

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COLECISTITIS CRÓNICA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO DURANTE EL AÑO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GAMBOA DIAZ LIZ CARLOTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Francisco A., Vallenias Pedemonte

AGRADECIMIENTO

A mis padres por ser un ejemplo de lucha y sacrificio diario a mis maestros por guiarme en la elaboración de mi tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por confiar en mí en todos estos años de la carrera a mis hermanas por su apoyo incondicional a una gran persona que está conmigo siempre esforzándose por un mejor mañana, enseñándome a ser perseverante ante todas las adversidades, te amo, a mis queridas amiga Betza y Charito por su amistad verdadera y fortaleza. A mis maestros por todo lo aprendido.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.

METODOLOGIA: El presente estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal con diseño explicativo, de casos y controles. Un total de 180 pacientes conformaron la muestra, siendo 90 los casos (diagnóstico de colecistitis crónica) y 90 los controles (diagnóstico de litiasis vesicular). Se utilizó el programa SPSS versión 25 para el análisis de datos, aplicándose estadísticos descriptivos y frecuencia de cada una de las variables de estudio.

RESULTADOS: Se encontró que el sexo de mayor presentación fue el femenino, con un número de casos (87.8%). En cuanto a la edad, la mayor de pacientes fueron de 35 años para los casos (67.8%). En este estudio los que presentaron relación significativa fue el peso superior adecuado para la talla ($p=0.007$, $OR=0.440$, $IC=95\%$ entre 0.241-0.802) no siendo un factor de riesgo, siguiendo con las comorbilidades también tuvo asociación significativo ($p=0.001$, $OR=0.274$, $IC=95\%$ entre 0.120-0.625) no siendo un factor de riesgo, al igual que el tipo de dieta hipergrasa ($OR=0.310$, $IC=95\%$ 0.81-1.187). a diferencia de los controles que si presentaron mayor probabilidad como factor de riesgo.

CONCLUSIONES: Se determinó que el sexo femenino fue predominante para ambos grupos de estudio, Se determinó que la mayor parte de la población de estudio presento una edad mayor a los 35 años. Se encontró que las variables que tuvieron relación estadísticamente significativa a Colecistitis crónica, fueron las comorbilidades y el peso adecuado para su talla, no siendo factores de riesgo. Se evidencio que la gran mayoría de los pacientes presentaron una dieta de tipo Hipergrasa, la cual no tiene relación significativa y no es un factor de riesgo para colecistitis crónica

PALABRAS CLAVES: colecistitis crónica, factores de riesgo, litiasis vesicular

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with patients diagnosed with chronic cholecystitis at the San Juan de Dios Hospital in Pisco during 2018.

METHODOLOGY: The present study is of observational, retrospective, transversal type with explanatory design, of cases and controls. A total of 180 patients made up the sample, with 90 cases (diagnosis of chronic cholecystitis) and 90 controls (diagnosis of vesicular lithiasis). The SPSS version 25 program was used for data analysis, applying descriptive statistics and frequency of each of the study variables.

RESULTS: It was found that the sex of greater presentation was female, with a number of cases (87.8%). Regarding age, the highest number of patients was 35 years for the cases (67.8%). In this study, those who presented a significant relationship were the appropriate upper weight for height ($p = 0.007$, $OR = 0.440$, $CI = 95\%$ among $0.241-0.802$) not being a risk factor, and comorbidities also had a significant association ($p = 0.001$ $OR = 0.274$, $CI = 95\%$ between $0.120-0.625$) not being a risk factor, as well as the type of high fat diet ($OR = 0.310$, $CI = 95\%$ $0.81-1.187$). controls that were more likely as a risk factor.

CONCLUSIONS: It was determined that the female sex was predominant for both study groups. It was determined that most of the study population was older than 35 years. It was found that the variables that had a statistically significant relationship to chronic cholecystitis were the comorbidities and the appropriate weight for their height, not being risk factors. It was evidenced that the great majority of the patients presented a diet of type Hypergrase, which has no significant relationship and is not a risk factor for chronic cholecystitis

KEY WORDS: chronic cholecystitis, risk factors, vesicular lithiasis

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la colecistitis crónica es un inflamación de la vesícula biliar que se acompaña de dolor, es un proceso que pasa por varias etapas ; desde congestiva ,supurada ,gangrenosa y perforada produciendo tanto daños microscópicos como macroscópicos , que puede ser asintomática, o dolor recurrente de larga data , que al no seguir un tratamiento oportuno lo conlleve a una colecistitis crónica sumando a todo ello los factores de riesgos asociados ,que según diversos estudios han demostrado su intervención en la formación de cálculos como es la edad, el sexo femenino, el tipo de alimentación y estilo de vida , llegando a ser el problema número uno de intervenciones quirúrgica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco .

En el capítulo I, se plantea el problema, formulamos nuestra problemática, limitación, delimitación, objetivos y propósito del presente estudio.

En el capítulo II, denominado marco teórico, se define los principales conceptos respecto a colecistitis crónica, se detalla diez investigaciones con el mismo tema en común, nacionales e internacionales, bases teóricas de las variables, hipótesis generales y específicas, así mismo la definición operacional de términos.

En el capítulo III, se describe la metodología de la investigación, que abarca tipo y área de estudio, además de técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo IV, se describe los resultados obtenidos de nuestro estudio, basándonos en nuestros datos con sus respectivas discusiones.

Por último, el capítulo V, detallamos las conclusiones y sus respectivas recomendaciones.

ÍNDICE

CÁRATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	1
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	2
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL	3
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.7 PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	5
2.2. BASES TEÓRICAS	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.4 HIPÓTESIS.....	14
2.4.1 GENERAL	14
2.4.2 ESPECÍFICAS.....	14
2.5 VARIABLES.....	14
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	17

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	17
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	20
4.1 RESULTADOS	20
4.2 DISCUSIONES	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
5.1 CONCLUSIONES.....	30
5.2 RECOMENDACIONES	31
ANEXOS.....	36

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: GRUPOS DE ESTUDIO.....	19
TABLA 2: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES.....	20
TABLA 3: COMORBILIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN A COLECISTITIS CRÓNICA.....	21
TABLA 4: PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA Y SU RELACIÓN CON LA COLECISTITIS CRÓNICA.....	24
TABLA 5: TIPO DE DIETA HIPERGRASA EN RELACIÓN A COLECISTITIS CRONICA.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: GRUPOS DE ESTUDIO.....21

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	39
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS.....	41
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	44

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la colecistitis crónica se encuentra dentro de las principales causas de abdomen agudo quirúrgico, siendo una de las patologías de mayor incidencia en nuestro medio, la cual se asocia a diferentes factores de riesgo dentro de los cuales se mencionan el género, con mayor predominio en mujeres, la dieta hipergrasa, la obesidad, etc.¹

La colecistitis crónica casi siempre es secundaria a litiasis vesicular y presenta episodios previos de colecistitis aguda en ocasiones leves. La lesión puede caracterizarse por un infiltrado leve de células inflamatorias crónicas.²

Estudios recientes mencionan que la obesidad en mujeres con problemas de hipercolesterolemia es un factor de riesgo en la formación de cálculos, donde se ha descrito la relación con el embarazo en donde hay aumento de progesterona la cual disminuye la motilidad vesicular, además del uso de anticonceptivos en mujeres que aumenta la secreción de bilis, todas las mencionadas relacionadas con el desarrollo de colecistitis crónica.³

Existen pocos estudios nacionales que mencionan o describen la relación de los factores de riesgo asociados a colecistitis crónica, es por ello la importancia de este trabajo.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a colecistitis crónica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos que intervienen en la colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?

- ¿Cuál es la relación de las comorbilidades y el desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el peso superior adecuado para su talla y el desarrollo de colecistitis crónica en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?
- ¿Cuál es la relación del tipo de dieta hipergrasa y el desarrollo de colecistitis crónica en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico temprano de colecistitis crónica es trascendental en la predisposiciones cualquier tipo de comorbilidades y complicaciones tardías muy importante en el tratamiento que es capaz de evitar comprometer la vida del paciente ,así como un diagnóstico temprano , existen hoy en día muchos factores de riesgos asociados que intervienen en el diagnóstico y tratamiento produciendo complicaciones pre y post operatorios.

Estos factores los comprenden la edad , el tipo de alimentación con alto contenido de grasa saturada el género femenino el índice de masa corporal siendo un factor importante que se relaciona directamente con la enfermedad ,. Siendo el no adecuado manejo de los síntomas iniciales y la demora en la instauración de un tratamiento específico causas que incrementan las complicaciones en el paciente

La finalidad de este trabajo representa un aporte que nos permita contribuir con la ampliación del conocimiento ya que podremos identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de colecistitis crónica.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. DELIMITACION TEMPORAL

El estudio se realizó en el periodo Enero a Diciembre del 2018.

1.4.2. DELIMITACION ESPACIAL

El estudio se realizó en el servicio de cirugía general en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

1.4.3. DELIMITACION POBLACIONAL

El estudio se realizó en pacientes intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de litiasis vesicular y colecistitis crónica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No existieron limitaciones para la realización del estudio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico confirmatorio colecistitis crónica en el Hospital San Juan Dios de Dios de Pisco durante el año 2018.

1.6.2 ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que intervienen en la colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.
- Estimar si las comorbilidades se asocian al desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.
- Reconocer si el peso superior adecuado para su talla (IMC > 25) se asocia al desarrollo de colecistitis crónica en Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.
- Determinar si el tipo de dieta hipergrasa se asocia al desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo es determinar mediante un adecuado estudio los factores de riesgo asociados a colecistitis crónica ,para de esta manera reducir la prevalencia de la enfermedad ,teniendo los pacientes un estilo de

vida y alimentación saludable, y de este modo reducir las intervenciones quirúrgicas por esta causa ,que actualmente en la población de Pisco está en aumento.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

2.1.1 NACIONALES

Hubert Mendoza “Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados hospital Octavio Mongrut año 2010-2011”. [TESIS] Perú ,2018.

Se realizo un estudio de nivel descriptivo de tipo transversal, observacional y prospectivo donde participaron 50 pacientes con diagnóstico de la patología donde se determinó los factores de riesgo como dieta ,genero edad y paridad como resultado no se encontró correlación entre los diferentes factores de riesgo ,en conclusión no hubo relación significativa por lo que podría ser de etiología multifactorial .⁴

Gaby Irigoín “Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado para colecistitis crónica litiásica en el Hospital II-I Jerusalén en el año - 2017 “. [TESIS] Perú, 2018.

Se realizó un estudio de tipo analítico de Casos y controles con nivel explicativo con el objetivo de ver la asociación de diabetes mellitus tipo 2 y la génesis cálculos vesiculares en pacientes atendidos en el estudio mencionado, con una población de 120,que estuvieron dentro del criterio de selección, como resultado se encontró $P= 0,698$ $OR=0.86$, $IC= 95\% 0.40-1.84$.donde se concluye no existir relación significativa la diabetes mellitus tipo 2 y colecistitis crónica además de no ser un factor de riesgo.⁵

Henry De los Ángeles “Relación del sobrepeso con la formación de Litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, enero-marzo 2017”. [TESIS] Perú, 2018.

Se describió un tipo de estudio prospectivo, descriptivo en donde se trabajó con una muestra de 47 pacientes a predominio masculino utilizándose como técnica la entrevista. Se concluye que un 65.96% presentaron obesidad, por tal motivo existen una correlación significativa muy elevada entre la obesidad y la formación de cálculos vesiculares.⁶

Silvina Alva, Driandra Chacaltana, Sandy Huarcaya “Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados. Hospital San José de Chincha 2013.” [TESIS] Perú, 2014.

Los autores del presente estudio realizaron un trabajo en dicho hospital de tipo, retrospectivo y observacional de nivel explicativo ,en donde se revisó 142 historias ,con el objetivo de ver la relación de los factores con la patología vesicular en donde se llegó a la conclusión que el sexo femenino fue el más frecuente ,el sobrepeso, uso de anticonceptivos y la dislipidemia estuvieron relacionados directamente con la formación de cálculos .⁷

Rodolfo Gonzales “Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2015”. [TESIS] Perú ,2017.

Realizo un estudio de tipo analítico y observacional con la finalidad de identificar los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnostico confirmatorio de colecistitis crónica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2015.se trabajo con una muestra de 195 pacientes ,finalmente se llegó a la conclusión que la prevalencia de la colecistitis crónica fue 100%,el género predominante fue el masculino la edad estuvo comprendida entre los 36 a 45 años ,la comorbilidad relacionada fue la obesidad y el tiempo de evolución de la enfermedad presento n intervalo entre 11 a 20 meses. En cuanto al IMC se encontró que estaban dentro de 23,7- 28,84. Las variables

presentadas en el estudio fueron en su mayoría estadísticamente significativas para la formación de cálculos biliares.⁸

2.1.2 INTERNACIONALES

Ordeñana, E “COLELITIASIS: Factores de riesgo y complicaciones en adultos de 30 a 60 años de edad estudio a realizar en el Hospital universitario de Guayaquil periodo 2015”. [TESIS] ECUADOR.

El presente estudio fue de tipo transversal con nivel descriptivo donde se tomó a una población con revisión de 100 casos en pacientes que presentaban patología vesicular, se obtuvo como resultado que el sexo femenino es más frecuente con edades mayores de 45 años. Se concluye que con un estilo de vida saludable, un peso adecuado y no tener una vida sedentaria se puede evitar la enfermedad.⁹

Luis López L, José Mero. “Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular, en usuarios operados en el subproceso de cirugía del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Marzo – Agosto 2014”.Ecuador. [TESIS]

El autor realizó un estudio en donde participaron 85 usuarios, que fueron sometidos a intervención quirúrgica, y se establecieron los factores de riesgo que se asociaron a litiasis vesicular, Concluyendo que para reducir los altos índices de colecistectomías se debe mejorar la calidad de vida de los que intervinieron en el estudio y el de sus familiares, realizando charlas de los factores que se asocian a ella y promover prevención a través del diagnóstico oportuno de litiasis vesicular y de pautas nutricionales a seguir.¹⁰

Bety Montes, Alexandra Lema, “Prevalencia y factores de riesgo de la colecistitis aguda en el Hospital Homero Castanier en el año 2014”.Ecuador. [TESIS]

En el presente estudio se revisaron historias clínicas de pacientes que presentaban la patología. Llegando a la conclusión que la mayoría corresponde a una edad mayor de 30 años y con mayor frecuencia del sexo femenino que además tenían dislipidemia con un índice de masa corporal que fue significativo para el estudio siendo un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.¹¹

2.2. BASES TEÓRICAS

Litiasis vesicular

Litiasis vesicular o también conocida como colelitiasis, se define como el contenido de cálculos a nivel vesicular por diversas alteraciones de la bilis siendo esta la localización más frecuente aunque puede hacerlo en cualquier nivel de la vía biliar.¹²

Vesícula biliar .este tiene la forma de un saco y se encuentra debajo del hígado. Su función es almacenar la bilis que tiene como función emulsificar las grasas.¹³

Colecistitis aguda

Colecistitis aguda se define como consecuencia de la colelitiatasis asintomática por una variación en la evacuación de la vesícula biliar debido a la obstrucción del lumen o edema de la mucosa del conducto cístico.¹⁴

Cuadro clínico

Se manifiesta con presencia de cólico vesicular que se mantiene en un promedio de 6 horas en donde pueden presentarse síntomas como fiebre y escalofríos, además de vómitos y mal estado general, presentan también mucha sensibilidad a la palpación abdominal en la región costal derecha. En algunos casos puede palparse una vesícula dolorosa, con síntomas peritoneales en algunos pacientes con pulso y respiración acelerada. En cuanto a la exploración es característica la hipersensibilidad en hipocondrio derecho lo cual le impide la respiración, no es

habitual la ictericia, la reacción peritoneal aumenta con la fiebre mayor a 39 grados debe sospecharse de una perforación vesicular.¹⁵

Etiología

Alrededor del 90% de colecistitis son litiasicas y se originan por la obstrucción permanente del conducto cístico por la presencia de un cálculo que conlleva a un incremento de la presión intravesicular siendo el microorganismo más implicado la E.Coli y con mayor incidencia en el sexo femenino. En los casos de colecistitis aguda calculosa el 10% se produce en varones, asociados a una mala evacuación vesicular.¹⁶

Diagnostico

Se sospecha por la clínica, en los exámenes de laboratorio se evidencia marcada leucocitosis. La ecografía es el estudio de imagen de elección, pero a gammagrafía es la más específica si existe colestasis asociada.¹⁷

Colecistitis crónica

Cuando mencionamos colecistitis crónica nos referimos al contenido de cálculos dentro de la vesícula además del engrosamiento de la pared, los cuales ocasionan cuadros clínicos repetidos de dolor, motivo por el cual llega generalmente el paciente a emergencia. Se define como la inflamación e irritación a largo plazo de la pared. Existen parámetros definidos por Ashley para definir la colecistitis crónica y se refiere principalmente a la rigidez de la pared vesicular, engrosamiento de la pared vesicular y atrofia de la mucosa que reviste internamente y presentando infiltrado característico, la presencia de adherencias perivesiculares hacia el estómago, epiplones, duodeno, etc.¹⁸

Por la tendencia del cuerpo a circunscribir al centro inflamatorio generalmente se asocia a cálculos en un 90%, pero también puede ser alitiasica el 10%, es la complicación más frecuente de la colelitiasis, en estudios anatomopatológico se evidencia inflamación crónica de la mucosa y pared,

los episodios de obstrucción del cístico causan dolor intermitente biliar que contribuye a la inflamación y formación subsiguiente de cicatrices.¹⁹

Epidemiología

Es la patología con mayor incidencia por la que actualmente se realizan colecistectomía.²⁰

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.²⁰

Diagnostico

la sintomatología suele presentarse por episodios periódicos : el dolor cólico vesicular es el más frecuente a causa de la presencia de cálculos o alguna obstrucción de la vía biliar irradiándose hasta la espalda y hombro derecho presentando síndrome nauseoso que llegan a vómitos ,el dolor disminuye en forma gradual, durando desde unos cuantos minutos hasta horas. Usualmente el paciente refiere dispepsia a grasas que se manifiesta a través de los siguientes síntomas, halitosis, aumento de masa abdominal, indigestión.²¹

Al realizar el examen físico no es relevante el signo de Murphy en la región cística que sea positiva en poca frecuencia presencia de ictericia, que se relaciona en su mayoría por algún problema en la vía biliar.²²

Laboratorio: el estudio de base es la ecografía, que nos brinda las características de la pared vesicular y el contenido de cálculos, PCRE en pacientes que ya fueron operados así como el tac en casos de cálculos en otro sitio de localización de la vía biliar.²²

Tratamiento: consiste de dos formas colecistectomía convencional en complicaciones graves y laparoscópica que es de elección.²¹

Hoy en día la incidencia de presentar colecistitis crónica se debe a muchos factores de riesgo entre los que destacan, la raza, el sexo femenino, la obesidad la paridad una dieta rica en lipoproteínas.²¹

Patogenia de los cálculos de colesterol

Al no existir un equilibrio en la producción de la bilis y el colesterol así como de los fosfolípidos, cuya función es mantenerlos en solución. Se evidencia que predisponen a la génesis de cálculos vesiculares ,existen tres defectos principales en la formación de cálculos ,dentro de la cuales tenemos : la supersaturación de colesterol, hipomotilidad vesicular y aumento de la cristalización, la primera se inicia cuando hay un ascenso en la secreción de colesterol en condiciones normales , a su vez la formación de mucina , antecede a la formación de cristales , en cuanto al segundo mecanismo acerca a una hipomotilidad se mencionan los defectos en el receptor de la colecistoquinina (CCK), variación de la proteína contráctil y alteración de la excitabilidad de la membrana , el inicio para la formación de cálculos se define como nucleación que consiste en un proceso por el cual se forman cristales microscópicos a partir de la bilis supersaturada , ocurriendo posteriormente la cristalización del colesterol que da como producto final la microlitiasis .²²

Agregando los factores de riesgo como la edad avanzada en la cual hay mayor predisposición de un aumento de colesterol y de triglicéridos así también como lípidos y proteínas.²²

Tipos de cálculos vesiculares

Los cálculos están conformados por tres tipos: los de colesterol, mixtos y pigmentarios, siendo los más frecuentes de colesterol que por lo general contienen más del 50% de monohidrato de colesterol además de una mezcla de sales biliares proteínas y pigmentos, mientras que estos presentan bilirrubinato de calcio se clasifican en negros y pardos, estos deben su origen a infecciones biliares de tipo crónico ²³

Factores predisponentes y asociación con factores de riesgo

Se define que para formar cálculos intervienen varios factores como la obesidad la multiparidad, embarazo, el bajar rápidamente de peso y dieta rica en grasa, enfermedades como diabetes mellitus y dislipidemia.²³

En las mujeres cuando hay gran cantidad de estrógeno es más la actividad de la secreción de bilis sobresaturación de colesterol, relacionándose con uso de métodos anticonceptivos, la multiparidad, el embarazo incrementa la producción de cálculos biliares, siendo más frecuentes en este género y en la edad media de la vida.²²

En las últimas semanas del embarazo se presenta acenso en la exudación y congestión biliar del colesterol, con afección motora vesicular y tener colelitiasis, a diferencia del puerperio donde progresivamente hay ausencia de litiasis esto se da por el efecto del estímulo hormonal.²²

La edad influye directamente a la formación de cálculos vesiculares que se da por un incremento de la secreción de colesterol biliar que aumenta con los años.²³

La obesidad influye en la génesis de la enfermedad litiasica vesicular, es importante valor el índice de masa corporal en aquellas mujeres que presentan un IMC mayor $>32\text{kg/m}^2$ ya que es un factor de riesgo, el mecanismo por el cual se produce los cálculos en las personas obesas no está claramente determinado, se ha encontrado que los obesos sintetizan un mayor número de colesterol al hígado. El cual se segrega en cantidades elevadas lo que inicia sobresaturación de la bilis²⁴

La obesidad influye en la presencia de cálculos por el incremento de la secreción colesterol biliar estabilización la cual origina elevación en la génesis de colesterol en el cuerpo desarrollando estabilización cuando llega al peso ideal.²⁵

Dieta es otro factor importante, en aquellas personas con un incremento en una dieta rica en colesterol y grasa con una elevación significativa de riesgo a generar la enfermedad litiasica biliar. El consumo aumentado de grasas

origina congestión de colesterol en la vesícula .El consumo de una dieta elevada en ácidos grasos insaturados y fibra tendría un resultado protector para originar colelitiasis .²⁵

Cuando se consume grasa animal y colesterol se dice que esto podría aumentar la producción de colesterol a diferencia si es menor y se consume ácidos grasos insaturados, vegetales, fibra actúan como efecto protector.

En aquellas personas que presentan elevado consumo de grasas, obesidad y han tenido pérdida de peso en poco tiempo se incrementan el riesgo de formar cálculos a la vesícula. ²⁶

En cuanto a la pérdida excesiva de peso en corto tiempo, se mencionan, que el 25% de ellos presentan litiasis vesicular el cual lo desarrollan en un periodo de 1 a 5 meses ocasionando alteraciones en la vesícula al no vaciar su contenido completamente, se relaciona también con un aumento de mucina y el calcio en la bilis, a pesar que los pacientes puedan ser asintomáticos u gran porcentaje necesita colecistectomía urgente. ²⁶

Los valores por debajo de lo normal en cuanto a las lipoproteínas de alta densidad (HDL) se han evidenciado que es componente de formación de cálculos vesiculares .²⁶

En la diabetes mellitus los cálculos vesiculares se relacionan con el desarrollo de neuropatía diabética así como la ingesta de alimentos y variación del peso que se encuentran en estos pacientes .²⁶

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **COLELITIASIS**

Contenido de cálculos en la vesícula

- **COLECISTITIS AGUDA**

Es la presencia de cálculos en la vesícula biliar, sin engrosamiento de la pared, se presenta de forma brusca.

- **COLECISTITIS CRÓNICA**

Se define como la presencia de cálculos a nivel vesicular con engrosamiento a la pared >4mm, al ser recurrente produce daños con el tiempo.

- **FACTORES ASOCIADOS**

Características que por su presencia, o ausencia, son capaces de precipitar o desarrollar un proceso anormal.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- H1: Si existe asociación entre los factores de riesgo y la colecistitis crónica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía de Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018
- H0: No existe asociación entre los factores de riesgo y la colecistitis crónica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía de Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018

2.4.2 ESPECÍFICAS

- Los factores sociodemográficos si influyen en el desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.
- La comorbilidad si se relaciona con el desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.
- El peso superior adecuado para su talla si se asocia al desarrollo de colecistitis crónica durante el año 2018.
- El tipo de dieta hipergrasa si se relaciona al desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan De Dios de Pisco durante el año 2018.

2.5 VARIABLES

➤ **Variable dependiente**

- Colecistitis Crónica

➤ **Variable independiente**

- Factores sociodemográficos
 - ✓ Edad
 - ✓ Sexo
- Comorbilidad
 - ✓ Diabetes mellitus
 - ✓ Dislipidemia.
- Tipo de dieta:
 - ✓ Hipograsa
 - ✓ Normograsa
 - ✓ Hipergrasa
- Peso superior adecuado para su talla.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

- **EDAD:** Tiempo que se le asigna a alguien desde que nació.
- **SEXO:** características fenotípicas y genotípicas que diferencia a hombre y mujer.
- **COMORBILIDAD:** Se define a las enfermedades que influyen en otra patología inicial, para fines de este estudio se consideró la diabetes mellitus y dislipidemia.
- **PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA:** Se define en el estudio a los pacientes que presentaron sobrepeso y obesidad de acuerdo al índice de masa corporal.
- **DIETA HIPERGRASA:** Es una alimentación con mayor porcentaje de ácidos grasos y colesterol con un porcentaje menor en proteínas y carbohidratos.

- DIETA NORMOGRASA es una alimentación que no requiere de cambios en la distribución de los nutrientes ya que es lo mejor y balanceado para el paciente.
- DIETA HIPOGRASA: Se define como una dieta normal en la cual se restringe la cantidad de grasa a 50 gramos diarios y puede restringirse hasta 25 gramos.
- COLECISTITIS CRÓNICA: Se define como la presencia de cálculos a nivel vesicular con engrosamiento e inflamación de la pared que al ser recurrente produce daños con el tiempo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico

Retrospectivo: debido a que se recolecta información de las historias clínicas y reportes operatorios.

Observacional: porque en ningún momento se manipula las variables.

Transversal: pues se realiza la medición de datos una sola vez.

Analítico: porque se realizan pruebas estadísticas como el chi cuadrado para evidenciar la relación y Odds ratio para saber el riesgo entre las variables de estudio.

Caso control: Porque se determinó dos grupos, que se compararon entre si determinando los factores de riesgo más importantes del estudio.

- Grupo casos los pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica más inflamación de la pared vesicular.
- Grupo control los pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular sin inflamación de la pared vesicular

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Explicativo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se conformara por los pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistitis crónica y/o litiasis vesicular en el Hospital San Juan De Dios de Pisco durante el año 2018.

POBLACIÓN:

Según el registro estadístico de la oficina de admisión del Hospital San Juan de Dios de Pisco, la cantidad de pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistitis crónica y/o litiasis vesicular, durante el periodo del presente estudio fue de 220.

Casos

Todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistitis crónica calculosa que presenten engrosamiento de la pared vesicular en el Hospital San Juan Dios de Pisco durante el año 2018.

Controles

Todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por litiasis vesicular sin engrosamiento de la pared vesicular en el Hospital San Juan Dios de Pisco durante el año 2018.

Para el cálculo del tamaño de muestra se hubiera hecho uso de la siguiente fórmula:

DONDE:
$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

n= tamaño

de la muestra (220 pacientes)

$Z\alpha$ = Nivel de confianza para p_1 (1,96)

$Z\beta$ = Nivel de confianza para p_2 (0,84)

p_1 = Probabilidad de ocurrencia de la variable dependiente por la influencia de la independiente (50%).

p_2 = Probabilidad de ocurrencia de la variable dependiente de la forma normal (50%).

Odds ratio (w)= 3

$p_1 - p_2$ = Error.

Población: 220

Tamaño de muestra aplicando la fórmula de casos y controles

N= 30

Al aplicar criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra muy pequeña, por tal motivo se trabajara con una muestra a conveniencia y no se tomara en cuenta la formula anterior.

MUESTRA:

Casos: En este estudio corresponden a 90 casos aquellos pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa con inflamación de la pared vesicular

Controles: En este estudio se emplearon 90 pacientes, Con diagnóstico de litiasis vesicular sin inflamación de la pared vesicular .

Criterios de Inclusión Casos – Controles

- Pacientes mayores de 18años.
- Todos los pacientes operados en el hospital san juan de pisco durante el año 2018 por técnica convencional o laparoscópica que en el proceso tuvieron diagnóstico:
Colecistitis crónica
Litiasis vesicular
- Cuyas historias clínicas correspondieron a dar respuesta a la hipótesis de estudio

Criterios de Exclusión casos -controles

- Las historias clínicas que presenten datos incompletos que no favorecerían a la realización de la investigación
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que presentes otra patología biliar diferente a colecistitis crónica y/o litiasis vesicular.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en el presente trabajo es observacional haciendo uso de una ficha de recolección de datos que fueron proporcionados por el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Previa autorización por dicho establecimiento.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ficha de recolección de datos está estructurada según las variables de estudio, en donde se consideró los factores sociodemográficos., Comorbilidad, peso superior a lo adecuado a su talla, tipo de dieta.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se determinaron los grupos de estudio casos y controles utilizando un método no probabilístico a conveniencia. Se realizó un análisis descriptivo para cada variable, mostrando los resultados en gráficos y tablas, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado y OR para encontrar relación de variables y riesgo estimado. Utilizando el programa SPSS 25 para el procesamiento de datos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó mediante análisis documental, respetando en todo momento, la ética y la deontología como el uso adecuado de carácter científico de los documentos analizados respetando la no revelación de los datos personales del paciente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

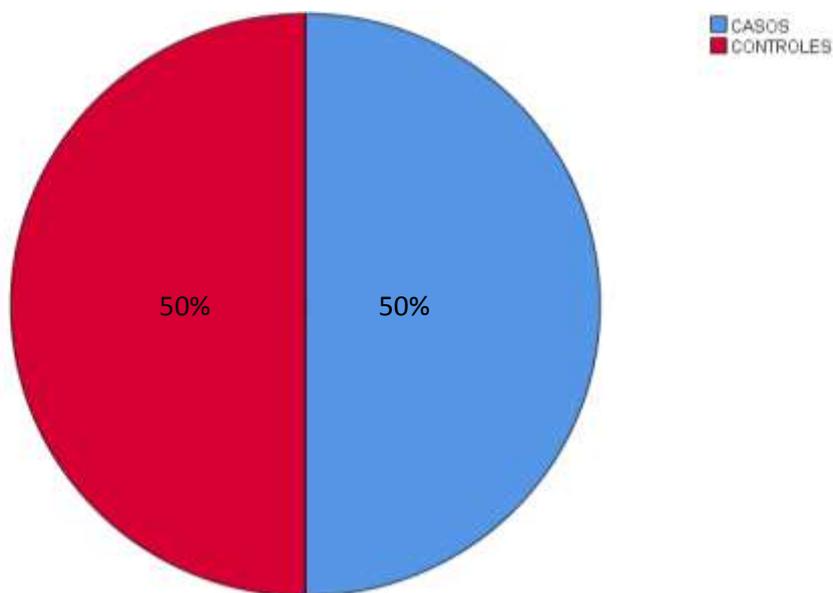
4.1 RESULTADOS

TABLA 1

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

GRÁFICO 1: DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRÓNICA/LITIASIS VESICULAR

Válido	CASOS	90	50,0	50,0	50,0
	CONTROLES	90	50,0	50,0	100,0
	Total	180	100,0	100,0	



Interpretación: En la tabla 1, se puede observar los grupos de estudio que se tomarán a consideración para el trabajo de investigación, entre casos y controles, los cuales fueron divididos de acuerdo a los que tienen diagnóstico de colecistitis crónica perteneciente a nuestros casos con un total de 90 pacientes y los controles con diagnóstico de litiasis vesicular que fueron conformados por 90 pacientes para este estudio, en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.

TABLA 2 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES.

		Frecuencia	Porcentaje
Variables de estudio	Edad		
	• 18 a 35 años	58	32,2%
	• 35 años	122	67,8%
	Sexo		
	• Masculino	22	12,2%
	• femenino	158	87,8%
Tipo de dieta			
• Hipograsa	2	1,1%	
• Normograsa	10	5,6%	
• Hipergrasa	168	93,3%	
Peso superior a lo adecuado para su talla			
• Sobrepeso-obesidad	100	55,6%	
• No	80	44,4%	
Comorbilidades (Diabetes Mellitus/ Dislipidemia)			
• Si	35	19,4%	
• No	145	80,6%	

--	--	--	--

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Interpretación: En la tabla 2, se puede observar el análisis descriptivo de las variables de estudio en donde se encontró que gran parte de la población tenía una edad mayor a los 35 años, destacando el sexo femenino, el tipo de dieta con mayor predominio fue hipergrasa, en cuanto al peso superior adecuado para su talla se evidencio que fue el que más destaco en la población de estudio a diferencia de las comorbilidades que fueron de menor frecuencia.

TABLA 3: COMORBILIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON COLECISTITIS CRÓNICA

		DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA		Total	
		CASOS	CONTROLES		
COMORBILIDAD DEL PACIENTE	SI	Recuento	9	26	35
		Recuento esperado	17,5	17,5	35,0
		% dentro de COMORBILIDAD DEL PACIENTE	25,7%	74,3%	100,0%
		% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	10,0%	28,9%	19,4%
	NO	Recuento	81	64	145
		Recuento esperado	72,5	72,5	145,0
		% dentro de COMORBILIDAD DEL PACIENTE	55,9%	44,1%	100,0%
		% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	90,0%	71,1%	80,6%
Total	Recuento	90	90	180	
	Recuento esperado	90,0	90,0	180,0	
	% dentro de COMORBILIDAD DEL PACIENTE	50,0%	50,0%	100,0%	
	% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Pruebas de chi-cuadrado

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
-------	----	--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	10,250 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	9,080	1	,003		
Razón de verosimilitud	10,615	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	10,193	1	,001		
N de casos válidos	180				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

	Estimación de riesgo		
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para COMORBILIDAD DEL PACIENTE (DIABETES Y DISLIPIDEMIA / NINGUNO)	,274	,120	,625
Para cohorte DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA = CASOS	,460	,257	,823
Para cohorte DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA = CONTROLES	1,683	1,288	2,199
N de casos válidos	180		

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Interpretación: En la tabla 3, se muestra a los pacientes con colecistitis crónica que presentaron comorbilidades, con 9 casos que abarco (10.0%) y los que no presentaron 81 casos de un total (90.0%), luego se determinó la asociación estadística de Chi cuadrado=10.250, p=0.001, presenta relación estadísticamente significativa. Luego se determinó el OR= 0.274, IC=95% entre 0.120-0.625 lo cual nos indica no ser un factor de riesgo.

TABLA 4: PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA Y SU RELACIÓN CON LA COLECISTITIS CRÓNICA

		DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA		Total	
		CASOS	CONTROLES		
PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA	SI SOBREPESO - OBESIDAD	Recuento	41	59	100
		Recuento esperado	50,0	50,0	100,0
		% dentro de PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA	41,0%	59,0%	100,0%
		% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	45,6%	65,6%	55,6%
	NO SOBREPESO - OBESIDAD	Recuento	49	31	80
		Recuento esperado	40,0	40,0	80,0
		% dentro de PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA	61,3%	38,8%	100,0%
		% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	54,4%	34,4%	44,4%
Total	Recuento	90	90	180	
	Recuento esperado	90,0	90,0	180,0	
	% dentro de PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA	50,0%	50,0%	100,0%	
	% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Pruebas de chi-cuadrado

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
-------	----	--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	7,290 ^a	1	,007		
Corrección de continuidad ^b	6,503	1	,011		
Razón de verosimilitud	7,343	1	,007		
Prueba exacta de Fisher				,011	,005
Asociación lineal por lineal	7,250	1	,007		
N de casos válidos	180				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 40,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA (SOBREPESO - OBESIDAD / NO)	,440	,241	,802
Para cohorte DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA = CASOS	,669	,500	,897
Para cohorte DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA = CONTROLES	1,523	1,105	2,097
N de casos válidos	180		

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Interpretación: tabla 4, se muestra a los pacientes con colecistitis crónica que presentaron peso superior adecuado para su talla, con 41 casos que abarco (45,6%) y los que no presentaron 49 casos (54,4%).se determinó la asociación estadística con un valor de Chi cuadrado=7,290, p=0,007 que confirma relación estadística significativa, siguiendo con el OR=0.440, IC= 95% entre 0,241-0,802 concluyendo no ser factor de riesgo.

TABLA 5: TIPO DE DIETA HIPERGRASA EN RELACIÓN CON COLECISTITIS CRÓNICA

		DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA				
		CASOS	CONTROLES	Total		
TIPO DE DIETA HIPERGRASA	SI	Recuento	81	87	168	
		Recuento esperado	84,0	84,0	168,0	
		% dentro de TIPO DE DIETA HIPERGRASA	48,2%	51,8%	100,0%	
		% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	90,0%	96,7%	93,3%	
	NO	Recuento	9	3	12	
		Recuento esperado	6,0	6,0	12,0	
		% dentro de TIPO DE DIETA HIPERGRASA	75,0%	25,0%	100,0%	
		% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	10,0%	3,3%	6,7%	
		Total	Recuento	90	90	180
		Recuento esperado	90,0	90,0	180,0	
% dentro de TIPO DE DIETA HIPERGRASA	50,0%	50,0%	100,0%			
% dentro de DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	100,0%	100,0%	100,0%			

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para TIPO DE DIETA HIPERGRASA (SI / NO)	,310	,081	1,187

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,214 ^a	1	,073		
Corrección de continuidad ^b	2,232	1	,135		
Razón de verosimilitud	3,354	1	,067		
Prueba exacta de Fisher				,132	,066
Asociación lineal por lineal	3,196	1	,074		
N de casos válidos	180				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Para cohorte DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA = CASOS		,643		,447	,924
Para cohorte DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA = CONTROLES		2,071		,769	5,579
N de casos válidos		180			

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Interpretación: tabla 5, se muestra a los pacientes con colecistitis crónica que presentaron dieta hipergrasa con 81 casos que abarco el 90% y de los que no presentaron 9 casos que reflejo el 10%. Se determinó la asociación estadística con un valor de chi cuadrado = 3.214 con $p > 0.073$ y un OR=0.310 con un IC=95% entre 0.81- 1,187 lo cual nos indica no ser un factor riesgo y no tener relación significativa.

4.2 DISCUSIONES

- Se demostró el sexo más predominante en el estudio fue el femenino (87.8%), así como la edad mayor de 35 años(67.8 %) que coincide con el estudio de Alva.S realizado en el Hospital San José de Chíncha, donde se revisaron 142 historias clínicas ,como resultado

se encontró que el sexo femenino fue más frecuente en un 73.9%. En cuanto a la edad coincide con el estudio de Ordeñana, E., realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil, en el cual se encontró que las edades más frecuente fueron la de 30 a 45 años. Todas ellas relacionadas con el diagnóstico de colecistitis crónica y/o litiasis vesicular.

- En cuanto a la comorbilidad se encontró que si existe asociación con la colecistitis crónica que se relaciona con el estudio de Montes, B realizado en el Hospital Homero Castanier donde se trabajó con historias clínicas de pacientes con diagnóstico de patología biliar y factores de riesgos asociados donde se encontró que la dislipidemia tuvo asociación significativa.
- Se demostró que el peso superior adecuado para su talla tuvo asociación positiva con el desarrollo de colecistitis crónica, lo cual se asemeja en el estudio de Hubert R, en donde se consideró una muestra de 195 pacientes en la cual se observó que el sobrepeso y obesidad fueron significativos al desarrollo de la enfermedad.
- Se determinó que el tipo de dieta hipergrasa no se asocia al desarrollo de colecistitis crónica la cual coincide con el estudio del autor Hubert donde menciona que el consumo de dieta hipergrasa no se asocia a que presenten colecistitis crónica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se evidencio que el sexo femenino fue predominante para ambos grupos de estudio, tanto para los casos y controles. Se determinó que la mayor parte de los que conformaron el estudio presentaron una edad

mayor a los 35 años.

- Se demostró que las comorbilidades (diabetes mellitus, dislipidemia) tuvieron relación estadística significativa, determinando que si existe asociación entre las comorbilidades y el desarrollo de colecistitis crónica, no siendo un factor de riesgo en los casos, a diferencia de los controles, que si es un factor de riesgo mayor para litiasis vesicular.
- Se demostró que peso superior adecuado para su talla si tiene asociación significativa en la formación de colecistitis crónica pero no es un factor de riesgo. Presentando mayor probabilidad de ser un factor de riesgo mayor para los controles .para ambos grupos, siendo de menor riesgo para los casos que de los controles con mayor probabilidad.
- Se determinó que la mayoría de pacientes presentaron una dieta de tipo Hipergrasa, que no tuvo asociación estadística significativa y no ser un factor de riesgo para los casos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estrategias de estilos de vida saludable en los pacientes, como también a los familiares, para evitar que sea más frecuente la aparición temprana de la patología en pacientes jóvenes .
- En pacientes que ya tengan comorbilidades y diagnóstico de colelitiasis realizar seguimiento en su estilo de vida y si no es la correcta cambiarla para evitar avance de la enfermedad y no hacerla crónica.
- Es importante que los pacientes que ya tengan un diagnóstico de colelitiasis sean evaluados por un nutricionista para que puedan lograr un peso adecuado para su talla y de esta manera evitar las complicaciones

futuras y realizar actividades deportivas que favorezcan al bienestar de su salud.

- El tipo de dieta en relación a la salud, al no ser la adecuada puede asociarse a muchas enfermedades, a pesar de no serlo en este estudio se recomienda que los centros de salud realicen estrategias de una alimentación saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tejedor M, Albillos A. Enfermedad litiásica biliar. A Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España, 2012 11(8), 481-8.
2. Brunicardi F. Schwartz Principios de cirugía (8ava ed. ed.). España: Mc Graw Hill; 2009

3. Díaz S, García M. Litiasis Biliar. AMF 2013; 9(3):152-156
4. Hubert Mendoza, "Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados hospital Octavio Mongrut año 2010-2011". [TESIS] Perú ,2018.
5. Gaby Irigoín "Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado para colecistitis crónica litiásica en el Hospital II-I Jerusalén en el año - 2017 ". [TESIS] Perú, 2018.
6. Henry De Los Angeles "Relación del sobrepeso con la formación de Litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, enero-marzo 2017. [Tesis] Perú, 2018.
7. Silvina Alva , Driandra Chacaltana ,Sandy Huarcaya " Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados. Hospital San José de Chincha 2013. Rev. méd panacea. 2014; 4(2): 36-39.
8. Rodolfo Gonzales "Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2015". [TESIS] Perú, 2017.
9. Ordeñana E. Colelitiasis: factores de riesgo y complicaciones en adultos de 30 a 60 años de edad estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil periodo 2015. [tesis] Ecuador; 2015
10. Lopez L, Mero J. factores de riesgo asociados a litiasis vesicular, en usuarios operados en el subproceso de cirugía del hospital provincial Verdi Cevallos balda de Portoviejo, marzo – agosto 2014. Ecuador. [Tesis] 2014.
11. Montes Lema B. Prevalencia y factores de riesgo de la colecistitis aguda en el Hospital Homero Castanier en el año 2014.Ecuador. [TESIS] 2014.
12. Valdés M, Valenzuela J. Colecistitis. 2008; Vol. 10. Núm8.pg 477-541.
13. Moreira V, Ramos Zabala, F. Litiasis biliar. Revista Española de Enfermedades Digestivas, 2005; 97(10), 752. Orozco R, Camaggi C. Evaluación metabólica y Nutricional en litiasis renal. Revista médica de la clínica del conde 2010; 21(4), 567-577.

14. Melgarejo F, Morales M. Urgencias médicas digestivas, cólico biliar, colangitis aguda, colecistitis aguda 2011; vol 5. 457-472
15. Claros N, Laguna R, Ponce F, Cuál es la prevalencia de litiasis de la vía biliar principal en pacientes con colecistolitiasis sintomática Revista Chilena de Cirugía, 2007 59 (2), 127-131.
16. Segura A, Joleini S, Diaz N et al Ecografía de la vesícula y la via biliar .revista el sevier medicina de familia semergen 2016 42(1) 25-30.
17. Horton J, Bilhartz L. Litiasis biliar y sus complicaciones. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, 7.ª Ed. Editorial Médica Panamericana, S.A., Buenos Aires, 2004(11)26-52.
18. Gonzales M, Bastidas B, Panduro A. Factores de riesgo en la génesis de la Litiasis Vesicular. Investigación en Salud. 2005; VII (1):71-78.
19. Hernández A. Genetic predisposition of cholesterol gallstone disease. Annals of Hepatology, 2006 5(3), 140-149.
20. Gómez D. Clasificación y fisiopatología de los cálculos biliares. Universidad Medica de Bogotá, Colombia 2009; 50 (1), 91-97.
21. Romero C, Barrera J, Pascual C. Factores de riesgo en la litiasis vesicular. Estudio en pacientes colecistectomizados. Revista Cubana de cirugía, 1999; 38(2) ,88-94.
22. Parente F, Pastore L, Bargiggia c, et al. Incidence and risk factor for gallstones in patients with inflammatory bowel disease: a large case-control study. Hepatology 2007; 45(5) ,1267-1274.
23. Otano S, Castillo M, Echevarria M, Litiasis vesicular: Su relación con el Síndrome Metabólico y la Obesidad. Revista Bioquímica y Patología clínica, 2008; 72(2), 29-34
24. Orozco R, Camaggi C. Evaluación metabólica y Nutricional en litiasis renal. Revista médica de la clínica del conde 2010; 21(4), 567-577.
25. Ros E. Doble inhibición del colesterol: papel de la regulación intestinal y hepática. Revista Española Cardiologica, 2006; vol 6, 52G-62G.

26. Orozco R, Camaggi C. Evaluación metabólica y Nutricional en litiasis renal.
Revista médica de la clínica del conde 2010; 21(4), 567-577.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: GAMBOA DIAZ, LIZ

ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COLECISTITIS CRÓNICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO DURANTE EL AÑO 2018

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • 18 A 35 AÑOS • MAYORES DE 35 AÑOS 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SEXO	<ul style="list-style-type: none"> • MASCULINO • FEMENINO 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
COMORBILIDAD(DIABETES MELLITUS-DISLIPIDEMIA)	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA(SOBREPESO-OBESIDAD)	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
TIPO DE DIETA	<ul style="list-style-type: none"> • NORMOGRASA • HIPOGRASA • HIPERGRASA 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE: COLECISTITIS CRONICA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRONICA	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INTERVINIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO

EDAD	15 A 30 AÑOS MAYORES A 30 AÑOS	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SEXO	MASCULINO FEMENINO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 2: INSTRUMENTO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COLECISTITIS CRÓNICA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE PISCO DURANTE EL AÑO 2018**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: _____

FECHA: _____ **HORA:** _____

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD:

- 18 a 35 AÑOS ()
- > 35 AÑOS ()

SEXO:

- MASCULINO ()
- FEMENINO ()

TIPO DE DIETA:

- HIPOGRASA ()
- NORMOGRASA ()
- HIPERGRASA ()

PESO SUPERIOR ADECUADO PARA SU TALLA (SOBREPESO-OBESIDAD)

- SI ()
- NO ()

COMORBILIDADES

- DIABETES MELLITUS ()
- DISLIPIDEMIA ()

CARACTERISTICAS CLINICAS

ASINTOMATICO () SINTOMATICO ()

DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS CRÓNICA

SI () NO ()

DIAGNOSTICO DE LITIASIS VESICULAR

SI () NO ()

ESTUDIO DE IMAGEN

PRESENCIA DE CÁLCULOS CON INFLAMACIÓN DE LA PARED VESICULAR ()

PRESENCIA DE CÁLCULOS SIN INFLAMACIÓN DE LA PARED VESICULAR ()

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Francisco A. Vallenás Pedemonte
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UPSJB
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo (X) Especialista () Estadístico ()
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: Gamboa Díaz, Liz

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.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre factores de riesgo asociados a colecistitis crónica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de los factores de riesgo asociados a colecistitis crónica				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

Lugar y Fecha: Lima,

15 de mayo de 2019
SENECIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

.....
DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 CMP. 20528 RNE 032101

Firma del Experto

D.N.I. Nº *07406100*

Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Elsi Bazan Rodriguez
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UPSJB
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (x)
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: Gamboa Díaz, Liz

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Enero de 2019


Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

✓ Firma del Experto

D.N.I N° 8209583

Teléfono 277-424579

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Villar Garrido, Luis Alberto
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Jefe del servicio de cirugía HSJDP
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: Gamboa Díaz, Liz Carlota

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Puntuación
		00 20%	21 40%	41 60%	61 80%	
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre factores de riesgo asociados a colecistitis crónica. En pacientes atendidos en el servicio de cirugía					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de los factores de riesgo asociados a colecistitis crónica					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 explicativo, analítico.					85

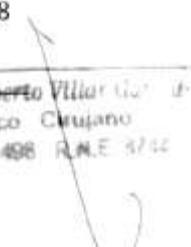
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

Lugar y Fecha: Lima, 21 Enero de 2018


 Dr. Luis Alberto Villar Garrido
 Médico Cirujano
 Firma del Experto C.M.P. 21498 R.N.E. 3744
 D.N.I. N° 27 291 51 2
 Teléfono

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: GAMBOA DIAZ, LIZ

ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA UTILIZACION O NO DE DRENES EN APENDICITIS COMPLICADA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO DURANTE EL AÑO 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>OG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a colecistitis crónica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos que intervienen en la colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico confirmatorio de colecistitis crónica en el Hospital San Juan Dios de Pisco durante el año 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que intervienen en la colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.</p> <p>OE 2:</p>	<p>General:</p> <p>H1: Si existe asociación entre los factores de riesgo y la colecistitis crónica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía de Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018</p> <p>H0: No existe asociación entre los factores de riesgo y la colecistitis crónica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía de Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018</p>	<p>Variable dependiente :</p> <p>Colecistitis Crónica</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Factores de riesgo sociodemográficos</p> <p>Edad.</p> <p>Sexo.</p> <p>Comorbilidad</p> <p>Diabetes Mellitus.</p> <p>Dislipidemia.</p> <p>Peso superior adecuado para su talla</p> <p>Sobrepeso.</p> <p>Obesidad.</p> <p>Tipo de dieta Hipograsa</p>

<p>PE 2: ¿Cuál es la relación de las comorbilidades y el desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la asociación entre el peso superior adecuado para su talla y el desarrollo de colecistitis crónica en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la relación del tipo de dieta hipergrasa y el desarrollo de colecistitis crónica en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018?</p>	<p>Estimar si las comorbilidades se asocian al desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.</p> <p>OE 3: Reconocer si el peso superior adecuado para su talla se asocia al desarrollo de colecistitis crónica en Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.</p> <p>OE4: Determinar si el tipo de dieta hipergrasa se asocia al desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: Los factores sociodemográficos si influyen en el desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018</p> <p>HE2: La comorbilidad si se relaciona con el desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018.</p> <p>HE3: El peso superior adecuado para su talla si se asocia al desarrollo de colecistitis crónica durante el año 2018.</p> <p>HE4: El tipo de dieta hipergrasa si se relaciona al desarrollo de colecistitis crónica en el Hospital San Juan De Dios de</p>	<p>Normograsa Hipergrasa</p>
---	--	--	----------------------------------

		Pisco durante el año 2018.	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN MUESTRA	Y	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p>- Nivel : Explicativo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, retrospectivo, transversal, analítico</p>	<p>Población: lo conforman 220 pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistitis crónica y litiasis vesicular en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2018. N= 180</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes mayores de 18años. • Todos los pacientes operados en el hospital san juan de pisco durante el año 2018 por técnica convencional o laparoscópica que en el proceso tuvieron diagnóstico: Colecistitis crónica Litiasis vesicular <p>Cuyas historias clínicas correspondieron a dar respuesta a la hipótesis de estudio</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las historias clínicas que 		<p>Técnica: La técnica que se utilizó en este estudio fue análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos Reporte operatorio</p>

	<p>presenten datos incompletos que no favorecerían a la realización de la investigación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes menores de 18 años. <p>Muestra se hizo uso de muestreo no probabilístico tomándose la muestra a</p>	
--	--	--