

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES
CON COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
RUMAY MUÑOZ VILMA ARACELI**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA- PERÚ

2021

ASESOR:

Mg.. Diana Carolina Flores León

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes de mi casa universitaria por su ecuanimidad y tolerancia en el desarrollo de esta carrera, a mis tutores del hospital San Juan de Lurigancho por sus enseñanzas y apoyo brindado para el cumplimiento de esta meta, a todos ellos este triunfo y guardo en mi la enorme satisfacción de nunca haberme dado por vencida.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres e hermanos por estar siempre pendiente de mí y a mi esposo quien me alienta a seguir adelante y a ser mejor persona cada día, por ser mi amigo, cómplice y apoyo en todo momento de mi vida, para ellos toda mi gratitud.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se incluyeron 200 pacientes con colecistitis crónica calculosa, el instrumento estudio fue la ficha de recolección de datos, los mismos que fueron tabulados en el programa estadístico SPSS versión 25. Para el análisis estadístico de los datos las variables se resumieron en tablas de frecuencias y porcentajes, cuyos hallazgos se interpretaron mediante gráficos.

RESULTADOS: Las características epidemiológicas que tuvieron una mayor frecuencia fue el sexo femenino presentándose en el 69%, la edad que predominó corresponde al rango mayor de 35 años con un 43% y la zona rural con un 55%. Así mismo, se evaluaron los hallazgos ecográficos más frecuentes el 56.5% presentaron un engrosamiento por encima de 4 mm de la pared vesicular, el agrandamiento de la vesícula biliar se presentó en el 42% (84) con un tamaño por encima de los 8 cm de largo y 4 cm de ancho. Del total de los casos, se evidenció que el 67.5% (135) presentaban cálculos biliares retenidos en la vesícula biliar y el 74.5%(149) no presentaban líquido peri vesicular. En relación a las características clínicas, la intolerancia a grasas fue la más frecuente en los pacientes con colecistitis crónica calculosa en un 78.5%(157), seguido del dolor en hipocondrio derecho representado por el 72 % (144), el 60.5% (121) de los pacientes tuvieron vómitos durante la presentación de la patología y solo el 39.5% (79) de los pacientes presentaron náuseas. El 91 % (182) de los pacientes con colecistitis crónica no presentaron ninguna complicación.

CONCLUSIONES: La colecistitis crónica calculosa se presenta con mayor frecuencia en pacientes mayores de 35 años de sexo femenino procedentes

de la zona rural. Los hallazgos ecográficos más frecuentes fueron el engrosamiento de la pared vesicular mayor a 4 mm, el agrandamiento de la vesícula con un tamaño mayor de 8 cm de largo y 4 cm de ancho, sin cálculos biliares retenido y con ausencia de líquido peri vesicular. Los aspectos clínicos más frecuentes fueron la intolerancia a las grasas, el dolor en hipocondrio derecho, la presencia de las náuseas y vómitos,

PALABRA CLAVE: colecistitis crónica calculosa, características clínicas, características epidemiológicas, hallazgos ecográficos, complicaciones más frecuentes

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the clinical and epidemiological characteristics in patients with calculous chronic cholecystitis in the surgery service of the San Juan de Lurigancho hospital in 2019.

MATERIAL AND METHOD: A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out. 200 patients with calculous chronic cholecystitis were included, the study instrument was the data collection form, which were tabulated in the statistical program SPSS version 25. For the statistical analysis of the data, the variables were summarized in tables of frequencies and percentages, whose findings were interpreted using graphs.

RESULTS: The epidemiological characteristics that had a greater frequency was the female sex, presenting in 69%, the age that predominated corresponds to the range over 35 years with 43% and the rural area with 55%. Likewise, the most frequent ultrasound findings were evaluated: 56.5% presented a thickening above 4 mm of the gallbladder wall, gallbladder enlargement appeared in 42% (84) with a size above 8 cm long and 4 cm wide. Of all the cases, it was evidenced that 67.5% (135) presented retained gallstones in the gallbladder and 74.5% (149) did not present peri-gallbladder fluid. Regarding the clinical characteristics, fat intolerance was the most frequent in patients with chronic calculous cholecystitis in 78.5% (157), followed by pain in the right upper quadrant represented by 72% (144), 60.5% (121) of the patients had vomiting during the presentation of the pathology and

only 39.5% (79) of the patients had nausea. 91% (182) of the patients with chronic cholecystitis did not present any complications.

CONCLUSIONS: Chronic calculous cholecystitis occurs more frequently in female patients older than 35 years from rural areas. The most frequent ultrasound findings were gallbladder wall thickening greater than 4 mm, gallbladder enlargement greater than 8 cm long and 4 cm wide, with no retained gallstones and absence of peri-vesicular fluid. The most frequent clinical aspects were fat intolerance, pain in the right upper quadrant, the presence of nausea and vomiting,

KEY WORD: chronic calculous cholecystitis, clinical characteristics, epidemiological characteristics, ultrasound findings, most frequent complications

INTRODUCCIÓN

Actualmente la colecistitis crónica calculosa se considera una enfermedad del abdomen agudo quirúrgico; se caracteriza por la inflamación crónica de la pared de la vesícula biliar, causada por múltiples factores; siendo la principal causa la presencia de cálculos biliares en la vesícula sin embargo puede asociarse a muchas causas determinando un aumento dando lugar a su presentación en cualquier etapa de vida y considerada como la patología frecuente en el servicio de cirugía y una emergencia común en todos los hospitales del Perú al tener la colecistitis crónica calculosa como característica principal la recurrencia de los pacientes al servicio de emergencia por los episodios repetitivos que presenta esta enfermedad,

El impacto que presenta esta patología sobre la calidad de vida tiene efectos físicos como emocionales, conllevando a la presencia de complicaciones las cuales son consideradas una problemática del sector salud con respecto a la alta frecuencia en la que se presenta la patología siendo uno de los intereses que se tuvo para el desarrollo de la presente tesis fue la frecuencia en que los pacientes asistían a la consulta del servicio de cirugía del mismo modo brindar un estudio de características clínicas y epidemiológicas al hospital san Juan de Lurigancho para así tomar en cuenta el manejo y seguimiento de los pacientes con dicha patología y fomentar estilos de vida saludable .

La presente tesis se divide en cinco capítulos. En el I primer capítulo contiene información respecto al problema de la investigación, así como la justificación de su realización, objetivos y el propósito en el cual está abocado la tesis.

En el capítulo II se define el tema de estudio, así mismo se definen estudios nacionales e internacionales como antecedentes de la tesis, cabe recalcar que por ser un tema netamente descriptivo el investigador a considerado no presentar hipótesis.

En el capítulo III se describe la metodología de la presente tesis, el mismo que posee un enfoque descriptivo, transversal, donde se contó con una muestra

de 200 pacientes del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho, empleándose una ficha de recolección de datos de 4 indicadores, la interpretación estadística que se utilizó son los cuadros de frecuencia con cada grafico respectivo.

En el capítulo IV, presento los resultados obtenidos en tablas, gráficos y sus respectivas interpretaciones, discusiones donde brindo comparación de lo obtenido en la presente tesis y las investigaciones correspondientes a otros autores.

Así mismo concluyo que la colecistitis crónica calculosa se presenta con mayor frecuencia en pacientes mayores de 35 años de sexo femenino procedentes de la zona rural, los aspectos clínicos más frecuentes fueron el dolor en hipocondrio derecho, la intolerancia a las grasas, la presencia de las náuseas y vómitos, entre los hallazgos ecográficos más frecuentes fueron el engrosamiento y agrandamiento de la vesícula biliar cuya complicaciones más frecuente fue empiema vesicular seguido de pancreatitis.

INDICE

CARATULA.....	i
ASCESOR:	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	vii
INDICE.....	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRAFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPITULO 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.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6. OBJETIVOS.....	7
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.6.2. ESPECÍFICOS	7
1.7.PROPÓSITO.....	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	9
2.2. BASE TEÓRICA.....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	26
2.4. HIPÓTESIS	27

2.5. VARIABLES	27
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	28
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.3. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	33
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	34
3.5. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	36
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
4.1. RESULTADOS	38
4.2. DISCUSIÓN	44
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. CONCLUSIONES.....	47
5.2. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	54

LISTA DE TABLAS

Página.

TABLA N°1: Análisis univariado de variable cualitativa sexo de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019	38
Tabla N° 2. Análisis univariado de la variable cuantitativa edad de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019	39
TABLA N° 3. Análisis univariado de la variable lugar de procedencia de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019	41
Tabla N° 4 Hallazgos ecográficos de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.....	42
TABLA N° 5. Características clínicas de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.....	43
TABLA N° 6. Complicaciones más frecuentes en paciente con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019	44

LISTA DE GRAFICOS

Página.

GRÁFICA N°1. Distribución de género de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.....	39
GRAFICO N°2. Distribución según la edad de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019	40
GRAFICO N° 3. Distribución de la variable lugar de procedencia de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019	41

LISTA DE ANEXOS

	Página.
ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	67
ANEXO N° 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	69
ANEXO N° 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	70
ANEXO N° 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO.....	74

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Ministerio Salud, la colecistitis se caracteriza por ser una enfermedad que se encuentra dentro de las enfermedades quirúrgicas del abdomen agudo quirúrgico; se caracteriza por la inflamación crónica de la pared de la vesícula biliar, causada por múltiples factores; siendo la principal causa la presencia de cálculos biliares en la vesícula biliar ¹.

El cuadro clínico se presenta con náuseas, vómitos y dolor en el cuadrante superior derecho principalmente acompañado en ocasiones de distensión abdominal que por lo general se da por el consumo inadecuado de alimentos altos en grasa y carbohidratos ².

Esta enfermedad afecta a millones de personas en todo el mundo sobre todo en países desarrollados, donde se diagnostica en un 10% a 30% de la población adulta y aproximadamente un millón de casos nuevos son diagnosticados cada año como portadores de cálculos vesiculares, de los cuales la mitad de estos pacientes son sometidos a cirugía ³.

En el Perú, las enfermedades que comprometen las vías biliares, vesícula y páncreas son la segunda causa de internamiento y llegan a ocupar el primer lugar de ingresos a la emergencia. La colecistitis es la segunda enfermedad quirúrgica más frecuente del servicio de cirugía, por lo que se considera un problema de salud pública por la alta prevalencia ⁴.

En el Hospital San Juan de Lurigancho hay un alto índice de población con diagnóstico de colecistitis crónica, donde hay pocos estudios sobre esta patología y se ha comprobado que no se cuenta con una documentación que revele la importancia de este estudio, por ello se planteó realizar el estudio, para determinar si es verídico los que otros estudios mencionan con relación a la forma de la presentación clínica, respecto a los hallazgos ecográficos, la utilidad de la ecografía para el diagnóstico de esta enfermedad y así evitar las complicaciones más frecuentes de la colecistitis crónica calculosa ².

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. General

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?

1.2.2. Específicos

¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?

¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?

¿Cuáles son los hallazgos ecográficos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?

¿Qué tipo de complicaciones son más frecuentes en la colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La colecistitis es una patología frecuente en nuestro país, la misma que se caracteriza por la inflamación de la pared de la vesícula biliar. El cuadro clínico se caracteriza por dolor en el cuadrante superior derecho principalmente, asociado a esto náuseas y vómitos, el diagnóstico clínico, exámenes de laboratorio y un método de imagen para determinar los hallazgos ecográficos. Siendo un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia, forma de presentación y sus complicaciones según la etapa de vida, es por eso que conllevó a conocer las características clínicas y epidemiológicas entre ellas los hallazgos ecográficos y las complicaciones más frecuentes de esta enfermedad.

Existen limitados estudios en el Hospital San Juan de Lurigancho que demuestren la forma de la presentación clínica, respecto a los hallazgos ecográficos, la utilidad de la ecografía para el diagnóstico de esta

enfermedad y así prevenir las complicaciones más frecuentes de la colecistitis crónica calculosa

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La colecistitis es una patología de mayor prevalencia en la consulta médica en el Hospital San Juan de Lurigancho, es por eso que se realizó la presente tesis que permitió conocer las diferentes formas de presentación clínica y determinar las características epidemiológicas de esta patología, conocer los diversos hallazgos ecográficos y complicaciones más frecuentes a la que puede estar expuesto un paciente. Si la colecistitis no es tratada a tiempo puede repercutir seriamente en la salud del paciente. Los resultados de la investigación permitirán dar orientación y consejería para mejorar la calidad de vida para la prevención de esta patología y ayudarán a disminuir el riesgo epidemiológico en cuanto a su prevalencia.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta patología a pesar de tener una alta frecuencia en el hospital San Juan de Lurigancho no se ha determinado estudios sobre las características clínicas y epidemiológicas, hallazgos ecográficos y cuáles son las complicaciones más frecuentes de esta patología, si esta no se llega a tratar a tiempo, es por ello que se planteó la realización de la tesis en el cual se revisó historias clínicas de pacientes con

diagnóstico de colecistitis crónica en el año 2019. Los resultados servirán de aporte para futuras investigaciones y así poder trabajar con otras metodologías o un mayor número de muestras.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

El hospital San Juan de Lurigancho se caracteriza por ser un hospital de referencia de todos los centros de salud del distrito, la gran población que atiende el hospital son pacientes de bajos recursos económicos y en su mayoría presentan una alimentación y estilo de vida inadecuado permitiendo así el desarrollo de esta patología por ello se debe conocer bien la clínica y la población que más afección causa esta enfermedad, de lo contrario puede ser muy perjudicial para el personal de salud, como para la familia de los pacientes. Siendo importante identificar los casos de colecistitis de manera oportuna para así reducir los gastos sanitarios que pudieran generar en relación a complicaciones futuras. Además, es muy importante la prevención como mejorar la alimentación y los estilos de vida saludable para tratar de evitar los cuadros clínicos en la población de San Juan de Lurigancho.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Delimitación espacial:

La presente tesis se realizó en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho.

1.4.2. Delimitación temporal:

El estudio se llevó a cabo con la revisión de las historias clínicas de paciente que se atendieron en el servicio de cirugía durante el 2019.

1.4.3. Delimitación conceptual:

Los datos obtenidos serán analizados con respecto a las características clínicas epidemiológicas de la colecistitis crónica calculosa

1.4.4. Delimitación social:

La población de estudio estuvo compuesta por todos los pacientes que son atendidos y fueron diagnosticados con colecistitis crónica calculosa.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Limitaciones administrativas

Para la elaboración de la presente tesis se generalizó dificultades administrativas debido a la emergencia sanitaria de COVID – 19, en la que estamos atravesando en nuestro País, en la que los trámites son de manera virtual generando demoras en el proceso administrativo, más de lo habitual y por consiguiente el acceso al servicio de admisión resultó más difícil y tedioso.

1.5.2. Limitaciones económicas.

La presente tesis no contó con la auspicio de ninguna entidad privada o pública, por lo que todos los gastos económicos fueron cubiertos por el investigador.

1.5.3. Limitaciones temporales:

Con la llegada de la pandemia del COVID – 19 y las nuevas disposiciones brindadas por el gobierno se hizo dificultoso el ingreso de los pacientes a las instalaciones del servicio de cirugía. Así como el tiempo que proporcionaron para el acceso de la revisión de historias clínicas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Describir las características epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019
- Describir las características clínicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el 2019
- Describir los hallazgos ecográficos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

- Describir el tipo de complicaciones que son más frecuentes en la colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

1.7. PROPÓSITO

La presente tesis brinda información acerca de una de las prioridades nacionales de investigación de Salud en el Perú las mismas que son planteadas por el Instituto Nacional de Salud, así como lo especifica en la resolución ministerial N°658-2019/MINSA, abarcando de esta manera lo que corresponde al problema sanitario de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, cuya prioridad de investigación fue conocer los determinantes biológicos, sociales, conductuales y de los sistemas sanitarios para la prevención, detección precoz, el diagnóstico y tratamiento oportuno, así mismo se pudo contribuir con la disminución del impacto económico de esta patología e impulsar un adecuado seguimiento de los estilos de vida, así como, identificar de manera oportuna los cuadros de colecistitis de tal manera que se reduzcan los gastos sanitarios en relación a producir complicaciones futuras que puedan conllevar a otras patologías.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.2.1. INTERNACIONALES

Vanegas A. (Ecuador – 2017)

Se realizó un estudio descriptivo en donde se incluyó una población de 72 pacientes, donde el objetivo fue determinar los factores socio- demográficos y clínicos – quirúrgicos de los pacientes de 18 a 65 años con el diagnóstico de colecistitis crónica en el Hospital General de Macas en el período enero a julio de 2017 de los cuales se encontró que la gran mayoría fueron mujeres de etnia shuar, con un 43.1% a predominio de edades de 40 - 50 años, las que se dedicaban la agricultura, así mismo se demostró que el 69% de pacientes no realizaban ninguna actividad física, un 52% presentaban alto consumo de carbohidratos y grasas, mientras que un 33% consume alcohol en especial los varones. Así mismo se demostró que el dolor abdominal fue el más frecuente con 84,7%, seguido de las náuseas y vómitos con 11,1%, por último y no menos frecuente la fiebre con un 4,2%. El autor concluyó que es importante reconocer las características clínicas como sociodemográficas y cambiar la dieta llena de carbohidratos a una rica en fibras, así mismo como consumir tabaco ni alcohol para poder tener una mejor calidad de vida ⁵.

Mora K. (Huayaquil 2016)

Se realizó un estudio descriptivo donde se estudió a 200 pacientes de sexo femenino de 30 a 60 años, con diagnóstico de colecistitis crónica, durante el periodo 2014 – 2015, cuyo objetivo fue determinar las manifestaciones clínicas, los factores riesgo y complicaciones entre los principales resultados, con respecto a las manifestaciones clínicas más característicos se observó cólico biliar 45 % seguido de náuseas 30% e intolerancia a alimentos grasos 25 %.entre los principales factores de riesgo como la edad, sedentarismo, obesidad, la ingesta de anticonceptivos orales, antecedentes familiares, diabetes mellitus y cirrosis hepática. Solo un 20% de las pacientes presentaron complicaciones como pancreatitis con peritonitis 16 % seguido de empiema vesicular 4%. Todas las pacientes fueron intervenidas quirúrgicamente y la mayoría tuvieron cálculos de colesterol. Un 18% de pacientes tuvo episodios recurrentes de colecistitis crónica ⁶.

Cayetano A. (2016) realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal en 135 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica con la finalidad de determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes operados de colecistitis crónica calculosa. Cuyos resultados fueron que la edad media de los pacientes es de 45 a 60 años, se obtuvo mayor resultado en sexo femenino. ⁷

Sánchez I. (España- 2016)

La presente tesis de título Características epidemiológicas de la colecistitis aguda en Castilla y León, Valladolid – España, fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, que se realizó durante el periodo 2001 al 2013, con una población de 32 pacientes con colecistitis, cuya muestra tiene como resultado que el género femenino con 51.2% es el más frecuente, así como la edad promedio fue de 65 años, así mismo la provincia que más casos tuvo fue la de León, también se observó que la presentación de la enfermedad incrementaba durante los meses de noviembre a mayo, de tal manera el autor detalló que la mayoría recibió tratamiento médico como primera elección para calmar el dolor abdominal, mientras que un alto índice de colecistectomías fueron programadas de manera urgente, sin presentar complicaciones con una estancia menor de 3 días como promedio y una alta eficacia en su domicilio, siendo un gran porcentaje de operaciones laparoscópicas las convertidas en cirugías abiertas, por ello el autor concluye, que lo adecuado para un buen manejo médico de la colecistitis, es la intervención temprana y así se poder evitar las complicaciones ⁸.

2.2.2 NACIONALES

Chocán L. (Lima - Perú 2019)

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y retrospectivo cuyo objetivo fue comprender las características clínico - epidemiológicas de pacientes con Colecistitis Aguda atendidos en Hospital Santa Rosa de Enero - Diciembre 2018, donde se concluye que la prevalencia es de 3.13% , la edad media fue de 48.8 años; el grupo etario más afectado fue 30 a 59 años, la mayoría de los pacientes proviene del área urbana en un 61.1%, los pacientes en estudio presentaron diabetes en su mayoría con un 25.9% seguido Hipertensión arterial con un 9.3% y sobrepeso en un 37% así mismo se identifica la presencia de náuseas, vómitos, sobrepeso, por otro lado se identificó que sobrepeso, en relación al sexo más frecuente fue el femenino en un 85.2%, la presencia de náuseas, vómitos y antecedente previo al dolor de ingesta de comida rica en grasa con un 66.7%, está en la mayor parte de los pacientes. Los signos clínicos como signo de Murphy 81,5% y masa/dolor y/o sensibilidad en cuadrante superior derecho del abdomen 70,4%, La leucocitosis y la elevación de la proteína C reactiva son marcadores inflamatorios agudos estadísticamente significativos para predecir colecistitis aguda, el aumento del grosor de la pared vesicular mayor a 5 mm en un 72%

9

Guía, M. (Perú - 2019).

El objetivo planteado fue conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del

Hospital Rezola cañete en el año 2018, en el que se obtiene como resultados que los aspectos clínicos más frecuentes como el tiempo de enfermedad en un 45.5% seguido el dolor en hipocondrio derecho con un 84%, la intolerancia a las grasas con un 66% por otro lado identifico a los aspectos epidemiológicos los que tuvieron mayor frecuencia fueron los pacientes mayores de 35 años con un total de 68.5% también se obtuvo que el sexo predominante fue el femenino y el lugar de procedencia a pacientes de san Vicente con un 82 %seguido imperial con un 52 %. Donde se concluye entonces que la colecistitis crónica se fue más prevalente en pacientes mayores de 35 años, de sexo femenino, así mismo los aspectos clínicos más frecuentes fueron el dolor en hipocondrio derecho, las Náuseas, los vómitos y la intolerancia a las grasas. Por todo lo expuesto se concluye que la colecistitis se presenta con mayor frecuencia en la población mayor de 35 años del sexo femenino, con respecto a los aspectos clínicos más frecuentes fueron el dolor en hipocondrio derecho, náuseas e intolerancia a grasas ¹⁰.

Pacheco Reyes, N. (Perú 2019) se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo, cuyo objetivo fue determinar las características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018. Donde se obtuvo como resultados de los 120 pacientes intervenidos por litiasis biliar el 68% (82/120) resultó de sexo femenino y el 43% (38/120) de sexo masculino, el 32% (50/120) tenían una edad entre 41-60 años, el 26% (32/120)

tenían una edad entre 21-40 años, el 18% (21/120) tenían una edad entre 61-80 años, el 10% (12/120) tenían una edad mayor a 80 años y el 4% (5/120) tenían una edad entre 0-20 años. Un 60% (72/120) procedían de zona urbana y el resto de una zona rural con un 40% (48/120). Con respecto a las características clínicas, el síntoma más frecuente fue las náuseas con un 83% (100/120) y el signo clínico más frecuente fue el dolor en hipocondrio derecho 98% (118/120).¹¹

Cornejo, I. (Perú 2016)

Se realizó un estudio observacional analítico cuyo objetivo fue determinar la Asociación entre los hallazgos ecográficos y los hallazgos postoperatorios en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del hospital José Agurto Tello – Chosica. donde se revisaron 273 historias clínicas obteniendo los datos de las ecografías abdominales y los reportes postoperatorios de los pacientes post operados para ello se utilizó la clasificación de los hallazgos ecográficos y los hallazgos post operatorio de Braghetto 10, donde se obtuvo que de los 273 casos, el grupo etario más frecuente de patología vesicular es de 41 – 45 años (15.8%), además de ser más frecuente en el sexo femenino en un 76.9% de los casos a comparación del sexo masculino, con respecto a los hallazgos ecográficos, se obtuvo que el 55.3% fueron del tipo I o colecistitis crónica o colelitiasis donde se evidencia Lumen visible, pared delgada < 2 mm cálculos visibles. Tipo IIA 20.9%, una vesícula con pared vesicular > de 5 mm, una vesícula < de 8 cm de largo por 4 de ancho sin contenido de cálculos ni liquido tipo IIB 16.8% es una colecistitis

aguda litiásica con una pared vesicular > 5mm, tipo III 7% Lumen no visible, pared de grosor indeterminado, uno o más cálculos con sombra acústica se trata de una vesícula esclerotrónica. ¹²

Llamas, M. (Perú -2016)

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal el que estuvo constituido por 94 pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular donde el objetivo de la presente tesis fue determinar las características clínicas de la enfermedad litiásica vesicular en pacientes en el área de hospitalización de cirugía del Hospital Vitarte en el año 2014, obteniendo como resultados que esta patología predominaba en el sexo femenino, teniendo como características el dolor abdominal con localización en hipocondrio derecho en un 100%, náuseas y vómitos en un 88%, las flatulencias se establecieron en un 21%, y la intolerancia a las grasas en un 26%. Así mismo el autor concluye la enfermedad litiásica vesicular sintomática sin complicaciones se caracteriza por dolor abdominal, la que se acompaña en su frecuencia de náuseas y vómitos ¹³

2.2. BASE TEÓRICA

LITIASIS VESICULAR

- **Definición:**

Se define como la existencia de cálculos dentro de la vesícula biliar proceso donde la vesícula y las vías biliares cumplen la función de conducción,

almacenamiento y liberación de la bilis al duodeno durante la digestión. Así mismo se considera como una de las enfermedades más frecuentes diagnosticadas por ecografía, al ser una enfermedad crónica y multifactorial que afecta tanto a lo social y económico por su alta frecuencia y diferentes complicaciones médicas ¹⁴

COLECISTITIS AGUDA

- **Definición.**

Se define como una enfermedad inflamatoria de la vesícula biliar que ocasiona un dolor en el hipocondrio derecho acompañado de náuseas, vómitos fiebre y leucocitosis.

COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA

- **Definición:**

La colecistitis crónica calculosa es una patología caracterizada por la inflamación crónica de la vesícula además del engrosamiento de la pared, que puede presentarse por múltiples causas, cuya enfermedad está asociada a cuadros clínicos repetitivos de colelitiasis que generalmente se da por la obstrucción del lumen de la vesícula que puede ser por un cálculo biliar desarrollando así una serie de traumatismos y por consiguiente el paciente llega con dolor tipo cólico a la emergencia ¹⁴.

- **Epidemiología**

Es la patología se presenta entre el 10 al 20% de la población adulta con mayor incidencia por la que actualmente se realiza colecistectomía, es más

frecuente en edades pasados los 35 años, predomina en el sexo femenino, en proporción de tres a uno sobre todo en mujeres obesas y multíparas.

- **Etiología:**

La etiología de la colelitiasis son cálculos biliares negros o marrones y 2 tipos de cálculos biliares que contienen colesterol, siendo este último la principal causa de colecistitis, más a menudo localizada en la vesícula biliar ¹⁴.

La colecistitis puede manifestarse como colecistitis litiásica o alitiásica, la presentación litiásica es la más frecuente la que se da por la obstrucción bacinete vesicular ocasionado por un cálculo biliar que es la causa principal, la misma que causa contracción severa y distensión de la vesícula, lo que explica el dolor abdominal característico de esta afección. Llevando en primer lugar, a una contracción intensa y distensión vesicular, lo cual explica el dolor cólico abdominal característico de este cuadro, es por ello que se genera la obstrucción y por consiguiente edema de la pared vesicular, retención de las secreciones biliares y alteraciones vasculares ¹⁴.

La variante alitiásica se presenta en pacientes con un estado de salud críticamente enfermos, nutrición parenteral, trauma múltiple, quemaduras extensas, sepsis, enfermedad orgánica con falla múltiple orgánica o posoperatorio, diabéticos, enfermedades vasculares. Se desconoce la causa exacta, pero es multifactorial debido a la mayor susceptibilidad de la inflamación y la colonización bacteriana en la vesícula biliar ¹⁴.

- **Tipos de Cálculos Vesiculares**

Hay tres tipos de cálculos: colesterol, mixtos, pigmentario. Siendo los más frecuentes de colesterol que por lo general contienen más del 50% de mono hidrato de colesterol además de una mezcla de sales biliares y proteínas, los de pigmentos presentan bilirrubinato de calcio se clasifican en negros y pardos, estos deben su origen a infecciones biliares de tipo crónico ¹⁶.

- **Diagnóstico**

La colecistitis es una afección común en sala de emergencia de los hospitales, el diagnóstico de esta patología se basa en los criterios de las guías de Tokio en el 2018. Por lo tanto, resulta importante señalar que para el manejo medico el diagnóstico se basa en la historia clínica detallada, un examen físico completo y una combinación de exámenes de laboratorio e imágenes ¹⁶.

- **Cuadro clínico de la enfermedad**

La presentación clínica de los pacientes con colecistitis dependerá del estado inmunológico del paciente, así como fármacos asociados y gravedad del proceso inflamatorio.

El síntoma principal en un paciente inmunosuprimido es el dolor abdominal, que suele ser de tipo continuó con exacerbaciones cólicas, ubicado típicamente en el cuadrante superior derecho del abdomen o el epigastrio, a veces irradiándose a la parte superior derecha del dorso o la zona escapular. A diferencia del cólico biliar simple, el dolor solamente cede de forma

temporal y parcial con analgésicos. A medida que progrese el cuadro se agregarán náuseas, vómitos, anorexia, fiebre y compromiso del estado general ¹⁷.

En pacientes con colecistitis aguda litiasica, el cuadro puede ir acompañado de ictericia en 20 a 25% de los casos aproximadamente, usualmente por una coledocolitiasis concomitante. En el examen abdominal se hallará una hipersensibilidad y resistencia focales en el cuadrante superior derecho. En la colecistitis aguda es característico el signo de Murphy, es decir, detención de la inspiración con la palpación profunda de la zona subcostal derecha. En algunos casos, se puede palpar una masa, que corresponde a la vesícula biliar inflamada, aunque a veces la resistencia abdominal puede impedir su palpación ¹⁷.

En pacientes obesos, el examen físico abdominal puede ser dificultoso y no tener los hallazgos clásicos¹⁷.

En el 2018 se crea por consenso las Guías Tokio (tokio, 2018) realizado en Japón donde se puede encontrar como identificar las características clínicas, laboratoriales y ecografía de la vesícula biliar con el fin de realizar un diagnóstico claro y preciso ¹⁸.

Tales premisas fueron establecidas como:

A. Signos locales de inflamación

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

B. Signos sistémicos de inflamación

- Fiebre
- PCR elevado
- Leucocitosis

C. Hallazgos de imágenes ¹⁸

- Engrosamiento de la pared (> 4mm)
- Agradamiento de la vesícula biliar (>8cm largo y 4 cm de ancho)
- Cálculos biliares retenidos
- Líquido peri – vesicular

El diagnóstico se determina mediante la correcta descripción de la historia clínica como el detalle muy minucioso de la exploración física

¹⁸.

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

tipo de cálculo fue o que grado presentaba es el estudio anatomopatológico. Siendo más característicos los siguientes signos: ¹⁹

- ✓ Signo de Murphy sonográfico: consiste en la aparición del signo de Murphy cuando se comprime la vesícula biliar con la sonda sonográfica.
- ✓ Distensión vesicular: una vesícula biliar de longitud >8 cm y/o ancho de >4 cm sugiere la presencia de un proceso inflamatorio/obstructivo de la vesícula y/o vía biliar.
- ✓ Engrosamiento de la Pared Vesicular: Se define como una pared de espesor superior a los 3 mm. Cuando se acompaña del signo de Murphy sonográfico y la visualización de cálculos, el valor predictivo positivo supera el 90%.
- ✓ Signo de WES (Wall Echo Shadow): Ausencia de luz vesicular, con sombra acústica.
- ✓ Signo del Doble Halo: Indica edema de la pared vesicular.

● **Pruebas de laboratorio:**

Otro método de diagnóstico se da mediante el estudio laboratorio como es la leucocitosis con su presentación de leve a intensa, con evidencia de la desviación a la izquierda, mientras que en algunos pacientes se puede presentarse un ligero aumento de la bilirrubina, como también elevación de la fosfatasa alcalina, transaminasas y amilasa, sin embargo los valores no son específicos de la enfermedad, sin embargo existe un

método diagnóstico eficaz para esta patología que actualmente no es de uso en nuestro país como es la gammagrafía con ácido iminodiacético hepatobiliar, por ello se ha demostrado que con solo la evidencia ecográfica ya podemos determinar el diagnóstico ²⁰.

- **Diagnóstico diferencial:**

se encuentra conformado por úlceras pépticas perforada, apendicitis aguda, obstrucción intestinal, cólicos renales, hepatitis aguda, herpes zoster entre otros ²⁰.

- **Tratamiento:**

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

- ✓ La colecistectomía es el tratamiento recomendado, en lo que corresponde al tiempo de esta cirugía, actualmente se recomienda realizar en el mismo episodio o hasta los 7 a 10 días, es por ello que en la mayoría de los pacientes. Se ha reportado menor estadía postoperatoria, y en caso de no estar disponible o no poder realizarse por esta vía se realizará un abordaje mediante laparotomía.

✓ La cirugía laparoscópica se realiza hasta los 10 días del inicio de los síntomas, el factor de riesgo descrito para una cirugía dificultosa es la presencia de una vesícula necrótica, en este caso hay un punto importante que pueda existir la probabilidad de que exista una coledocolitiasis asociada, por lo que deberá realizarse los exámenes en el preoperatorio para disminuir la posibilidad de encontrar una coledocolitiasis ²².

• **Factores de riesgo más frecuentes y predominantes en la colecistitis**

- ✓ **La edad:** es un factor de riesgo no modificable, en el cual la presencia de colecistitis se incrementa en edades de 30-59 años.
- ✓ **Sexo del paciente:** El sexo femenino, presenta una elevada relación con la gestación, la paridad, los anticonceptivos, la terapia hormonal en pacientes con menopausia, siendo la liberación de estrógenos quienes activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol y la progesterona la causante de la estasis vesicular. En el embarazo la motilidad de la vesícula presenta alteraciones provocando a su vez estasis de bilis, contribuyendo a la secreción de colesterol sobresaturada. Sin embargo, en el sexo masculino la presencia de cálculos está dada por antecedentes de obesidad, pérdida de peso, tabaquismo y diabetes mellitus ²³.

- ✓ **La obesidad:** por otro lado, está asociado al desarrollo nutricional del paciente, evaluado por medio del alto índice de masa corporal, este presenta un aumento en la sobresaturación de la bilis.
- ✓ **Dieta:** Los factores alimentarios son dados por el consumo excesivo de carbohidratos, azúcares, las grasas en especial de origen animal, una dieta rica en grasas de origen animal y colesterol podría aumentar la secreción y saturación de colesterol, mientras que una dieta abundante en ácidos grasos insaturados, proteína vegetal, café, alcohol y fibra tendrían un efecto protector para el desarrollo de colelitiasis ²⁴
- ✓ **Enfermedades asociadas:** Las enfermedades inflamatorias intestinales, en particular la Enfermedad de Crohn, determinan un alto riesgo litogénico debido a la mala absorción de sales biliares, que excede la capacidad de respuesta de la síntesis hepática, con reducción de su secreción, condicionando una bilis sobresaturada ²⁴

- **Complicaciones más frecuentes de la colecistitis crónica calculosa**

Las complicaciones de la colecistitis dependen no solo del grado de inflamación de la vesícula biliar y los tejidos adyacentes sino también del estado estándar del paciente y la enfermedad asociada.

Normalmente los pacientes con colecistitis crónica calculosa son aquellos que recurren continuamente a la emergencia para ser tratados

con manejo médico y en algunas ocasiones esta enfermedad puede confundirse y ser manejado como una gastritis por la presencia de dolor a nivel epigástrico según algunas presentaciones clínicas ²⁵

Estas complicaciones se debe diagnosticar de manera temprana, dentro de las complicaciones más frecuentes tenemos:

- ✓ Empiema vesicular
- ✓ Gangrena vesicular
- ✓ Perforación vesicular
- ✓ Plastrón vesicular
- ✓ Absceso subfrenico
- ✓ Pancreatitis aguda
- ✓ Íleo biliar
- ✓ Colangitis ^{25,26}

La colecistitis aguda calculosa es la complicación de la colelitiasis, esta se desencadenada por la obstrucción del conducto cístico, por la presencia de bilis que puede ser de forma parcial o de corta duración, creando un aumento en la presión intravascular la cual conlleva a la presencia de isquemia y dando como resultado la inflamación de la pared de la vesícula que frecuentemente se ve asociada a la infección de la bilis por enterobacterias y anaerobios que en ocasiones puede llevar a la perforación de la vesícula por ello se debe tomar medidas quirúrgicas inmediatas porque su cuadro clínico está dado por el dolor durante 30 minutos a 6 horas ²⁶

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Colecistitis crónica calculosa: Enfermedad producto de la inflamación recurrente de la pared de la vesícula.
- Características epidemiológicas: Son aquellas características sobre la frecuencia en la que se presenta la enfermedad relacionado con la distribución, sexo y edad.
- Edad: Es considerado el tiempo de vida desde el inicio de su nacimiento hasta los últimos días que es la muerte.
- Sexo: Es la condición biológica, orgánica descrita en géneros masculino y femenino.
- Procedencia: Es el lugar de origen de donde nace o se deriva el paciente.
- Características clínicas: Son determinados signos o síntomas presentes tras la aparición de una determinada patología.
- Dolor en hipocondrio derecho: Dolor tipo cólico en cuadrante superior derecho es conocido para el diagnóstico de colecistitis como Murphy positivo.
- Nauseas: Es un síntoma relacionado muchas veces al consumo de alimentos copiosos y muchos de estos pacientes lo presentan, e incluso puede asociarse con vómitos.
- Vómitos: Es la expulsión de diferentes tipos de contenido que provienen del estómago.

- Intolerancia a las grasas: Es la aparición de molestias gastrointestinales obtenidas después de haber consumido alimentos con alto contenido graso .

2.4. HIPÓTESIS

La presente tesis al ser un estudio descriptivo, el investigador ha visto conveniente no considerar hipótesis.

2.5. VARIABLES

A. Hallazgos ecográficos

- Engrosamiento de la pared (> 4mm)
- Agrandamiento de la vesícula biliar (>8cm largo y 4 cm de ancho)
- Cálculos biliares retenidos
- Líquido peri – vesicular

B. Características clínicas

- Dolor en hipocondrio derecho
- Tiempo de enfermedad
- Náuseas
- Vómitos
- Intolerancia a grasas

C. Características epidemiológicas

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia.

D. Complicaciones más frecuentes

- Empiema vesicular
- Gangrena vesicular
- Perforación vesicular
- Plastrón vesicular
- Pancreatitis aguda
- Colangitis

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Colecistis Crónica Calculosa**

Presencia de cálculos a nivel vesicular más engrosamiento e inflamación de la pared la vesícula biliar, el cual fue identificado mediante el cuadro clínico y la ecografía

- **Hallazgos ecográficos:**

Son considerados de elección para el diagnóstico de la colecistitis obtenidos de la revisión de las historias clínicas, donde se consideró los siguientes ítems:

- ✓ Engrosamiento de la pared (> 4mm)
- ✓ Agrandamiento de la vesícula biliar (>8cm largo y 4 cm de ancho)
- ✓ Cálculos biliares retenidos
- ✓ Líquido peri – vesicular

- **Características epidemiológicas:** Son aquellas características sobre la frecuencia en la que se presenta la enfermedad, los siguientes datos fueron recopilados de las historias clínicas
 - ✓ **Edad:** Edad del paciente registrado en la historia clínica a la hora de la consulta. Se consideró los siguientes ítems
 - Menor de 18 años
 - 19 a 34 años
 - Mayor de 35 años
 - ✓ **Sexo:** características fenotípicas y genotípicas de un ser humano, diferencia entre el hombre y la mujer, se consideró los siguientes ítems:
 - Masculino
 - Femenino
 - ✓ **Lugar de procedencia:** Lugar de origen donde procede el paciente, entre ellos los siguientes ítems: urbana y rural
- **Características clínicas:** Proceso para identificar una enfermedad, afección a partir de los signos y síntomas encontrados en el examen físico del paciente los cuales son registrados en la historia clínica.
 - ✓ **Tiempo de enfermedad:** Tiempo en la que transcurre un paciente con una patología desde la fecha que se le diagnosticó, donde se consideró los siguientes ítems
 - Menor de un año
 - Mayor de un año

- ✓ **Nauseas:** Sensación que indica la proximidad del vómito, para el que se consideró los ítems: si y no
- ✓ **Vómito:** Expulsión del contenido alimentario, para el que se consideró los ítems: si y no
- ✓ **Intolerancia alimentaria:** reacción adversa provocada por el consumo de ciertos alimentos copiosos, para el que se consideró los ítems: si y no
- **Complicaciones más frecuentes de la colecistitis:** Se consideró los siguientes ítems que se encontraron registrados en las historias clínicas:
 - ✓ Empiema vesicular
 - ✓ Gangrena vesicular
 - ✓ Perforación vesicular
 - ✓ Plastrón vesicular
 - ✓ Pancreatitis aguda
 - ✓ Colangitis
 - ✓ Ilio vesicular

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo de investigación

- **Descriptivo:** Se analizó características asociadas a una enfermedad.
- **Retrospectivo:** Se analizaron datos del pasado haciendo uso de revisión de historias clínicas.
- **Transversal:** Se realizó en un determinado momento donde se evalúan las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.
- **Observacional:** No se manipuló los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

3.1.2. Nivel de investigación

La presente tesis es descriptiva, debido a que solo se identificó las características clínicas y epidemiológicas en paciente con colecistitis crónica calculosa.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La presente tesis tiene como población de estudio a 420 pacientes que fueron diagnosticados con colecistitis crónica calculosa del hospital San Juan de Lurigancho en el 2019.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que fueron diagnosticados con colecistitis crónica calculosa del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año del 2019.
- Pacientes que fueron diagnosticados en el hospital san Juan de Lurigancho
- Historias clínicas completas y debidamente llenadas.

Criterios de Exclusión

- Pacientes de otros servicios del hospital San Juan de Lurigancho.
- Pacientes que no fueron diagnosticados en el hospital San Juan de Lurigancho.
- Historias clínicas que estuvieron incompletas e ilegible.

Muestra

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para proporción a partir de una población finita

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

N= Población (420 pacientes)

n= tamaño de la muestra: 200 pacientes

Z_{α} = nivel de confianza de 95% que equivale a 1.96

$p = 0.46$ prevalencia de la patología en el hospital san Juan de LURIGANCHO

$q = (1-p) = 1 - 0.46 = 0.54$

d = margen de error permisible del 5% que equivale al 0.05

3. 3. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para poder acceder a la información necesaria para realizar la presente tesis se tuvo que solicitar los permisos correspondientes en el área de docencia y comité de ética del Hospital San Juan de Lurigancho, posteriormente con el permiso ya obtenido por el área de docencia y comité de ética se procedió a coordinar con el encargado de archivos de historias clínicas quienes establecieron un horario en el cual fue viable para la recolección de datos elaborado por la autora de la investigación.

Técnica

La fuente de datos que se usó fueron las historias clínicas que corresponden a fuentes de datos secundarios y la técnica de recolección de información corresponde a la documentación. Una vez obtenidas las historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho se procedió a la tabulación de esta información mediante el programa Spss 25 y posterior a esto se graficó para mayor entendimiento del lector.

Instrumento

En esta tesis se utilizó las historias clínicas y registro de los resultados dicha información se llenó en un instrumento para este proyecto se utilizó una ficha de recolección de datos, la misma que se evidencia en el Anexo N° 2.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos para la presente tesis fueron obtenidos de las historias clínicas de pacientes diagnosticados con colecistitis crónica calculosa los cuales fueron atendidos en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho. Se inició el procesamiento de estos datos mediante el control de calidad de las fichas de recolección, esos datos fueron codificados y posteriormente fueron ingresados en una hoja del cálculo de Microsoft Excel 365. La misma que fue importada al programa estadístico STATA V. 16, en la cual se aplicó una serie de pruebas estadísticas.

Para la variable características epidemiológicas se les asignó los siguientes ítems y se codificó de la siguiente manera:

Indicador	Ítem	Codificación
Características epidemiológicas		
Edad del paciente	< de 19 años	1
	20 – 34 años	2
	>a 35 años	3
Sexo del paciente	Femenino	1
	Masculino	2
Lugar de procedencia	Urbana	1
	Rural	2

En el caso de las variables complicaciones más frecuentes, se les asignó la siguiente codificación:

Indicador	Ítem	Codificación
Complicaciones más frecuentes		
Ninguna		1
Empiema vesicular		2
Gangrena vesicular		3
Perforación vesicular		4
Plastrón vesicular		5
Pancreatitis aguda		6
Colangitis		7

Para la variable hallazgos ecográficos más frecuentes, se codificó de la siguiente manera:

Indicador	Ítem	Codificación
Hallazgos ecográficos más frecuentes		
Engrosamiento de la pared	< de 4 mm	1
	> de 4 mm	2
Agrandamiento de la vesícula biliar	< 8 cm largo y 4 cm de ancho	1
	Entre 8 cm largo y 4 cm de ancho	2
	> 8 cm largo y 4 cm de ancho	3
Cálculos biliares retenidos	si	1
	no	2
Líquido peri vesicular	si	1
	no	2

Para la variable características clínicas se les asigno la siguiente codificación:

Indicador	Ítem	Codificación
Características clínicas		
Tiempo de enfermedad	< de 1 año	1
	> de 1 año	2
Dolor abdominal en HCD	Si	1
	No	2
Nauseas	Si	1
	No	2
Vómitos	Si	1
	No	2
Intolerancia a grasas	Si	1
	No	2

3.5. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis Univariado:

Así mismo se tiene en cuenta que la descripción del análisis de las variables cualitativas se resumió mediante tablas de frecuencias y porcentaje, donde los principales hallazgos se presentaron por gráficos expresados en porcentajes para mayor entendimiento del lector.

El análisis de las variables cuantitativas se resumió mediante la media o mediana como medidas de tendencia central y la desviación estándar.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente tesis se rige a normas establecidas según el código de ética de investigación nacional e internacional, la misma que se rige a los códigos de ética por lo que fue aprobada por el comité de ética de la universidad privada San Juan Bautista con la constancia N°

746-2021-CIE-UPSJB, del mismo modo fue evaluada y aprobada por el comité de ética del hospital San Juan de Lurigancho, la misma que hizo entrega de una constancia de aprobación respectiva para el desarrollo de la tesis. Del mismo modo no se reveló la entidad ni mucho menos se expuso la información de los pacientes en estudio o cualquier otro caso que pueda causar un conflicto ético, de tal manera toda la información recaudada es custodiada por el investigador.

CAPITULO IV ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: Análisis univariado de variable cualitativa sexo de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

Sexo del paciente	Frecuencia (n= 200)	Porcentaje
Masculino	62	31%
Femenino	138	69%

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN: En esta tabla se evidencia que el total de sujetos investigación incluidos en el estudio fueron 200 pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho. En relación a la variable sexo, se logró identificar que 62 pacientes correspondían al sexo Masculino y 138 pacientes al sexo Femenino.

GRÁFICA N°1. Distribución de género de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho.

Interpretación: En relación a las características epidemiológicas de los pacientes con colecistitis crónica en lo que corresponde a la variable género de los pacientes, se evidenció que el 69 % pertenecen al género femenino y solo el 31 % son pacientes de género masculino.

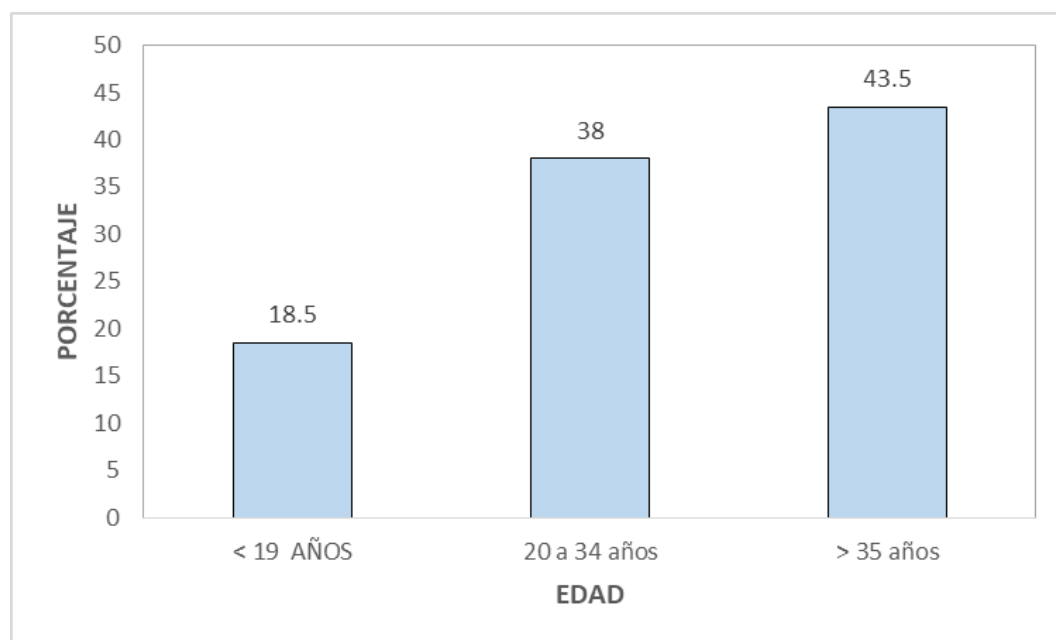
Tabla N° 2. Análisis univariado de la variable cuantitativa edad de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

Estadísticos Descriptivos	Edad
Media	34.17
Rango mínimo	15
Rango máximo	65
Desviación estándar	11.51
Varianza	1356'

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN: Las edades de los pacientes tuvieron una media de 34.17 años y una edad mínima de 15 y máxima de 65. Se encontró también una desviación estándar de 11.51.

Grafico N°2. Distribución según la edad de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho.

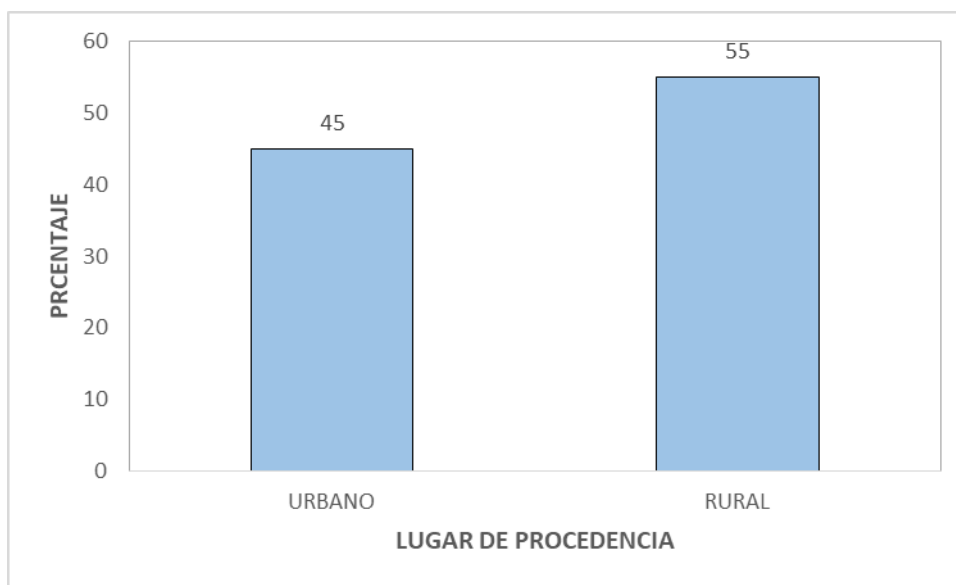
Interpretación: La variable edad de los pacientes con colecistitis crónica se categorizó en tres grupos, en donde se evidencio que el mayor porcentaje del grupo de edad eran mayor de 35 años con un 43,5 % (87), 76 pacientes hacen un total de 38% los cuales correspondieron al grupo entre los 20 a 34 años y solo un 18.5% con un total de 37 pacientes tenían menos de 20 años de edad.

Tabla N° 3. Análisis univariado de la variable lugar de procedencia de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

Lugar de procedencia	Frecuencia (n=200)	Porcentaje
Urbana	90	45,0
Rural	110	55,0

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho

Grafico N° 3. Distribución de la variable lugar de procedencia de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho

Interpretación: Se ha evidenciado que el 55 % que hace un total de 110 pacientes procedían de la zona rural y 45 % con un total de 90 pacientes son de zona urbana.

Tabla N° 4 Hallazgos ecográficos de los pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

Hallazgos ecográficos		Frecuencia (n=200)	Porcentaje (%)
Engrosamiento de la pared vesicular	< de 4 mm	87	43.5
	> de 4 mm	113	56.5
Agrandamiento de la vesícula biliar	<8 cm de largo y 4 cm de ancho	45	22.5
	Entre 8 cm de largo y 4 cm de ancho	71	35.5
	>8 cm de largo y 4 cm de ancho	84	42.0
Cálculos biliares retenidos	Si	65	32.5
	No	135	67.5
Líquido peri vesicular	Si	51	25.5
	No	149	74.5

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho

Interpretación. En la tabla N° 4 se puede observar que, entre los hallazgos ecográficos más frecuente, corresponde al engrosamiento de la pared vesicular por encima de 4 mm con un 56.5% y solo un 43.5% de los pacientes presentaron engrosamiento de la pared vesicular menor de 4mm.

Se identificó que el agrandamiento de la vesícula biliar se presentó en el 42% (84) los que presentaban un tamaño por encima de los 8 cm de largo y 4 cm de ancho, seguido de un 35.5% (71) pacientes presentaron la vesícula entre 8 cm de largo y 4 cm de ancho y solo el 22.5% (45) presentaba medidas normales de acuerdo a los hallazgos ecográficos encontrados al momento de la evaluación.

Del total de los casos estudiados se evidencio que el 67.5% (135) presentaban cálculos biliares retenidos en la vesícula biliar y solo el 32.5% (65) no presentaban cálculos biliares retenidos en la vesícula biliar. En relación a la presencia de líquido peri vesicular el 74.5%(149) no presentaban líquido en la vesícula y solo un 25.5% correspondiente a 51 casos presentaban liquido peri vesicular.

Tabla N° 5. Características clínicas de pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

Características clínicas		Frecuencia (n=200)	Porcentaje (%)
Tiempo de enfermedad	< de 1 año	66	33.0
	> de 1 año	134	67.0
Dolor en hipocondrio derecho	Si	144	72.0
	No	56	28.0
Naúseas	Si	131	65.5
	No	69	34.5
Vómitos	Si	79	39.5
	No	121	60.5
Intolerancia a grasas	Si	157	78,5
	No	43	21,5

Interpretación: De acuerdo la tabla N° 5 del total de los casos con colecistitis crónicas, el 67% (134) presentan un tiempo de enfermedad mayor a un año y el 33% (66) un tiempo de enfermedad menor a un año.

En relación a las características clínicas, la intolerancia a grasas fue la más frecuente en los pacientes con colecistitis crónica calculosa en un 78.5%(157), seguido del dolor en hipocondrio derecho representado por el 72 % (144), el 60.5% (121) de los pacientes tuvieron vómitos durante la presentación de la patología y solo el 39.5% (79) de los pacientes presentaron nauseas.

Tabla N° 6. Complicaciones más frecuentes en paciente con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

Complicaciones	Frecuencia (n=200)	Porcentaje (%)
Ninguna	182	91.0
Empiema	7	3.5
Pancreatitis	4	2.0
Colangitis	3	1.5
Perforación	2	1.0
Plastrón	2	1.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho.

Interpretación: En relación a la tabla N° 6, el 91 % (182) de los pacientes con colecistitis crónica no presentaron ninguna complicación, pero el 3.5 % presento la complicación de empiema vesicular, seguido de pancreatitis con el 2%(4), colangitis con un 1.5%(3), perforación vesicular y plastrón vesicular solo el 1%(2) de todos los casos estudiados.

4.2. DISCUSIÓN

En cuanto a las características epidemiológicas de los pacientes con colecistitis crónica calculosa se obtuvo que el sexo femenino predomino con un 69 %, los resultados concuerdan con el estudio realizado por **Cayetano (2016)** quien describe que el sexo femenino fue el más frecuente en mujeres de 45 a 60 años con un 66,7%⁷. Así mismo **Venegas (2017)** identifico el sexo femenino como el más predominante⁵, del mismo modo el estudio de

Guía (2019) ¹² coinciden que el sexo predominante fue el femenino con un 81 % y 51.2% respectivamente⁸ .

En relación a la variable edad, se identificó que la edad promedio fue 34 años; así mismo, el grupo etáreo más frecuente fue los mayores de 35 años, nuestros resultados coinciden con el estudio realizado por **Guía Rodríguez (2018)**, donde el mayor porcentaje corresponde a los pacientes mayores de 35 años (68.5%) ¹¹. De la misma manera, el estudio de **Venegas (2017)** ⁵, **Gutiérrez (2017)** y **Chocan Guerrero (2019)** evidenciaron que los grupos más predominantes fueron las edades entre los 40 - 50 años, 21 - 60 años y 30 a 59 respectivamente ¹⁰.

Así mismo se consideró importante conocer los hallazgos ecográficos de la colecistitis crónica, siendo los más predominantes el engrosamiento de la pared vesicular mayor a 4 mm con un 56.5%(113) y el agrandamiento de la vesícula con un tamaño mayor de 8 cm de largo y 4 cm de ancho 35.5%, sin cálculos biliares retenido y con ausencia de líquido peri vesicular. Los resultados coinciden con los estudios de **Cornejo Bermúdez (2018)** realizado en lima en el Hospital a José Agurto Tello – Chosica, donde evidencio que los hallazgos ecográficos, más frecuentes correspondieron a una vesícula con pared vesicular mayor de 4 mm, un agrandamiento vesicular mayor < de 8 cm de largo por 4 de ancho sin contenido de cálculos ni liquido con un 16.8% ¹².

Dentro de los aspectos clínicos se evaluó la variable intolerancia a las grasas la cual fue la presentación clínica más frecuente con un 78.5%, relacionada al

consumo de alimentos con un alto contenido de grasa, este resultado coincide con los estudios realizados por **Guía (2017)** donde demuestra que los pacientes en estudio que presentaron intolerancia las grasas fue del 66% ¹¹.

Con respecto al tiempo de enfermedad se identificando que los paciente con colecistitis crónica calculosa presentaron el tiempo de enfermedad superiores a un año los cuales corresponde al 67 % casos estudiados, a diferencia de los resultado, realizado por **Guía Rodriguez (2017)** donde se obtuvo que el tiempo de enfermedad con mayor prevalencia fue de 2 a 4 meses con 45.5% ¹¹, tales premisas discrepan con la evolución de la enfermedad de colecistitis crónica calculosa, estando asociada a episodios recurrentes de la patología, sin embargo la relación que presenta el tiempo puede ser un indicador importante en cuanto a la forma de presentación de la enfermedad.

El dolor en el hipocondrio derecho es la segunda manifestación clínica más frecuente con un 72%, estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por **pacheco reyes (2019)** en el cual describe que el dolor en hipocondrio derecho es el signo más frecuente con el 928% ¹⁴, Así mismo el estudio de **Chocan (2019)** quien demostro en su estudio que el dolor en hipocondrio derecho fue del 81.5% ¹⁰ y **Guía rodriguez (2017)** con 84%respectivamente

11

También se demuestra en este estudio que las náuseas se presentaron en el 65% de los pacientes con colecistitis crónica calcul

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Con respecto a las características epidemiológicas se concluye que el sexo predominante es el femenino (69%), el grupo etario más frecuente corresponde a los pacientes mayores a 35 años (43.5%) y el lugar de procedencia más prevalente fue la zona rural (55%)
- Los hallazgos ecográficos más frecuentes en los pacientes con colecistitis crónica calculosa fueron el engrosamiento de la pared vesicular mayor a 4 mm, el agrandamiento de la vesícula con un tamaño mayor de 8 cm de largo y 4 cm de ancho, sin cálculos biliares retenido y con ausencia de líquido peri vesicular.
- Las características clínicas más predominantes fueron tiempo de enfermedad superior a un año, intolerancia a las grasas predomino con 78.5%, dolor en hipocondrio derecho con 72%, la presencia de náuseas con 65.5 % y vómitos con solo el 39.5%.
- El 91% de los pacientes con colecistitis crónica calculosa no presentaron ningún tipo de complicaciones.

5.2. RECOMENDACIONES

- Con respecto a lo características clínicas se ha demostrado que lo más resaltante del presente estudio fue la intolerancia a grasas por lo que se recomienda realizar charlas sobre el inadecuado y excesivo consumo de grasas en pacientes colecistitis crónica calculosa y con respecto al tiempo de enfermedad e insistir con las complicaciones de dicha patología para que esta sea tratada con el tratamiento definitivo lo más pronto y así evitar cólicos recurrentes por cólico vesicular.
- Debido a que la ecografía es un examen de apoyo al diagnóstico muy importante para el diagnóstico de esta patología se recomienda el control ecográfico de estas pacientes de manera periódica hasta que estas puedan realizarse la cirugía de vesícula, es por eso que es importante el número de ecografías, así como el tiempo de práctica es de suma importancia para la realización de una buena evaluación, por lo tanto, se sugiere capacitaciones constantes con la finalidad del desarrollo de habilidades del personal y que conlleve a un servicio de calidad, Se recomienda ampliar a otros estudios de imagen, en caso donde se sospeche de una vesícula esclerotrónica
- Se recomienda educar a la población en especial a las mujeres mayores de 35 años que asisten al consultorio de cirugía del hospital san Juan de Lurigancho mediante charlas o campañas sobre las

complicaciones de la colecistitis crónica calculosa y cómo manejar los estilos de vida saludable.

- De acuerdo al estudio presentado se pudo evidenciar que el porcentaje de complicaciones del presente estudio es bajo, sin embargo, es importante que el tratamiento definitivo sea lo más precoz para evitar posibles complicaciones a futuro y se ponga en riesgo la salud de los pacientes que padecen esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis [internet]. Mexico: Guía de Práctica Clínica GPC; 2007 [consultado 15 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>
2. Tejedor M, Albillos A. Enfermedad litiásica biliar. A Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España, 2012 11(8), 481-8.
3. Kumar, V. Abbas, A. Aster J; Robbins .Cotran.Patología. Estructural y Funcional. 9 na.Edicion. Disponible en: [booksmedicos.org.pdf](http://booksmedicos.org/pdf). 2015.
4. Pérez Huitrón M, Ocaña Monroy J. Colecistitis crónica litiásica agudizada. Rev. Med. UNAM. 2018; 61(4):35-37. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un184g.pdf>
5. Vanegas Galindo A. Características socio-demograficas y clinico-quirurgicas en pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de colecistolitiasis en el Hospital General Macas, [Tesis de Bachiller]: Cuenca - Ecuador. Universidad Catolica de Cuenca; 2017.
6. Kléber Xavier Mora Hermidas factores de riesgo y complicaciones de la colecistitis crónica en mujeres de 30 a 60 años en el hospital Liborio panchana Ssotomayor de Santa Elena periodo 2014 – 2015 Tesis Guayaquil- Ecuador 2016

7. Cayetano-Arana, C. V. (2016). Prevalencia de complicaciones intraoperatorias en la colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Quito- Ecuador 2016
8. Sánchez Egido I. Características epidemiológicas de la colecistitis aguda en Castilla y Leon. [Tesis Doctoral]: Valladolid - España. Universidad de Valladolid; 2016.
9. Chocán Guerrero Larry características clínico - epidemiológicas de pacientes con colecistitis aguda atendidos en hospital de la amistad II santa rosa, enero - diciembre 2018, 2019.
10. Pacheco Reyes, N. características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018 lima – Perú 2019.
11. Guía Rodríguez Mily. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital Rezola Cañete- Lima- Perú 2018
12. Cornejo Bermúdez, Iris Nilda Asociación entre los hallazgos ecográficos y los hallazgos post operatorios en pacientes colecistectomizados, servicio de cirugía general. Hospital José Agurto Tello –Chosica en el 2016 tesis lima - Perú 2018
13. Llamas Fernández M. Características clínicas de la enfermedad litiasica vesicular en pacientes en el área de hospitalización de cirugía del Hospital Vitarte en el periodo enero 2014 – diciembre 2014. [Tesis de Bachiller]: Lima - Perú. Universidad Ricardo Palma; 2016.

14. Elwood David R. Colecistitis. Surg Clin N Am. 2009; 88: 1241–125
15. Gómez D. Clasificación y fisiopatología de los cálculos biliares. Universidad Medica de Bogotá, Colombia 2009; 50 (1), 91-97
16. Koti RS, Davidson CJ, Davidson BR. Surgical management of acute cholecystitis. Langenbecks Arch Surg 2015; 400: 403-19
17. Guzman Calderón E, Aranzabar Durand S, Cruzalegui Gómez R, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis. Lima, Perú. Instituto De Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. 2018
18. Tapia Acosta L. Colecistitis aguda en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale en el periodo 2016. [Tesis de Bachiller]: Huancayo - Perú. Universidad Peruana los Andes; 2017.
19. Salinas Gonzales C, Pereyra Nobara T, Evangelista Nava C, et al. Correlación de los criterios clínicos de Tokio con el examen histopatológico de la pieza quirúrgica para el diagnóstico de la colecistitis aguda. Rev. Latin. Cir. 2013;(3):16-19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/felac/fl-2013/fl131e.pdf>.
20. Molina Coto F, Colecistitis calculosa aguda: Diagnóstico y manejo, Rev. Med.2016;(618):97-99.
21. Guzman Calderón E, Aranzabar Durand S, Cruzalegui Gómez R, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis. Lima, Perú. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. 2018.

22. Gonzalez Hita M, Bastidas Ramirez B, Panduro Cerda A. Factores de riesgo en la génesis de la litiasis vesicular. Rev. Med. Mex. 2005;(7):71-78. Disponible en [:http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isgs0511.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isgs0511.pdf)
23. Laime P, Martinez C , Martinez D, et al. Características clínicas y epidemiológicas de la colecistitis crónica xantogranulomatosa. Rev. Chil. Cir. 2007; 59(2):122-126. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n1/rpr08112.pdf>
24. Quevedo Guanche L. Complicaciones de la colecistitis aguda: diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Cir 2007; 46
25. Hayama S, Ohtaka K, Shoji Y, Ichimura T, Fujita M, Senmaru N, Hirano. Risk Factors for Difficult Laparoscopic Cholecystectomy in Acute Cholecystitis. JSLS. 2016 Oct-Dec;20(4).

ANEXOS

ANEXO Nº 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES



ALUMNO: RUMAY MUÑOZ VILMA ARACELI
 ASESOR: Dra. FLORES LEÓN DIANA CAROLINA

TEMA: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2019**

VARIABLE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	- Menor de 19 años - 20 a 34 - Mayor de 35 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Sexo	- Masculino - femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Lugar de procedencia	- Urbana - Rural	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE: características clínicas			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Dolor en hipocondrio derecho	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Tiempo de enfermedad	< 1 año >1 año	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Nauseas	Si no	Nominal	Ficha de recolección de datos
vómitos	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Intolerancia alimentaria	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE : HALLAZGOS ECOGRÁFICOS			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Engrosamiento de la pared	< 4 MM >4 MM	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Agradamiento de la vesícula biliar	- < de 8 Cm largo y 4 Cm de ancho - 8 Cm largo y 4 Cm de ancho - > 8 Cm largo y 4 Cm de ancho	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Cálculos biliares retenidos	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Líquido peri – vesicular	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE: COMPLICACIONES MAS FRECUENTES			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Ninguna	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Empiema vesicular	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Gangrena vesicular	Si No	Intervalo	Ficha de recolección de datos
Perforación vesicular	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Plastrón vesicular	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Pancreatitis aguda	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Colangitis	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos



ANEXO Nº 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho
En el año 2019


Autora: Rumay Muñoz Vilma Araceli

Fecha _____ N° H cl _____

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS				
Engrosamiento de la pared	> 4 m m		< 4 m m	
Agradamiento de la vesícula biliar	> 8 cm largo y 4 cm de ancho		8 cm largo y 4 cm	> 8 cm largo y 4 cm
Cálculos biliares retenidos	Si		No	
Líquido peri – vesicular	si		no	
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS				
Edad del paciente	Menor a 19 años		20 a 34 años	Mayor a 35 años
Sexo	Masculino		Femenino	
Lugar de procedencia	urbana		Rural	
características CLÍNICAS				
Tiempo de enfermedad	< a 1 año		>a 1 año	
Dolor abdominal en hipocondrio derecho	Si		No	
Nauseas	Si		No	
Vómitos	Si		No	
Intolerancia a grasas	Si		No	
COMPLICACIONES MAS FRECUENTES				
ninguna				
Empiema vesicular				
Gangrena vesicular				
Perforación vesicular				
Plastrón vesicular				
Pancreatitis				
Colangitis				



 Mg. Diana Carolina Flores León
 Mg. Diana Carolina Flores León
 ASESOR


 Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
 Docente investigador en la UPSJB
 Metodólogo y Estadístico INCN
 Mg. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
 ESTADÍSTICO



ANEXO Nº 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: RUMAY MUÑOZ ARACELI

ASESOR: Dra. Diana Flores León

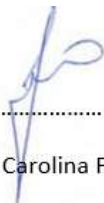
TEMA: características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG:</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1:</p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?</p>	<p>General:</p> <p>OG:</p> <p>Identificar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1:</p> <p>Describir las características epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019</p>	<p>La presente tesis al ser un estudio descriptivo, el investigador ha visto conveniente no considerar hipótesis.</p>	<p>A. Características epidemiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Lugar de procedencia <p>B. Características clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor en hipocondrio derecho • Tiempo de enfermedad • Náuseas • Vómitos • Intolerancia a grasas <p>Hallazgos ecográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engrosamiento de la pared (> 4 mm) • Agrandamiento de la vesícula biliar (> 8cm largo y 4 cm de ancho) • Cálculos biliares retenidos • Líquido peri – vesicular

<p>PE2:</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los hallazgos ecográficos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?</p> <p>PE4:</p> <p>¿Qué tipo de complicaciones son más frecuentes en la colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de</p>	<p>OE2.</p> <p>Establecer las características clínicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el 2019</p> <p>OE3: Identificar los hallazgos ecográficos en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el 2019</p> <p>OE4.</p> <p>Determinar el tipo de complicaciones que son más frecuentes en la colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de</p>		<p>B. Complicaciones más frecuentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ninguna ● Empiema vesicular ● Gangrena vesicular ● Perforación vesicular ● Plastrón vesicular ● Pancreatitis aguda ● Colangitis
--	--	--	--

Lurigancho en el año 2019?	Lurigancho en el año 2019		
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>Nivel: La presente tesis se realizó utilizando ficha de recolección de datos obteniendo información de las historias clínicas para que fue traducida de manera explicativa y descriptiva y procesada.</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Descriptivo: porque se analizó características asociadas a una enfermedad. ● Retrospectivo: porque se analizó datos del pasado haciendo uso de revisión de historias clínicas. ● Transversal: este estudio se consideró que es transversal porque se realizó en un determinado momento donde se evaluó las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo. 	<p>Población: La presente tesis tiene como población de estudio a los pacientes que fueron diagnosticados con colecistitis crónica calculosa del hospital San Juan de Lurigancho en el 2019 es el total de 420 pacientes.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes que fueron diagnosticados con colecistitis crónica calculosa del servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año del 2019. ● Historias clínicas que estaban completas y debidamente llenadas. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes de otros servicios del hospital San Juan de Lurigancho. ● Historias clínicas que estaban incompletas e ilegibles <p>N: 200 pacientes</p>	<p>Técnica: La fuente de datos que se utilizó fue las historias clínicas que corresponden a fuentes de datos secundarios y la técnica de recolección de información corresponde a la documentación. Una vez que se obtuvo las historias clínicas del hospital San Juan de Lurigancho se procesó y tabuló dicha información mediante el programa Excel y posterior a esto se graficó para mayor entendimiento y del lector.</p>	

<p>observacional: se consideró que es observacional porque no se manipuló los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.</p>	<p>Tamaño de muestra: Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. El proceso de aleatorización se realizó por el programa EPIDAT V 4.2; el programa indicó los participantes a los que se debió evaluar.</p>	<p>Instrumentos: En esta tesis se utilizó una ficha de recolección de datos para recoger la información de las historias clínicas, la misma que se evidencia en el anexo N° 2</p>
---	---	--



Mg. Diana Carolina Flores León



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
 Docente Investigador en la UPSJB
 Metodólogo y Estadístico INCN

FIRMA Y SELO
 DNI: 45914991
 TELÉFONO: 945558094

ANEXO 4 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: FLORES LEÓN DIANA CAROLINA
 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE ASESOR UPSJB
 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: Complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.
 1.5. Autor del instrumento: RUMAY MUÑOZ VILMA ARACELI

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

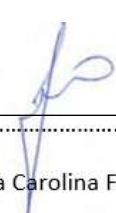
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa descriptiva, observacional y retrospectiva.				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

80%

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: LIMA 10 DE JULIO 2021



 Mg. Diana Carolina Flores León

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL
 1.2. Cargo e institución donde labora: METODÓLOGO y ESTADÍSTICO UPSJB
 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: Complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.
 1.5. autor del instrumento: RUMAY MUÑOZ VILMA ARACELI

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.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa descriptiva, observacional y retrospectiva.				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

80%

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: LIMA DE JULIO 2021



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente Investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Reyes Hernández, Nestor Alain.
 1.2. Cargo e institución donde labora
 1.3. Tipo de experto: metodólogo especialista estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.5. Autora del instrumento: Rumay Muñoz Araceli
 1.6. Título: **Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa en el servicio de cirugía del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019**

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

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 las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa.				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con colecistitis crónica calculosa.				✓	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo retrospectivo.				✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD

Aplica (comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80%

Lugar y fecha: Lima Mayo de 2021

Apellidos y nombre del juez evaluador:

Firma del experto:

D.N.I: 21537670

Teléfono:

