2018.
5. Cruzado E. Incidencia y prevalencia de colecistitis en el servicio de cirugía del hospital regional docente de Cajamarca: periodo 2016-2017. Tesis de titulación. Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, 2018.
6. Gamboa L. Factores de riesgos asociados a colecistitis crónica- Hospital San Juan de dios. Tesis de Titulación. Pisco, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista, 2019.
7. Reyes A. Factores de riesgo para desarrollo de litiasis vesiculares y colédoco litiasis en el hospital III EsSalud "José Cayetano Heredia" Piura. Tesis de titulación. Piura, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, 2019.
8. Montes B. Prevalencia y factores de riesgo de la colecistitis aguda en el hospital Homero Castanier en el año 2014. Tesis de titulación. Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca, 2015.
9. De Dios Díaz J, Alcocer J, Domínguez L. Síndrome metabólico y colecistitis complicada en mujeres adultas. Arch med col 2016; 16(2):304-311.

10. Díaz C. Colecistitis aguda perfil clínico y factores de riesgo en el hospital universitario de Guayaquil en el periodo 2014-2015. Tesis de titulación. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2017.
11. Reyes J. Relación entre los parámetros bioquímicos, medidas antropométricas y colelitiasis en pacientes del hospital universitario de Guayaquil. Tesis de magister. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2017.
12. Pozo S, Gordillo J, Giler W, Plaza J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con colelitiasis referidos al Hospital Universitario de Guayaquil. MEDICENCIAS UTA 2018; 2(4):47-54.
13. Ferraina P, Oria A. Cirugía de Michans. 5ta edición. Buenos Aires: El Ateneo; 2008.p.556.
14. Vilchez M y col. En: Guía práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la vesicular biliar y vía biliar. Lima: Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa; 2011. P.14.
15. Guzmán E y col. En: guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis. Lima: Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación Essalud; 2018.p1
16. Almora C, Arteaga Y, Plaza T, Prieto Y, Hernandez Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Rev C M 2012; 16(1).
17. Charles F. Principios de Cirugía de Schwartz. 9na edición. México D.F.: Mc Graw Hill; 2010. P.1135
18. Juste M, Carnicer J, Solaguren R. En: Litiasis biliar. España: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP; 2009. p 233-237.
19. González M, Bastidas B, Panduro A. Factores de riesgo en la génesis de la Litiasis Vesicular. Investigación en Salud 2005; 7(1): 71-78.
20. Zarate Aj, Álvarez M, King I, Torrealba A. En: Colecistitis aguda. Chile: Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas de la Universidad de Finis Terrae; 2012. p 1-7.

21. Molina F. Colecistitis calculosa aguda: diagnóstico y manejo. Rev Med Cos Cen 2016; 73(618): 97-99.
22. Vaca S, Ramos R. Influencia de los alimentos en las enfermedades de la vesícula biliar en el hospital básico Latacunga del instituto ecuatoriano seguridad social. Rev exp med 2018; 4(3): 100-104.
23. Pacheco N. Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del hospital Barranca Cajatambo 2018. Tesis de titulación. Huacho, Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019.
24. Torres M, Trobbiani G, Davila A. Prevalencia de cálculos biliares de colesterol en pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Dr. Roque Sáenz Peña de la ciudad de Rosario. Tesis de postgrado. Ciudad de Rosario, Argentina. Universidad Nacional de Rosario, 2016.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). En: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/ (fecha de acceso: 28 de diciembre del 2019).

ANEXOS

ANEXO Nº 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: MELISSA ANNMARIEN INGUNZA APAZA

ASESOR: DRA. LENY BRAVO LUNA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y COLECISTITIS CALCULOSA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA DEL AÑO 2018-2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRAFICO			EDAD
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
20-24 AÑOS 25-54 AÑOS 55-59 AÑOS >=60 AÑOS	4	De razón	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE:			GENERO
INDICADORES	ITEMS	INDICADORES	INSTRUMENTO
MASCULINO FEMENINO	2	Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE:			PROCEDENCIA
INDICADORES	ITEMS	INDICADORES	INSTRUMENTO
URBANO RURAL	2	Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES CLINICOS			IMC
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
< 18,5 kg/m ² 18.5 A 24.9 kg/m ² >24.9 A MENOR DE 30 kg/m ² MAYOR DE 30 kg/ m ²	4	Ordinal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE:			PARIDAD
INDICADORES	ITEMS	INDICADORES	INSTRUMENTO

NINGUNO 1 PARTO 2 PARTOS 3 A MAS PARTOS	4	Ordinal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE:			DIABETES MELLITUS
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SI NO	2	Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE:			NIVEL DE CREATININA
INDICADORES	ITEMS	INDICADORES	INSTRUMENTO
0.5- 1.2 mg/dl >1.2 mg/dl	2	Ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: COLECISTITIS CALCULOSA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
-COLECISTITIS AGUDA CALCULOSA	2	Nominal	Ficha de recolección de datos
-COLECISTITIS CRONICA CALCULOSA			

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	---

Título: Relación entre los factores sociodemográficos, clínicos y colecistitis calculosa en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa del año 2018-2019.

Autor: Melissa Annmarien Ingunza Apaza

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

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

1. Edad: _____ años

1)20-24 años

2)25-54 años

3)55-59 años

4)60 a mas

2. Género: 1)Femenino() 2) Masculino()

3. Procedencia: 1)Urbano() 2) Rural()

4. IMC: PESO_____Kg TALLA_____cm

1)<18.5

()

2)18.5-24.9 kg/m² ()

3) 25-29.9 kg/m² ()

4) >=30 kg/m² ()

5. Paridad:

1)Ninguno ()

2) 1 parto

()

3) 2 partos ()

4) 3 a más partos

()

6. Diabetes mellitus: 1)Si() 2)No()

7. Nivel de creatinina (pre quirúrgico):

1)0.5- 1.2 mg/dl ()

2)>1.2 mg/dl ()

8. Tipos de colecistitis calculosa (diagnóstico postoperatorio):

1)Colecistitis aguda calculosa

()

2)Colecistitis crónica calculosa

()

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazan Rodriguez Eli*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente INSPB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *MELISSA ANTONIA INGUSTA AYAZA*

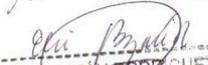
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores sociodemográficos,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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN :

85%

Lugar y Fecha: Lima, *13* Enero de 2020



 ELI BAZAN RODRIGUEZ
 COESPE N° 444

Firma del Experto
 D.N.I N° *19209983*
 Teléfono *922 414879*

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DAVID LUNA JIMENEZ
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE URSJO
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: MARIELSA ANTONIAZ, INGENIERA ATAZA

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 sociodemográficos, clínicos, colecistitis calculosa					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de factores sociodemográficos, clínicos y colecistitis calculosa					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación estudio analítico de casos y controles					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

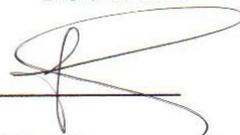
Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN :

85%

Lugar y Fecha: Lima,

Enero de 2020



Firma del Experto
 D.N.I N° 40906055
 Teléfono 866476592

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CHAVARRY DELGADO, HENRY
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO ASISTENTE NEFCU
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOPILACION DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: NELESA ANTONIO ZAGUNA APAZA

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.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores sociodemográficos, clínicos, colecistitis calculosa					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de factores sociodemográficos, clínicos y colecistitis calculosa					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación estudio analítico de casos y controles					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95%

noventa y cinco Por ciento

Lugar y Fecha: Lima, **MINISTERIO DE SALUD** Enero de 2020
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

[Firma]
Dr. HENRY CHAVARRY DELGADO
 Cirujano General - Asistente
 C.M.P. 54185 R.N.E. 32562

Firma del Experto

D.N.I. Nº *41842654*

Teléfono *956891389*

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: MELISSA ANNMARIEN INGUNZA APAZA

ASESOR: DRA. LENY BRAVO LUNA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y COLECISTITIS CALCULOSA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA DEL AÑO 2018-2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Existen factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018- 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Existen factores sociodemográficos</p>	<p>General: OG: Determinar si existe factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.</p>	<p>General: HG: Existen factores relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.</p>	<p>Variable Independiente Factores sociodemográficos: edad</p> <p>Indicadores: 20-24 años 25-54 años 55-59 años >=60 años</p> <p>Factores sociodemográficos: género</p>

<p>relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019?</p> <p>PE 2: ¿Existen factores clínicos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas en los pacientes con colecistitis calculosa atendidos en el</p>	<p>Específicos: OE1: Determinar si existen factores sociodemográficos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.</p> <p>OE 2: Determinar si existen factores clínicos relacionados a la colecistitis calculosa en pacientes atendidos en el servicio de cirugía</p>	<p>Específicas: HE1: Existen factores sociodemográficos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.</p> <p>HE2: : Existen factores clínicos relacionados a la colecistitis calculosa en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.</p>	<p>Indicadores: masculino, femenino Factores sociodemográficos: procedencia Indicadores: urbano, rural Factores clínicos: IMC Indicadores: < 18,5 kg/m² 18.5 a 24.9 kg/m² >24.9 a menor de 30 kg/m² > 30 kg/ m² Factores clínicos: paridad Indicadores: ninguno, 1 parto, 2 partos, 3 a más</p>
--	--	--	--

<p>servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019?</p>	<p>general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.</p> <p>OE 3: Describir las característica sociodemográficos y clínicas en los pacientes con colecistitis calculosa atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” del año 2018-2019.</p>	<p>HE3: Debido a que la pregunta específica número 3 es descriptiva no se plantea una hipótesis.</p>	<p>partos</p> <p>Factores clínicos: diabetes</p> <p>Indicadores: si, no</p> <p>Factores clínicos: nivel de creatinina</p> <p>Indicadores: 0.5- 1.2 mg/dl >1.2 mg/dl</p> <p>Variable Dependiente: Colecistitis calculosa</p> <p>Indicadores: Colecistitis aguda calculosa Colecistitis crónica calculosa</p>
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: La presente investigación es de tipo analítico, observacional, retrospectivo y transversal.</p>	<p>Población: La población fueron todos los pacientes colecistectomizados vía convencional o laparoscópico con diagnóstico postoperatorio de colecistitis calculosa atendidos en el servicio de cirugía general del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa del año 2018-2019.</p> <p>N = : 478</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes adultos \geq 20 años. - Pacientes de ambos sexos. 	<p>Técnica: Historias clínicas de pacientes que cumplan con criterios de inclusión</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes con diagnóstico postoperatorio de colecistitis aguda calculosa y colecistitis crónica calculosa.- Pacientes colecistectomizados vía convencional o laparoscópico en sala de operaciones del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” en el 2019.- Pacientes con historias clínicas completas e información necesaria para el estudio. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pacientes con patologías	
--	--	--

	<p>hepáticas</p> <ul style="list-style-type: none">- Pacientes con neoplasias de vesícula- Pacientes con patología de vesícula alitiásica.- Pacientes con cálculo de la vía biliar y/o colangitis.- Pacientes con historias clínicas incompletas e información innecesaria para el estudio <p>Poblacion elegible: 283</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>No se determinó el tamaño de muestra porque se trabajó con toda la población elegible</p> <p>N=: 283</p>	
--	--	--