

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS LAS COMPLICACIONES EN
COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE –
2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CRISTINA DEL PILAR LUCKUN PIZARRO

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Dra. JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO

Agradezco al personal docente y administrativo de la institución, del servicio de

Medicina y Cirugía por dejarme usar sus instalaciones;

Y culminar con éxito este trabajo.

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicado a todos mis maestros que con su cátedra, paciencia y guía me inspiraron a tener la necesidad de conocer cada vez más el arte que es la medicina. A mi amado Padre que me vio día a día la difícil pero hermosa tarea que es ser médico, por nunca dudar de mí, por el empuje constante que me daba y no me dejaba decaer, este escalón es en memoria de mi Padre.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores relacionados para complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue.

MATERIAL Y MÉTODOS realizó un estudio relacional, observacional transversal. La población general fue de 122 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda del Hospital Hipólito Unanue, de los cuales 46.7% presentaron complicaciones. Los datos se procesaron SPSS versión 25.0, luego estructurados en un análisis multivariado, logística binaria. datos chi cuadrado y técnica multivariada.

RESULTADOS: El tener antecedentes de litiasis vesicular fueron los factores relacionados a complicaciones de la colecistitis aguda preponderantemente se encontraban entre los 40 y 49 años, el 100% (9) presentaron complicaciones con colecistitis aguda con cálculo de la vesicular; de los pacientes que se encontraban entre los 50 y 59 años el 87% (20) presentaron complicaciones con los cálculos de la vesícula, 8.7% (2) empiema, y 4.3% (1) colecistitis gangrenosa; de los pacientes que se encontraban entre 60 a más años el 44% (8) presentaron colecistitis aguda con cálculo de la vesícula, 28% (7) empiema, 12% (3) colecistitis gangrenosa y 16% (8) perforación de la vesícula biliar.

CONCLUSIONES: Los factores sociodemográficos no son factores significativos estadísticamente en este estudio ya que no es un factor relacionado a las complicaciones, por otro lado, en relación a los factores clínicos como la obesidad, calculo vesicular, diabetes mellitus, hipo motilidad si se encuentra significancia relacionada a las complicaciones, a excepción de la dislipidemia que no existe evidencia en este estudio.

Palabras claves: *factores sociodemográficos, factores clínicos, complicaciones.*

INTRODUCCION

En los procesos inflamatorios abdominales y en los que concierne a las vías biliares, la colecistitis aguda es una de las más frecuentes y que promueven el ingreso a emergencia y posteriormente a las salas de cirugía de acuerdo a la severidad del cuadro agudo que se presente. Muchas de ellas solo requieren calmar el dolor abdominal junto con otra sintomatología digestiva como náuseas y vómitos o la intolerancia oral; pero otras debido a su etiología litiásica múltiple o con antecedentes de ser portador de esta patología requieren su internamiento para control de daños; esto la convierte en una alteración de gran impacto en la salud pública y en la familia como también en la institución de salud.

Por lo tanto, resulta importante conocer en profundidad cuáles son las características de esta patología, que factores relacionados pudieran estar presentes y cuál es la forma óptima de manejarla, de cara a minimizar su repercusión sobre nuestros pacientes.

En el primer capítulo se describe sobre la justificación, el propósito del por qué se llevó a cabo este estudio, así como sus objetivos.

En el segundo capítulo se muestran los antecedentes de estudios semejantes, tanto internacionales como nacionales, además de la revisión de las bases teóricas referente a la colecistitis aguda.

El tercer capítulo trata sobre el tipo y nivel de investigación, la población y muestra de los pacientes, los criterios de inclusión y exclusión, su diseño metodológico, además del procesamiento y análisis de los datos.

El cuarto capítulo contiene los resultados obtenidos del estudio de acuerdo a los objetivos planteados, así mismo se encuentran las discusiones con otros trabajos semejantes.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	XI
LISTA DE GRAFICOS	XII
CAPITULO I : EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problema específico	2
1.3 Justificación del estudio	3
1.4 Delimitacion del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos	4
1.6.1 Objetivo general	4
1.6.2 Objetivo específico	4
1.7 Propósito	5
CAPITULO II : MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Base teórica	12

2.3 Marco conceptual	23
2.4 Hipótesis	23
2.4.1 Hipótesis general	24
2.4.2 Hipótesis general	24
2.5 Variables	25
2.6 Definición operacional de términos	25
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	27
3.1 Diseño de la investigación	27
3.1.1 Tipo de investigación	27
3.1.2 Nivel de investigación	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	27
3.4 Diseño de recolección de datos	28
3.5 Procesamiento y análisis de datos	28
3.6 Aspectos éticos	28
CAPITULO IV ANALISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1 Resultados	29
4.2 Discusión	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 CONCLUSIONES	39
5.2 RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	48

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	49
ANEXO 02 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	51
MATRIZ DE CONSISTENCIA	52

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01. Factores sociodemográficos y las complicaciones de la colecistitis aguda	29
TABLA N° 02. Factores clínicos y las complicaciones de la colecistitis aguda	30
TABLA N° 03. Tipos de complicaciones más frecuentes de la colecistitis aguda según grupos de edades	31
TABLA N° 04. Matriz de relación entre factores y las complicaciones de la colecistitis aguda	32
TABLA N° 05. Matriz de relación entre factores sociodemográfico y las complicaciones de la colecistitis aguda	33
TABLA N° 06. Matriz de relación entre factores clínicos y las complicaciones de la colecistitis aguda	34

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La presencia de cálculos en las vías biliares está presente aproximadamente hasta en un 20% de la población mundial y muchos de ellos presentaran en un momento un cuadro agudo de colecistitis. ⁽¹⁾ El cólico biliar es el síntoma que lleva predominantemente al 60% de las pacientes a emergencia; sin embargo, hay personas que nunca han presentado ningún síntoma biliar y los hallazgos de litiasis vesicular por screening son fortuitos ⁽²⁾.

La colecistitis aguda representa el 5% de las consultas de emergencia y pueden presentarse coadyuvantemente con pancreatitis, colangitis y coledocolitiasis y requieren ser hospitalizados muchas veces en unidades de cuidados críticos ⁽²⁾.

El tratamiento de hidratación analgesia y antibióticos debe ser seguido de un tratamiento quirúrgico precoz, pero muchos especialistas aún son conservadores y esperan que pase el cuadro agudo para proceder al tratamiento quirúrgico, lo cual, no lo exime de complicaciones ⁽³⁾.

La colecistitis aguda puede variar de un cuadro doloroso abdominal simple hasta volverse un cuadro complejo simular a un abdomen agudo y tener repercusiones sistémicas, alterando la función de órganos a distancia, provocando alteraciones hemodinámicas, cuadro de insuficiencia respiratoria hipoxémica, retención nitrogenada con oligoanuria, insuficiencia hepática por mención directa en los hepatocitos, por lo que cuando nos enfrentemos a este cuadro debemos saber valorarlo, evaluarlo y darle en tratamiento adecuado para evitar estas complicaciones ⁽⁴⁾.

Existen estudios para conocer las características clínicas epidemiológicas y tenemos que ver ahora el porqué de las situaciones que ponen en riesgo para las complicaciones de los pacientes con colecistitis aguda por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

Formulación del problema

1..1 Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados para las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue?

1..2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue?

¿Cuáles son los factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue?

¿Qué tipo de complicaciones son más frecuentes en la colecistitis aguda según grupos de edades en el hospital nacional Hipólito Unanue?

1.3 Justificación

Teórico: La colecistitis se presenta como un cuadro aparatoso y que altera el desenvolvimiento normal del actuar del paciente ya que su cuadro agudo limita y obliga acudir a la emergencia a la mayoría de los pacientes, por lo que resulta muy importante ver ciertos factores relacionados que pudieran presentarse en las personas que la hacen más susceptibles que otras a este padecimiento ⁽⁵⁾

Práctico: Teniendo conocimiento que en los pacientes que presentan un cuadro agudo de dolor y dispepsia en relación a las vías biliares se tomará en cuenta estos reportes para detectarlos controlarlos y

minimizarlos para disminuir sus complicaciones. La presente investigación pretende identificar las variables que influyen en las complicaciones que se presentan en los pacientes con colecistitis.

Económico social: Este estudio al identificar algunos factores y controlarlos disminuirán las complicaciones y por lo tanto los costos hospitalarios y sociales, asimismo la paciente podrá reintegrarse a la sociedad prontamente y reiniciar sus actividades deportivas y económicas

1.4 Delimitación del área de estudio

Delimitación espacial: Este trabajo de investigación se desarrolló en el en el departamento de cirugía general de hospital nacional Hipólito Unanue situado en el distrito de El Agustino.

Delimitación temporal: el levantamiento de la información se realizó teniendo en cuenta los hechos ocurridos desde el mes de enero a diciembre del año 2019.

Delimitación social: Pacientes con cuadro clínico de dolor abdominal con colecistitis aguda que acudieron al hospital Hipólito Unanue

Delimitación conceptual: Factores relacionados en pacientes con colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2019

1.5 Limitaciones de la investigación

•**Limitación Administrativa:** El personal administrativo fue poco colaborador, con respecto a facilitar la revisión de las historias clínicas

de las pacientes del departamento de cirugía general para la adquisición de datos.

- **Limitación Económica:** El presente trabajo no contó con auspicio, por lo que el investigador correrá con los gastos previstos.

- **Limitaciones Temporales:** el archivo de historias clínicas nos dio pocas horas disponibles para obtener la información retrospectiva de documentos que, en su mayoría se encuentran incompletos.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar los factores relacionados a las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue

1.6.2 Objetivos específicos

- Describir si los factores sociodemográficos están relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue
- Identificar cuáles son los factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue

- Describir el tipo de complicaciones son más frecuentes en la colecistitis aguda según grupos de edades en el hospital nacional Hipólito Unanue

1.7 Propósito

El propósito del presente estudio determinará los elementos relacionados que estén presentes en los individuos con complicaciones en la colecistitis aguda, con el fin de reducir la morbimortalidad de la enfermedad, ayudando a un oportuno y correcto tratamiento del paciente, para posteriormente cambiar su estilo de vida y encaminar a una alimentación saludable. Sin embargo, el conocer de las variables propias del paciente como de la patología misma que influyen en la aparición de las complicaciones permitiendo que los profesionales establezcan un correcto procedimiento y una vigilancia postoperatoria minuciosa de aquellos pacientes con factores predisponentes. Y reducir las complicaciones por esta entidad.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Díaz Cabezas C. Tesis Colecistitis aguda, perfil clínico y factores relacionados (Ecuador 2016),

Este trabajo de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Su población estuvo conformada por 347 pacientes, 283 del género femenino y 64 del género masculino. Las conclusiones fueron: la colecistitis es un proceso inflamatorio que afecta predominantemente a mujeres que hombres, la edad fértil entre 21 y 40 años es la de mayor incidencia, los de raza mestiza fueron mayormente afectados y los masculinos presentaron mayores casos de dislipidemias y de cirrosis. En cambio, en las mujeres se observó que el uso de anticonceptivos y el sedentarismo son los factores más importantes ⁽⁶⁾

Paredes Z, Factores relacionados y complicaciones de colecistitis aguda (Guayaquil 2018), estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. La población llegó a 250 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda. Los resultados nos indican que el género femenino predominó con un 69% de los casos y el rango de edad mayoritario fue entre 41 y 60 años, por lo que se encontró asociación entre estas dos variables como factores relacionados ⁽⁷⁾

Ordeñana, Tesis sobre: “Colelitiasis: factores relacionados y complicaciones en adultos 30-60 años, Hospital Universitario de Guayaquil (2015). Ecuador.

Esta investigación transversal, retrospectiva de nivel descriptivo, con una población de 100 casos en pacientes que presentaban patología vesicular, se encontró como resultado que en el sexo femenino es

más frecuente en la 4ta y 5ta década de la vida. Se concluye: llevar una vida saludable, evitar la vida sedentaria y tener un índice de masa corporal adecuada; se puede evitar morbilidades. ⁽⁸⁾

Montes, Lema, “Prevalencia y factores relacionados de la colecistitis aguda en el Hospital Homero Castañar en el año 2015”. Ecuador.

Es un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, se revisaron historias clínicas de pacientes que presentaban la patología. Llegando a la conclusión: la mayoría corresponde a una edad mayor de 30 años y con mayor frecuencia del sexo femenino asociado dislipidemia con un I.M.C que fue significativo por ser un factor relacionados para el desarrollo de la enfermedad biliar.⁽⁹⁾

Rivera. Factores modificables en la incidencia de litiasis biliar en pacientes del Hospital José María Velasco Ibarra Tena-Ecuador en el año 2012-2013”.

En su estudio retrospectivo relaciono los factores modificables y con la incidencia de litiasis biliar, en donde el mayor porcentaje de litiasis biliar se encuentra en el sexo femenino, hay un predominio en la tercera década en donde la incidencia de litiasis biliar donde el riesgo se eleva con la edad en el sexo masculino y se reduce en el sexo femenino debido al descenso de los esteroides sexuales. Los síntomas mas frecuentes son el dolor hipocondrio derecho fue del 78%, el 17% en epigastrio y 5% otros. Los factores clínicos predisponentes están la obesidad y la dislipidemia corresponde al 37,7% de pacientes.

(10)

Antecedentes Nacionales

Mendoza, “Relación entre los factores relacionados de la coleditiasis y los tipos de litiasis en pacientes colecistectomizados Hospital Octavio Mongrut año 2014-2015”.
Perú

Es un estudio nivel descriptivo de tipo transversal, prospectivo y observacional con una población de 50 pacientes, donde se determinó los factores relacionados como dieta, género, edad y paridad; como resultado no se encontró correlación entre los diferentes factores relacionados, en conclusión, no hubo relación significativa por lo que podría ser de etiología multifactorial. ⁽¹¹⁾

Rodríguez Jerez M .Manejo De Las Complicaciones De Colecistitis Aguda Litiásica En El Servicio De Cirugía Del Hospital Militar Escuela “Dávila Bolaños” Periodo 05/ 2011 a 12/ 2014.

Se hizo un estudio Estudio descriptivo, analítico de corte transversal de complicaciones de colecistitis aguda litiásica, la población en el estudio fue de 240 pacientes. Los pacientes complicados fueron 60 entre ellos predominó el sexo masculino, la edad avanzada y la presencia de alguna enfermedad asociada o de base. patologías asociadas se encontró en los pacientes complicados, Diabetes Mellitus 55%, Hipertensión Arterial 57.1%, obesidad 48.3%. Dentro de las complicaciones se encontro: pancreatitis biliar encontré (37%), piocolecisto 28%, pacientes con gangrena 17%, Perforación 10%, con fístula 3%, y con síndrome de Mirizzi encontré 5%.

(13)

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”. Perú.

Es un tipo de estudio prospectivo, descriptivo, con una muestra de 47 pacientes a predominio masculino utilizándose como técnica la entrevista. Se concluyó que un 65.96% presentaron obesidad, por tal motivo existen una correlación significativa muy elevada entre la obesidad y la formación de cálculos vesiculares. ⁽¹⁵⁾

Gonzales R. Realizó su tesis basada en los Factores relacionados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2015”. Perú

Es un estudio de tipo analítico y observacional, con una población de 195 pacientes, se concluyó que la prevalencia de la colecistitis crónica fue 100%, en 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 presentó un intervalo entre 11 a 20 meses. En cuanto al IMC se encontró que estaban dentro de 23,7- 28,84. ⁽¹⁷⁾

Gutiérrez Vera.“Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital III Yanahuara Essalud, 2015 Arequipa”. Perú

Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, se evalúa una población de 290 casos de colecistitis, obteniendo que la forma clínica que se presentaba mayormente es en las mujeres con edades de 21 hasta los 60 años, seguidamente los factores relacionados que predominan fue colelitiasis, diabetes mellitus, hipertensión arterial y las complicaciones más frecuentes fueron la pancreatitis aguda litiásica, el plastrón vesicular y el empiema, así mismo uno de los hallazgos más

importantes del diagnóstico ecográfico son la vesícula grande y la pared engrosada. Se identificó que 201 casos presentaron tratamiento médico como son los AINES, la ranitidina, siendo la cefazolina el antibiótico mejor utilizado obteniendo menor cantidad de complicaciones, así mismo 26 pacientes recibieron tratamiento quirúrgico de los cuales 24 pacientes fueron sometidos a una colecistectomía laparoscópica. ⁽¹⁸⁾

Huamán Herrera en su tesis Factores de riesgo asociados a la presentación de colecistitis en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el “Hospital San José” en el año 2018,

En esta sección de la investigación se exhibirán los resultados conseguidos posteriores al análisis de las variables elegidas que fueron adquiridas de un grupo de 137 pacientes del Hospital San José en el año 2018. mediana 57 años y el mínimo y el máximo valor, 35 y 85 años respectivamente en relación a la variable mencionada ().

Varela F. Factores de Riesgo Asociados Al Desarrollo de Colecistitis Litiasica. Hospital Municipal de Tenango del Valle Mariano Matamoros 2011” Se realizó una investigación seleccionando 50. Encontrándose una población (38%) correspondiente a las edades de 36 a los 45 años. Respecto al género se evidencio un 86% son de sexo femenino y un 80% cuentan con un Índice de Masa Corporal aumentado. Por lo cual el tratamiento se dio colecistectomía abierta en un 82% y colecistectomía laparoscópica 18% pacientes se observo complicaciones como sangrado mientras ,otras complicaciones en un 2%. ^(48).

Santisteban J .Factores de riesgo asociados a colecistitis en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2017. En su investigación se uso el método observacional y retrospectivo nos

menciona como principal objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la colecistitis. En donde se investiga 34 historias clínicas atendidos en el servicio de emergencia. Se utilizó una Ficha de recolección de datos para sus variables, que fue redactado en base a las Guías de Tokyo (2013). Evidenciándose que el 23,5% representan el sexo femenino, 29% son de 25 a 64 años. Los factores de riesgo 35,3% tienen un índice de masa corporal elevada y colecistitis. La diabetes como factor de riesgo no aplica como tal en nuestro contexto. (49).

Ortega , Quiroz . Factores de Riesgo Asociados a Colelitiasis en Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía Del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia 2018. Nivel descriptivo, los métodos utilizados son el analítico y el sintético, el diseño de investigación corresponde al no experimental. Entre los factores modificables 100,0%, consumen alimentos conformados por pan, papa, arroz, fideos. Entre los factores difícilmente modificables 38,50% presentan anemia. Entre los factores no modificables 64,1%, son del género femenino. (50).

Huamán J. Factores de riesgo asociados a la presentación de colecistitis en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José en el año 2018. Realizo un estudio observacional retrospectivo analítico, con 137 historias clínicas, el género predominante es el femenino con un 79.56%, y las edades más relevantes estuvieron con una media de 55.47 años, con un mínimo 35 y 85 años, y un 15.33% tuvieron complicaciones de la diabetes, que se presento en 10.22% en sexo masculino. (51).

2.2 Base teórica

La vesícula biliar es un pequeño órgano en forma de pera situado debajo del hígado, su tamaño es aproximadamente 10x5x4 cm. y puede llegar a almacenar hasta 50 ml de bilis lo cual es su principal función.

La alteración de la bioquímica de la bilis hace que se transforme en una bilis lisogénica y que se formen cálculos que al golpear la pared vesicular hace que se inflamen y desencadenen el cuadro agudo de dolor y la cascada de respuesta inflamatoria variable que se presenta acompañado de patología de vía biliar que se manifiesta a nivel hipocondrio derecho como signo de defensa, que no calma y se mantiene en un promedio de 6 horas en donde pueden presentarse síntomas como fiebre y escalofríos, además de vómitos y mal estado general, una manifestación es la hipersensibilidad a la exploración física que impide la respiración, presentando también mucha sensibilidad abdominal en hipocondrio derecho (Murphy), con síntomas peritoneales en algunos pacientes con pulso y respiración acelerada, asociado algunas veces a fiebre mayor a 39 grados donde debe sospecharse de una perforación vesicular.⁽²⁰⁾

Con respecto a su etiología puede ser de tipo litiásica, alitiásica o enfisematosa. Encontrando alrededor del 90% a 95% de los casos de colecistitis son litiásicas y se originan por una obstrucción permanente del conducto de drenaje de la vía biliar por la formación de un cálculo que conlleva a un incremento de la presión intravascular asociado a microorganismos y con mayor incidencia en el sexo femenino por la presencia de estrógenos, acumulación de masa magra sobrepeso, edades en la 4ta y 5ta década; y por último la colecistitis alitiásica no se conoce mucho su origen pero corresponde al 5 a 15% en los pacientes críticos por su mayor susceptibilidad mayor a la colonización de bacterias anaerobias en una bilis estática, causando inflamación en la vesícula , en donde se encontrará la vesícula distendida por la

presencia de gas en su lumen su pared, aumento de la viscosidad biliar con una estasia y que puede evolucionar a una sepsis; también la pérdida de peso, la obesidad, la diabetes mellitus elevan la posibilidad de tener una colecistitis sin cálculos, la cual puede ocurrir también en ausencia lesiones traumática o situaciones de stress,, especialmente en ancianos con vasculopatías. Existe además un pequeño porcentaje, menos del 1 %, que son de etiología tumoral, los cuales pueden producir oclusión a nivel del conducto cístico. ⁽²¹⁾

De la epidemiología el 90% de los procesos inflamatorios de las vías biliares son producto de la obstrucción por litiasis; en las mujeres se observa una frecuencia mayor que en los hombres de 3/1 antes de la 4ta y 5ta década porque están asociadas al embarazo, ya que la progesterona disminuye la contracción de la vesícula produciendo estasis biliar, así mismo los antecedentes familiares aumenta 2 veces más el riesgo de padecerlo, otros factores que influyen son la obesidad, el ayuno prolongado, dieta rica en grasa, fármacos como fibratos, anticonceptivos, cefalosporinas; casi un 25% de los casos pueden presentar complicaciones como pancreatitis, coledocolitiasis después de los 50 años.⁽²²⁾

La fisiopatología tiene como acontecimiento inicial tras la obstrucción del canal cístico ya sea litiásica o alitiásica; muchos investigadores refieren que un agregado para el desarrollo de la inflamación vesicular es que cursa por procesos biofísicas como la elevación de las presiones dentro del lumen y la distención que puede conlleva a una isquemia de la mucosa o necrosis en la pared vesicular; bioquímicas porque origina la producción de liso lecitina, debida a la producción de la fosfolipasa A, que se encuentra en la mucosa de la vesícula, y que puede salir hacia el exterior luego de que la pared de la vesícula biliar sufra un traumatismo como la presencia de un lito biliar impactado esto hace que la liso lecitina active los mediadores

inflamatorios dando un aumento de tamaño, otro proceso es el bacteriano en donde por la estasis biliar secundaria a la obstrucción promueve un ambiente para el crecimiento de los mismos en un 50% de los pacientes con colecistitis aguda siendo los microorganismos más frecuentes E.coli , clostridium, etc.⁽²³⁾

Finalmente, al extenderse la obstrucción a nivel del cuello vesicular, va a conllevar a un incremento de la presión intraluminal, con presencia de una congestión venosa, insuficiencia en el suministro sanguíneo y drenaje linfático; esto hará que la lesión de la pared de la vesícula biliar (inflamación, hemorragia intramural) y la infección por bacterias presenten las características de dicha patología. Y por consiguiente en la colecistitis aguda acalculosa puede manifestarse por la estasis biliar, que se debe por la distensión de las paredes de la vesícula, disminución de la irrigación sanguínea, necrosis.

En los factores relacionados investigaciones manifiestan que entre la edad de los 40 a 50 años, el género femenino, la fertilidad, multiparidad, obesidad, está relacionado con los cálculos en la vesícula biliar. Otros estudios relacionan como factores relacionados algunas comorbilidades como la Diabetes, y el antecedente Hipertensión Arterial. (24)

Factores sociodemográficos:

Edad: La edad avanzada influye a un incremento de la secreción biliar y la disminución de la capacidad de reserva de ácidos biliares y sales biliares, es más común desde la cuarta década de la vida.

Género: El género que presenta mas cálculos en las vías biliares es el género femenino en una proporción en relación al género masculino de 3:1. La explicación estaría dada porque en este género los valores hormonales de estrógeno que propicia la expulsión de la bilis rica en colesterol y también de progesterona, ambas hormonas son

responsables de provocar una estasis vesicular. En relación a los varones los cálculos están relacionados a la ingesta de alcohol, el hábito de fumar, la obesidad y la dislipidemia.

Raza: A nivel mundial se le encuentra muy poco en la raza negra, pero no tiene preferencia por otras razas o etnias.

Factores hormonales:

Estrogénica: es un factor predisponente debido a las hormonas estrogénicas aumentan las proteínas de baja densidad y el colesterol en la bilis y disminuyen al mismo tiempo los sales biliares y ácidos que favorecen que se produzcan cálculos intravesiculares; especialmente durante las edades fértiles con una doble probabilidad que los hombres de formar cálculos biliares; la brecha se estrecha después de la menopausia ⁽²⁵⁾

Gestación: La etapa de la gestación favorece el desarrollo de los cálculos vesiculares, también se asocia la influencia de estrógenos, la terapia hormonal, anticonceptivos orales, y en la gestación proliferan en el hígado los receptores lipoproteicos incrementando la captación como la biosíntesis de colesterol. ⁽²⁶⁾

Factores clínicos:

Obesidad El incremento de peso y el depósito de grasa resulta importante en la génesis en la patología biliar, el incremento de IMC mayor de 32kg/m² que explican un aumento de los depósitos de colesterol en el hígado, lo que inicia una sobresaturación de la bilis.

Hiperlipidemia: la hipersecreción de colesterol en la bilis incrementa la posibilidad de precipitaciones y formación de cálculos en la vesícula por relación a los ácidos biliares y fosfolípidos.

Hipomotilidad de la vesícula biliar: se debe a una nutrición parenteral extensa, ayuno, gestación y fármacos que generan una elevación de las presiones dentro del lumen que ocasiona una estasis a nivel de las paredes de la vesícula biliar lo que genera una estasis que conlleva a la colonización de bacterias, formación de cálculos, consecutivamente

produciendo una inflamación o infección, hasta llegar a una isquemia o necrosis que pueden producir perforación. ⁽²⁷⁾

Diabetes Mellitus: investigaciones refieren que la resistencia a la insulina puede alterar el funcionamiento de la vesícula biliar, por lo general tienen mayor predisposición a la obesidad incrementando la producción de colesterol en la bilis, también se menciona que los diabéticos presentan valores incrementados de triglicéridos, conduciendo a la formación de cálculos biliares. Otra posible causa es que los cálculos llegan a formarse debido a neuropatía autónoma o también daño de los nervios involuntarios en las personas diabéticas, ya que su motilidad disminuye y la bilis no es expulsada de manera correcta por consiguiente hay formación de cálculos. ⁽²⁸⁾

Factores genéticos

Genes: estudios mencionan la asociación de las alteraciones metabólicas, involucradas en patología de los cálculos biliares son heredadas; ya que se encontró en ratones que el gen LITH en el cromosoma 1p algunas relaciones. ⁽²⁹⁾

Factores ambientales:

Ejercicio: Reducción de peso rápida hace que haya una contracción y mayor movimiento del colesterol en órganos, produciéndose saturación de la bilis, incremento en la excreción de colesterol, de la secreción de mucina y calcio. Cuando pierden peso precipitadamente presentan litiasis biliar en un tiempo determinado en un aproximado de 25 %. ⁽³⁰⁾

Factores alimenticios

Alimentos ricos en grasa y pobres y fibra vegetal: estudios mencionan que una dieta inadecuada incrementa la posibilidad de padecer de una patología biliar, por las grasas saturadas, por el colesterol y por azúcar refinadas.

Factores relacionados

Alcoholismo: el elevado consumo de bebidas alcohólicas incrementa 2.5 % la incidencia de litiasis vesicular. El alcohol produce un proceso

inflamatorio del hepatocito provocando una estasis en la formación de la bilis el cual aumenta la hiperdensidad de esta y la posibilidad de formarse una bilis litogena. ⁽³¹⁾

Consumo de café: Presenta un riesgo menor, estudios mencionan que hay un efecto antilitogénico de algunos componentes del café, que estimulan la liberación de colecistocinina que activa la contracción vesicular y disminuyen el número de receptores hepáticos de HDL.

Fármacos: en especial hipolipemiantes como los clofibratos que llegan a reducirlo a niveles plasmáticos de colesterol aumentando su secreción biliar, disminuyendo la síntesis de las sales biliares que condiciona la formación de cálculos vesiculares ⁽³²⁾

Quirúrgicos: Las personas que por alguna patología anterior hayan sufrido la extirpación de la parte distal del íleon, o padecen de enfermedad de Crohn, están relacionados a una alta posibilidad de desarrollar litiasis de las vías biliares ya que por el antecedente quirúrgico no se absorben adecuadamente las sales biliares, el hepatocito se sobrecarga por lo que se disminuye su secreción y por consiguiente una bilis sobresaturada. ⁽³³⁾

Síntomas y signos locales

Las manifestaciones clínicas de la colecistitis, son la fiebre, el dolor a nivel de hipocondrio derecho, presencia de leucocitosis, en ocasiones se puede presentar complicaciones (gangrena, perforación, empieza la colangitis) con una morbimortalidad elevada.

Dolor: El cólico biliar se manifiesta generalmente cuando hay una obstrucción en los puntos críticos del sistema biliar, el dolor tiene su origen en la oclusión del lumen por hipertensión brusca a nivel de la vesícula biliar; en donde la obstrucción de la vía biliar es transitoria que va ceder por el efecto de anti colinérgicos; como también la obstrucción puede prolongar y consecutivamente apareciendo complicaciones vasculares, inflamatorias, isquémicas y sépticas en el paciente. Este dolor suele aparecer después de la ingesta de comidas copiosas ricas

en grasa, por el estímulo de la liberación de colecistoquinina, que es lo que desencadena la contracción vesicular con una intensidad moderada que se localiza a nivel del epigastrio e hipocondrio derecho por debajo del reborde costal en la línea medio clavicular y se irradia hacia la región escapular y el hombro; si la intensidad del dolor aumenta es un indicador de una complicación, y va acompañada de síntomas vómitos intensos, escalofríos, fiebre o ictericia.⁽³⁴⁾

Masa dolorosa palpable: se puede llegar a palpar una masa dolorosa por debajo del hipocondrio derecho a nivel de la línea medio clavicular donde podemos hallar el fondo de la vesícula inflamada, sin resistencia muscular, que es un signo de complicación en donde se agrega la necrosis.

Síntomas y signos sistémicos

Náuseas y vómitos: La presencia de náuseas y vómitos acompañando al dolor abdominal podemos encontrarlo hasta el 50% de los pacientes con colecistitis; se presenta una intolerancia a las comidas copiosas, plenitud postprandial, eructos, asociado a regurgitación y mal sabor.⁽³⁵⁾

Leucocitosis moderada: según estudios un 80% de los casos se encuentra valores de 12000 – 15000 leucocitos siendo un valor que diagnostica inflamación de la vesícula biliar, y la presencia de más de 20000 podrían asumir otras complicaciones.

Fiebre: con temperaturas de 38-39°C, con una frecuencia de mayor 50% de los casos, asociado a escalofríos; que pueden presentarse en dos tipos

Ictericia: por haber una compresión a nivel de la vía biliar se ve en un 20% de los casos, con una ligera intensidad.⁽³⁶⁾

La hemofilia: es una manifestación rara de la colecistitis alitiásica, relacionada a sangrado o coágulos que pueden quedar impactados en los ductos biliares, que producen ictericia obstructiva o pancreatitis.

Diagnóstico: Para el diagnóstico de Colecistitis, se determina

mediante la correcta anamnesis, examen físico adecuado, correcto llenado de la historia clínica, muchos estudios refieren que el método por imágenes es el más precoz y más específico, entre ellos la ultrasonografía es el más utilizado en colecistitis tiene una sensibilidad de 92% y una especificidad de 95%, siendo un procedimiento sencillo, no es invasiva, económico, identifica los cálculos biliares encontrando los siguientes: vesícula dilatada, engrosamiento de la pared vesicular, barro biliar, edema de la pared, colección líquida peri vesicular, ecogenicidad aumentada y signo ecográfico de Murphy positivo.⁽³⁷⁾

También la Tomografía Computarizada, en esta prueba puede evidenciar la Colecistitis aguda, con más especificidad el engrosamiento de la pared vesicular, líquido pericolecístico e inflamación y los cálculos biliares.

Otros exámenes que se realizan son la Colangiografía Endoscópica (CEPRE) que es un examen de elección para pacientes con cálculos biliares que se alojan en el conducto biliar común: la tomografía multicorte no es específica para cálculos, y la Rx simple de abdomen que es inespecífica.⁽³⁸⁾

El diagnóstico por laboratorio investigaciones refieren que valores de 12000-15000 mm^3 es un valor que diagnostica la presencia de inflamación de la vesícula biliar, y valores de leucocitos por encima de 20000 mm^3 podrían asumir otras complicaciones que pueden llevar desde la formación de un absceso pericolecístico a una perforación. La obstrucción del conducto biliar puede alterar la funcionalidad del hígado causando anomalías en la bilirrubina sérica, sales biliares y la fosfatasa alcalina etc.⁽³⁹⁾

La gammagrafía se utiliza para identificar una obstrucción o filtración del conducto biliar y evaluar el funcionamiento de la vesícula biliar, se utiliza material radiactivo radionúclidos, pero no realizada con frecuencia en nuestro país, realizada especialmente en pacientes con colecistitis incidental, sépticos como también en pacientes con hepatitis

y cirrosis hepáticas.⁽⁴⁰⁾

Complicaciones

En cuanto a las complicaciones algunas de ellas son inflamatorias las cuales originan daños de gravedad como empiema en la vesícula, la colecistitis gangrenosa o enfisematosa, fístula colecisto entérica e íleo biliar, la perforación; aumentando morbimortalidad siendo estas:

Empiema: una vesícula obstruida causa la proliferación bacteriana presentando una reacción toxica que conlleva a leucocitosis y fiebre elevada. La presencia de empiema requiere frecuentemente intervención quirúrgica de inmediato y tiene que ser cirugía abierta ⁽⁴¹⁾

Colecistitis gangrenosa: se presenta en un 1% de los casos de colecistitis aguda, con más frecuencia en hombres de la 5ta década, con antecedente de enfermedad cardiovascular, asociado a leucocitosis > 17000 teniendo a la pared vesicular como sitio de gangrena. Producida por microorganismos gran negativos que producen gas, como la Klebsiella, y E. coli. Estudios manifiestan su frecuencia en zonas de poca irrigación como el fondo vesicular. ⁽⁴²⁾

Fístula colecisto entérica: La vesícula que, por su posición, inflamación presentan el riesgo de perforarse y por ende formar un proceso fistuloso hacia el duodeno o el ángulo hepático del colon.

Íleo biliar: es secundario tras existir una fistula, a consecuencia de una obstrucción del intestino delgado por un cálculo. Este cuadro puede presentarse en personas añosas con causas no relevantes a una obstrucción intestinal. Se puede encontrar cálculos inusuales tras la toma de una radiografía abdominal, que pueden provocar una obstrucción intestinal, neumobilia, en pacientes sin antecedente de patología biliar, estudios refieren una mortalidad de 15-20%.⁽⁴³⁾

Perforación: Cuando por diferentes motivos no se llega a esclarecer el diagnóstico y el proceso inflamatorio de la vesícula va en incremento, la

distensión de sus paredes puede llegar a perforarse y producir bilioperitoneo con lo cual aumenta la morbimortalidad de estos pacientes. Además, se puede formar como consecuencia un absceso peri vesicular.

Abceso Pericolecístico: Una de las complicaciones frecuentes en donde una se forma una colección de pus a nivel del lecho vesicular y que generalmente es consecuencia de una perforación, pero también puede deberse a una diapédesis de las bacterias contaminantes de la vesícula.

Tratamiento: el tratamiento que hoy en la actualidad con mayor recomendación se emplea es la colecistectomía laparoscópica. Se ha logrado menor estancia luego de la cirugía, a pesar de esto las complicaciones post operatorias permanecen igual o no tiene una baja de importancia según en los muchos trabajos de investigación. Esta intervención quirúrgica se emplea por vía laparoscópica, y en aquellos momentos de no estar disponible o que no se realice por la vía mencionada se procederá a realizar una laparotomía. En la intervención quirúrgica laparoscópica que se realiza hasta un máximo aproximado de diez días del comienzo de la sintomatología. Uno de los peligros descritos para una intervención quirúrgica dificultosa es que se halle una vesícula en estado de necrosis. ⁽⁴⁴⁾

El tratamiento para Colecistitis Aguda calculosa, debe ser llevado al hospital para que reciba la atención correspondiente, lo cual está incluido: Hidratarlo por vía endovenosa, control del dolor, antibióticos por vía endovenosa; estas atenciones se explican con mayor especificidad a continuación:

Para el control del dolor, por lo general se usan fármacos antiinflamatorios no esteroideos(AINES) o también se usan los opiáceos; dentro de los medicamentos que más se usan son por

ejemplo el Ketorolaco (la dosis que va en función a la edad, si hay enfermedad renal) que se usa en pacientes que tienen cólico biliar; los opiáceos como por ejemplo la morfina o la meperidina, para aquellos pacientes que no pueden recibir antiinflamatorios no esteroideos o que no logran alivio del dolor con el mismo, el cual puede ser más usual en aquellos pacientes con colecistitis aguda.⁽⁴⁵⁾

Tenemos a los antibióticos, se trata específicamente un proceso inflamatorio, sin embargo también puede aparecer un proceso infeccioso secundario de este órgano debido a una obstrucción en el conducto y también a la estasis biliar, estos pacientes podrían desarrollar con facilidad una sepsis Gram negativa el cual es principalmente mortal a comienzos de la colecistitis aguda no complicada, por lo dicho anteriormente es que se administra de forma profiláctica para la protección contra la sepsis y la infección de la herida.⁽⁴⁶⁾

Como tratamiento quirúrgico para la colecistitis tenemos a la colecistectomía laparoscópica el cual se considera como Gold estándar ya que mediante varios estudios se ha indicado que una colecistectomía laparoscópica temprana tiene como resultado para los pacientes una menos prologada estancia en el hospital, así como mejores resultados. La Sociedad Americana Gastrointestinal y Cirugía Endoscópica expuso algunas recomendaciones para la aplicación de esta cirugía endoscópica, estos incluyen que, los antibióticos administrados antes de la cirugía deben usarse solo frente a la posibilidad de infección de la herida en aquellos pacientes de alto riesgo. Otra recomendación es que la colangiografía durante la cirugía, puede ser útil para el reconocimiento de la lesión y que disminuya el riesgo de daño del conducto biliar. También recomiendan que, si es que hay una lesión en el conducto biliar, se debe derivar al paciente a un médico especialista hepatobiliar que haya tenido experiencia antes de realizar dicha reparación.⁽⁴⁷⁾

2.3.- Marco conceptual

Desde su aparición los cuadros doloroso abdominales fueron siempre una preocupación de los médicos cirujanos para tratar de establecer en que medida estos cuadros son de naturaleza quirúrgica o no. Diversas estrategias se han establecido para establecer los tratamientos médicos y quirúrgicos. Muchos de ellos lo han relacionado a algunos factores sociodemográficos y aspectos clínicos de su presentación, por lo que en este estudio trataremos de contribuir a determinar alguno de estos aspectos que contribuirán a enriquecer las teorías sobre la colecistitis aguda y sus complicaciones.

2.4 Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

- Hipótesis alterna:

Existen factores relacionados con las complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.

- Hipótesis nula:

No existen factores relacionados con las complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.

2.4.2. Hipótesis Especifico

- Hipótesis alterna:

Existen factores sociodemográficos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.

- Hipótesis nula:

No Existen factores sociodemográficos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.

- Hipótesis alterna:
Existen factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.
- Hipótesis nula:
No Existen factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.

2.5. Variables

Variable 1

- Complicaciones de la colecistitis aguda

Variable 2

Factores Sociodemográficos:

- Edad
- Género

Factores Clínicos:

- Obesidad
- Cálculos vesiculares
- Diabetes Mellitus
- Hiperlipidemia
- Hipomobilidad vesicular

2.6. Definición operacional de términos

Factores relacionados: Un factor relacionados es cualquier circunstancia, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o problema de salud, por lo cual dichas personas presentan un riesgo sanitario elevado a las personas que no cuentan con este factor. ⁽³⁸⁾

Complicaciones: En el campo de la medicina, problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos. ⁽⁴⁰⁾

Colecistitis aguda: es un proceso inflamatorio agudo de las vesículas biliares atribuibles a la obstrucción del conducto cístico, la bilis atrapada se concentra y causa irritación y acumulación de presión en la vesícula, produciendo la proliferación bacteriana, perforación llevando a una peritonitis. ⁽²⁹⁾

Edad: La edad avanzada influye a un incremento de la secreción biliar y la disminución de la capacidad de reserva de ácidos biliares y sales biliares.

Género: Más frecuente en el Femenino, por altos valores de estrógenos que propicia la expulsión de bilis altos valores de colesterol, y progesterona que ocasionan una estasis en la vesícula biliar. Y en los hombres, está relacionada al alcoholismo, dislipidemia consumo de tabaco y la obesidad. ⁽⁴⁹⁾

Obesidad: En el incremento de IMC mayor de 32kg/m² que explican un aumento de los depósitos de colesterol en el hígado, lo que inicia una sobresaturación de la bilis. ⁽⁵²⁾

Hiperlipidemia: la hipersecreción de colesterol en la bilis incrementa la

posibilidad de precipitaciones. ⁽¹⁹⁾

Diabetes Mellitus: La resistencia a la insulina altera el metabolismo de la glucosa e incrementa la producción de colesterol y triglicéridos en el hígado, lo cuales tratan de ser eliminados por la bilis que luego se precipita favoreciendo la formación de cálculos biliares. ⁽⁴¹⁾

Hipomobilidad Vesicular:

Es la alteración en la contractilidad vesicular donde se presenta defectos en el receptor de la colecistoquinina, cambios en la excitación de la membrana y variación en el contenido total de la proteína contráctil. (

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

- Según el enfoque de investigación es cuantitativa.
- Según su finalidad es una investigación aplicada.
- Según su diseño de investigación es observacional trasversal.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de esta investigación es relacional.

3.2 Población y muestra

Población

Población objetivo: Pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital Hipólito Unanue del 2019 (n=122)

Criterios de inclusión

Pacientes que presentaron complicaciones de la colecistitis aguda en Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2019

Criterios de exclusión

Pacientes con Historias clínicas incompletas

Muestra: será censal ya que se incluyeron a todos los pacientes que formaron parte de la población.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Luego de realizar las solicitudes a las autoridades del hospital Hipólito Unanue y obtener los permisos del comité de ética de dicha institución se utilizó la técnica de revisión y análisis documentario de las historias clínicas de los pacientes que tuvieron el diagnóstico de colecistitis aguda y que fueron atendidos en el departamento de cirugía.

El instrumento fue elaborado por la investigadora con asesoría de un de un médico especialista en cirugía, utilizándose una ficha de recolección de datos.

3.4. Diseño de recolección de datos

La recolección de los datos de las historias clínicas se obtuvo en el área de archivo perteneciente a la oficina de estadística del hospital nacional Hipólito Unanue.

4.5. Procesamiento y análisis de datos

Luego de estructurados los análisis multivariados, logística binaria. datos chi cuadrado y técnica multivariada.

3.6 Aspectos éticos

Esta investigación respetará todos los estudios y normas del código de ética del colegio médico del Perú y de las instituciones involucradas tanto de la universidad San Juan bautista como del Hospital Nacional Hipólito Unanue. En términos de la investigación clínica estipulados en el informe del Belmont en el año 1979 y la declaración de Helsinki en el año 1947 en los cuales son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; que se respetaron; los datos obtenidos serán de uso exclusivo para fines de investigación ; estos datos serán almacenados y recolectados en el computadora del investigador serán codificados con números diferentes de historia clínica, no será necesario el uso del consentimiento informado ya que no se tendrá contacto directo con los pacientes, pues solo se revisara las historias clínicas.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

ANALISIS BIVARIADO

Tabla N°1. Factores sociodemográficos y las complicaciones de la colecistitis aguda

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	COMPLICACIONES DE LA COLESCISTITIS				Total	P-Valor ≤ 0.05	
	Si	%	No	%			
Edad agrupada	40 - 49 años	9	75.0%	3	25.0%	12	0.080
	50 - 59 años	23	39.7%	35	60.3%	58	
	60 - +	25	48.1%	27	51.9%	52	
Género	Masculino	21	43.8%	27	56.3%	48	0.596
	Femenino	36	48.6%	38	51.4%	74	
Total		57	46.7%	65	53.3%	122	

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hipolito Unanue

La Tabla 1 muestra que de 122 pacientes evaluados 12, tenían edades entre 40 y 49 años de los cuales el 75% (9) tuvieron complicaciones de la colecistitis aguda y 25% (3) no presentaron; los que tuvieron edades entre 50 y 59 años, el 39.7% (23) presentaron complicaciones de la colecistitis aguda y 60.3% (35) no tuvieron; de los que se encontraban entre 60 a más años, el 48.1% (25) también presentaron complicaciones de la colecistitis aguda mientras que el 51.9% (27) no presentaron. Asimismo, se observa que 48 de 122 pacientes fueron del género masculino y de ellos el 43.8% (21) presentaron complicaciones mientras que el 56.3% (27) no tuvieron complicaciones y finalmente se evidencia que 74 de 122 fueron del género femenino y de ellos 48.6% (36) tuvieron complicaciones y 51.4% (38) no la tuvieron

Tabla N° 2. Factores clínicos y las complicaciones de la colecistitis aguda

FACTORES CLINICOS		COMPLICACIONES DE LA COLESCISTITIS				Total	P-Valor ≤ 0.05
		Si	%	No	%		
Obesidad	Si	46	53.5%	40	46.5%	86	0.021*
	No	11	30.6%	25	69.4%		
Cálculos vesiculares	Si	51	44.0%	65	56.0%	116	0.007*
	No	6	100.0%	0	0.0%		
Diabetes mellitus	Si	45	53.6%	39	46.4%	84	0.024*
	No	12	31.6%	26	68.4%		
Hiperlipidemia	Si	43	52.4%	39	47.6%	82	0.070
	No	14	35.0%	26	65.0%		
Hipomotividad de la vesícula biliar	Si	48	55.2%	39	44.8%	87	0.003*
	No	9	25.7%	26	74.3%		
Total		57	46.7%	65	53.3%	122	

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hipólito Unanue

La Tabla 2 muestra que 86 de 122 se encontraban con obesidad y de ellos el 53.5% (46) presentaron complicaciones de colecistitis aguda así también se evidencia que 36 de 122 no presentaron obesidad sin embargo el 30.6% (11) también presentaron complicaciones. La mayoría de los pacientes entraron con cálculos vesiculares (116 de 122) y de ellos el 44% (51) presentaron complicaciones; 84 de 122 tenían contaban con un diagnóstico de diabetes mellitus y de ellos el 53.6% (45) presentaron también complicaciones al igual que el grupo de pacientes que no tenían diabetes mellitus el 31.6% (12) presentaron complicaciones de la colecistitis aguda. Resultados similares se observan con pacientes que tuvieron hiperlipidemia el 52.4% (43) presentaron complicaciones y de los que no tenían hiperlipidemia el 35% (14) también presentaron complicaciones de la colecistitis aguda. De los pacientes evaluados más

del 50% (48) tuvieron hipomotilidad de la vesícula biliar y también presentaron complicaciones respectivamente.

Tabla N° 3. Tipos de complicaciones más frecuentes de la colecistitis aguda según grupos de edades

		Grupos de edades			Total	P- valor ≤ 0.015	
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - +			
No complicaciones	N°	3	35	27	65		
	%	4.6%	53.8%	41.5%	100.0%		
Tipo de complicaciones de la colecistitis aguda	Colecistitis aguda con cálculo de la vesícula biliar	N°	9	20	11	40	0.018
	%	22.5%	50.0%	27.5%	100.0%		
	Empiema	N°	0	2	7	9	
	%	0.0%	22.2%	77.8%	100.0%		
	Colecistitis gangrenosa	N°	0	1	3	4	
Pérforación de la vesícula biliar	N°	0	0	4	4		
%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%			
Total	N°	12	58	52	122		
%		9.8%	47.5%	42.6%	100.0%		

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hipolito Unanue

La Tabla 3 muestra que de los pacientes que se encontraban entre los 40 y 49 años, el 100% (9) presentaron complicaciones con colecistitis aguda con cálculo de la vesicular; de los pacientes que se encontraban entre los 50 y 59 años el 87% (20) presentaron complicaciones con los cálculos de la vesícula, 8.7% (2) empiema, y 4.3% (1) colecistitis gangrenosa; de los pacientes que se encontraban entre 60 a más años el 44% (11) presentaron colecistitis aguda con cálculo de la vesícula, 28% (7) empiema, 12% (3) colecistitis gangrenosa y 16% (4) perforación de la vesícula biliar.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Ha: Existen factores relacionados a las complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue

Ho: No existen factores relacionados a las complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue.

Tabla N° 4. Matriz de relación entre factores y las complicaciones de la colecistitis aguda

			χ^2	<i>g.l.</i>	P-Valor ≤ 0.05
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad agrupada	40 - 49 años	5.057	2	0.080
		50 - 59 años			
		60 - +			
Género	Masculino	0.281	1	0.596	
	Femenino				
FACTORES CLINICOS	Obesidad	Si	5.362	1	0.021*
		No			
	Cálculo vesicular	Si	7.196	1	0.007*
		No			
	Diabetes mellitus	Si	5.084	1	0.024*
		No			
Hiperlipidemia	Si	3.285	1	0.070	
	No				
Hipomotividad	Si	8.071	1	0.003*	
	No				

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hipólito Unanue

En la tabla N° 4 se observa que las variables edad y género consideradas dentro de los factores sociodemográficos no tienen una relación estadística significativa con las complicaciones de la colecistitis aguda ($p > 0.05$), a diferencia de las variables consideradas para factores clínicos, en ella tenemos a la obesidad ($p=0.021$), cálculo vesicular ($p=0.007$), diabetes mellitus ($p=0.024$) y la hipomotilidad ($p=0.003$) son estadísticamente significativos y se encuentran relacionadas a las complicaciones de la colecistitis aguda.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Ha: Existen factores sociodemográficos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Únanue 2019.

Ho: No Existen factores sociodemográficos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Únanue 2019.

Tabla N° 5. Matriz de relación entre factores sociodemográfico y las complicaciones de la colecistitis aguda

			χ^2	<i>g.l.</i>	P-Valor ≤ 0.05
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad agrupada	40 - 49 años	5.057	2	0.080
		50 - 59 años			
		60 - +			
Género	Masculino	0.281	1	0.596	
	Femenino				

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hipolito Unanue

En la tabla N° 5 se observa que las variables edad y género consideradas dentro de los factores sociodemográficos no tienen una relación estadística significativa con las complicaciones de la colecistitis aguda ($p > 0.05$), a diferencia de las variables consideradas para factores clínicos visualizados.

ANALISIS INFERENCIAL

Ha: Existen factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.

Ho: No Existen factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.

Tabla N° 6. Matriz de relación entre factores clínicos y las complicaciones de la colecistitis aguda

			χ^2	<i>g.l.</i>	P-Valor ≤ 0.05
FACTORES CLINICOS	Obesidad	Si	5.362	1	0.021*
		No			
	Cálculo vesicular	Si	7.196	1	0.007*
		No			
	Diabetes mellitus	Si	5.084	1	0.024*
		No			
	Hiperlipidemia	Si	3.285	1	0.070
		No			
	Hipomotilidad	Si	8.071	1	0.003*
		No			

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hipolito Unanue

En la tabla N° 6, en ella tenemos a la obesidad ($p=0.021$), cálculo vesicular ($p=0.007$), diabetes mellitus ($p=0.024$) y la hipomotilidad ($p=0.003$) son estadísticamente significativos y se encuentran relacionadas a las complicaciones de la colecistitis aguda.

4.2. Discusión

La presente investigación se analizó los factores relacionados a la aparición de complicaciones en la patología biliar como la colecistitis; encontrándose una mayor prevalencia en las personas con factores de riesgo predisponentes como la formación de cálculos biliares, litos, obesidad, diabetes, dislipidemias, edad, género, vida sedentaria, entre otros, lo cual va condicionar las complicaciones para la colecistitis.

En la presente investigación se analizó los factores sociodemográficos porque son muy relevantes entre ellos los más significativo son la edad y el género, que están asociados a la formación de cálculos en pacientes con colecistitis, según la literatura estudiada donde se observaron similitudes, en los siguientes aspectos.

En lo que respecta a la edad esta investigación difiere mucho en el investigador nacional Paredes en donde se encuentra un 59.2% con edades de 18 a 39 años; y en ámbito internacional Díaz cabezas manifiesta un (45.2%) en edades de 21 a 40 años, Montes y Lema un 45% en edades de 20 a 39 años, Ordeñana en un (62%) con edades de 30 a 35 años, González en los rangos 36 a 45 años de 51.3% ;en contraposición a mi investigación en donde el grupo etario son los mayores de 50 años que presentan colecistitis; y al analizar la bibliografía citadas encontré estudios que parcialmente presentan rangos más amplios como Santiesteban con un 29% con rango de 25 a 64 años. Gutiérrez Vera tiene un rango de 21 a 60 años en un 67-93%, respectivamente Huamán Herrera en un 79.56% con un rango de 35 a 85 años; muy diferente a la nuestra investigación que está en un 86.8% presentan edades superiores a la quinta década de la vida.

Y en lo que respecta al género este estudio coincide con los investigadores internacionales Cabezas que nos muestra un mayor porcentaje de 81.1% en un predominio femenino en 347 pacientes, posteriormente con Montes y

Lema que nos muestran en su investigación a 64 pacientes con diagnóstico de colecistitis, donde el 66,67% fue de sexo femenino. Y en el ámbito nacional Gutiérrez vera presenta un porcentaje de 67.93% en un predominio de 290 pacientes. Sin embargo, en la investigación de Jerez se contraponen el género masculino por tener un predominio de (57.1%) en 240 pacientes.

En los resultados se puede apreciar que el género que predominó entre los pacientes que presentaron complicaciones de colecistitis fue el femenino; en la investigación internacional de Eugenio Paredes se reportó que el género femenino tuvo un predominio la obesidad y dislipidemia entre los pacientes que presentaron factores de riesgo para colecistitis, y en el estudio de Cabezas se reportó que uno de los principales factores como la obesidad, dislipidemias, sedentarismo, y M.E.F fueron predisponentes para presentar complicaciones para las colecistitis, siendo así que ambos estudios coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación fueron también en el género femenino.

En el aspecto clínico observamos un aumento del índice de masa corporal que trae como consecuencia anomalías en la génesis de la patología biliar es así que la obesidad aumenta los depósitos de colesterol en el hígado por lo que se inicia una sobresaturación de la bilis que es un factor de riesgo importante para la formación de cálculos de la vesícula y sus complicaciones. Este incremento en la excreción de colesterol satura la bilis, trayendo como consecuencia trastornos de la motilidad a nivel de la vesícula biliar que puede contribuir con la formación de cristales de colesterol y el crecimiento de los cálculos. La obesidad ha demostrado ser un factor importante en el desarrollo de patología biliar, lo cual, lo comprueba este trabajo coincidiendo plenamente con los investigadores internacionales como Cabezas en un alto porcentaje en el aumento del índice de la masa corporal llegando a los criterios de obesidad tipo I – II en la población

femenina con un 88.2% y el investigador Henry de los ángeles quien encuentra hasta un 87.23 % de obesidad respectivamente en sus resultados.

Durante la recolección de datos en las investigaciones nacionales de Paredes y Montes Lema nos menciona que el aumento de los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre son factores de riesgo que conllevan a una dislipidemia que es un factor perjudicial para la formación de cálculos biliares, en su estudio en un 49.6% y 30% respectivamente de los pacientes mostraron aumentos el perfil lipídico; a contraposición a nuestro estudio que estadísticamente no se evidencia una relación para las complicaciones de la colecistitis aguda.

Dentro de las comorbilidades encontramos a la diabetes mellitus que tiene como factor principal el síndrome metabólico, que se caracteriza en una obesidad de tipo central, llevando a una resistencia a la insulina afectando a nivel hepático en el metabolismo del colesterol y las sales biliares, y con el tiempo puede llevar a la formación de cálculos vesiculares por los malos hábitos dietéticos y la falta de actividad física siendo estos factores que inducirían la enfermedad en la formación de cálculos y causar colecistitis aguda y colecistitis crónica calculosa; como lo demuestra el investigador Huamán Herrera en su estudio en donde se evidencia un 69.34% de sexo femenino con la morbilidad de diabetes mellitus que no presentaron complicaciones al tener colecistitis mientras que si tuvieron complicaciones en un 10.22% de este mismo sexo. Respecto al sexo masculino se evidencio un 15.34% padecen de diabetes tipo 2 sin complicaciones, y solo un 5.11% llegaron a complicarse; a contraposición de Montes Lema que no encontró asociación de la diabetes estadísticamente en su población estudiada, a comparación de nuestro estudio que si es un factor clínico estadísticamente significativo para las complicaciones agudas de la colecistitis.

Cabe recalcar que estas investigaciones nos dan a conocer los factores de riesgo, características sociodemográficas y clínicas sobre la colecistitis, nos dan un claro panorama de que medios de prevención tomar para minimizar

el riesgo a las complicaciones, ya que al ser una patología inflamatoria ocasionan daños de gravedad; el investigador Gutierrez en su estudio nos refiere que entre los pacientes que presentaron episodios anteriores de colecistitis aguda, presentaron pancreatitis aguda, antecedentes de diabetes presentaron colecistitis siendo el 46% de los casos complicados de sexo femenino que se encontraban en un rango de edad mayor a 50 años, complicándose en empiema y perforación de vesícula en 33% y 4.4%, respectivamente; encontramos una parcial similitud con el investigador Valera que en su estudio nos refiere que los pacientes que presentaron complicaciones de colecistitis aguda en un 30% llegaron a complicarse a pielocolecisto en un 2%, refiriendo una mortalidad baja; ambos estudios coinciden con los resultados obtenidos en nuestra presente investigación presente investigación.

Sin embargo, en nuestro estudio mostramos un alto porcentaje en las complicaciones a diferencia de los investigadores Paredes , Gutiérrez y Valera que mostraron un porcentaje mejor; en nuestra investigación según el factor de riesgo sociodemográfico edad y género, la frecuencia de complicaciones de los pacientes para colecistitis aguda con cálculo de la vesícula fue de 77.8% del género femenino se encontraban en los rangos 40 y 49 años con una 100%; colecistitis que se complicaron con empiema 57% de género femenino en edades mayores 60 años; y 66.7% que se complicaron con colecistitis gangrenosa, 50% se complicó con perforación de la vesícula biliar ambas dentro de los rangos de edad mayores de 60 años.

Dentro de todas ellas la presencia de colecistitis aguda siempre es la mas frecuente coincidiendo con todos los estudios, aunque mucho de ellos menciona que factor esta relacionad y no mencionan la complicación en sí, pero revisando los diferentes autores nos encontramos con esta complicación como la más frecuente y que se aprecia también en las atenciones de emergencia que luego son derivadas a los consultorios de gastroenterología y cirugía general.re

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA

La edad no es un factor sociodemográfico estadísticamente significativo relacionado a las complicaciones de la colecistitis aguda ($X^2= 5.057$; $p=0.080$).

SEGUNDA

El género no es un factor sociodemográfico estadísticamente significativo relacionado a las complicaciones de la colecistitis aguda ($X^2= 0.281$; $p=0.596$).

TERCERA

La obesidad es un factor clínico estadísticamente significativo relacionado a las complicaciones de la colecistitis aguda ($X^2= 5.362$; $p=0.021$).

CUARTA

El cálculo vesicular es un factor clínico estadísticamente significativo relacionado a las complicaciones de la colecistitis aguda ($X^2= 7.196$; $p=0.007$).

QUINTA

La diabetes mellitus es un factor clínico estadísticamente significativo relacionado a las complicaciones de la colecistitis aguda ($X^2= 5.084$; $p=0.024$).

SEXTA

No existe evidencia estadística significativa para decir que la hiperlipidemia esté relacionado a las complicaciones de la colecistitis aguda ($X^2= 3.285$; $p=0.070$).

SEPTIMA

El hipo motilidad es un factor clínico estadísticamente significativo relacionado a las complicaciones de la colecistitis aguda ($X^2= 8.071$; $p=0.003$)

5.2. Recomendaciones

Recomendamos que todo paciente se le debe realizar un plan de abordaje integral para la prevención de esta patología biliar, en el primer nivel de atención en especial, ya que es una patología que puede ser prevenida por sus múltiples factores de riesgo asociados, y tomar énfasis en los pacientes de sexo femenino, obeso y mayor de 40 años, que es donde más incidencia encontramos.

En todo paciente mayor de 40 años femenino y tener cambios bruscos en su índice de masa corporal llegando a tener un grado de obesidad se debería descartar cálculos de la vesícula biliar y/ o por lo menos conocer a los portadores de litiasis vesicular ya que sabemos que hay un factor genético también.

Se recomienda en este tipo de pacientes que presentan dichas morbilidades que pueden ser factor de riesgo realizar pruebas bioquímicas, un screenig ecográfico en la población que cumpla dichos factores, en pacientes ya con litiasis vesicular asintomáticos para un mejor manejo médico o una posible conducta quirúrgica para disminuir futuras complicaciones.

Evaluar y tratar quirúrgicamente a los pacientes con litiasis vesicular para evitar las complicaciones como piocolecisto, gangrena y la perforación.

Se recomienda establecer un adecuado control en el llenado de historias clínicas, desde su anamnesis hasta las hojas de epicrisis ya que eso serviría de gran apoyo para la investigación de dicha patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis [internet]. México: Guía de Práctica Clínica GPC; 2007 [consultado 15 febrero 2018]. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>
2. 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.
3. Saavedra JLM. Tratado de cirugía general [Internet]. 3era ed. Moderno M, editor. Vol. 2, Tratado de Cirugía General. México: 2017; 2017. 1343 -1349 p. Available from:
<https://books.google.com.ec/books?id=VDJoDQAAQBAJ>
4. Figueiredo J, Haiman C, Porcel J et al. Sex and ethnic/racial-specific risk factors for gallbladder disease. BMC Gastroenterology. USA. 2017; 17(1):153. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29221432>
5. Bravo E, Contardo J, Cea K. Frequency of Cholelithiasis and Biliary Pathology in the Easter Island Rapanui and Non-Rapanui Populations. Asian Pac J. Chile. 2016; 17(3). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27039794>.
6. Díaz Cabezas, C. E. (2017). Colecistitis aguda perfil clínico y factores relacionados. Estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil en el periodo 2014-2015 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
7. Eugenio Paredes Zaira. Factores relacionados complicaciones de

colecistitis agudo. Guayaquil .2018.

8. Ordeñana E. Colelitiasis: factores relacionados 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.
9. Montes Lema B. Prevalencia y factores relacionados de la colecistitis aguda en el Hospital Homero Castanier. Ecuador. 2014.
10. RIVERA. Factores modificables en la incidencia de litiasis biliar en pacientes del Hospital José María Velasco Ibarra Tena-Ecuador en el año 2012-2013”.
11. Hubert Mendoza, “Relación entre los factores relacionados de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados hospital Octavio Mongrut año 2010-2011”. [TESIS] Perú ,2018.
12. Caycho C, Bertha Milagros, “Colecistectomía laparoscópica en el paciente adulto mayor del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz” 2008-2010
13. Juan Manolo Bellido Huertas, “Factores clínicos-epidemiológicos relacionados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en adultos mayores atendidos en el Hospital José Agurto Tello de Chosica 2013-2015.”
14. Alcántara Marcos Jonathan, “Complicaciones en pacientes con sobrepeso sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Trujillo durante el periodo 2010-2011”.
15. 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.

16. 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.
17. Rodolfo Gonzales Gonzales Marticorena R. Factores relacionados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2015. [Tesis de Bachiller]: Lima – Perú. Universidad Ricardo Palma; 2017.
18. Gutiérrez Vera J. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital Ilyanahuara Essalud, 2014. [Tesis de Bachiller]: Arequipa - Perú. Universidad Nacional San Agustín; 2014.
19. Herrera Espinoza P, Yopez Garcia J. Presentación clínica y complicaciones de la litiasis vesicular en la altura en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma enero 2009 – diciembre de 2011. Tesis: Huancayo - Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2012.
20. Updated Tokyo Guidelines for acute cholangitis and acute cholecystitis. Journal of Hepatobiliary Pancreatic Sciences 2013. Volume 20. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1007/s00534-012->
21. 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.
22. Rosas G, Romero C, Salazar E, Mendoza T, Vargas S. incidencia de colecistitis según sexo, edad y ocupación atendidos en el Hospital Obrero No 5 de la C.N. S de Potosí gestión 2011-2012. Solis M, editor. Ciencias de la Salud, Handbooks. Sucre, Bolivia; 2014
23. Ramos Loza CM, Mendoza Lopez JN, Ponce Morales JA. Aplicación de la Guía de Tokio en Colecistitis Aguda Litiásica. Rev Med (La Paz). 2018;24(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmip/v24n1/v24n1_a04.pdf
24. Yiner De Los Angeles H. Relación del sobrepeso con la formación de litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis de Bachiller. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.
25. Romero C, Barrera J, Pascual C. Factores relacionados en la litiasis vesicular. Estudio en pacientes colecistectomizados. Revista Cubana de cirugía, 1999; 38(2) ,88-94.
26. 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.
27. Tejedor M, Albillos A. Enfermedad litiásica biliar. A Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España, 2012 11(8), 481-8.
28. Loja Aguilar J. Litiasis vesicular. Colecistitis Aguda litiásica, factores relacionados y relacionados en pacientes de 18 a 50 años de edad en el Hospital General Doctor Liborio Panchana Sotomayor en el

año 2014 a 2015. Tesis de Bachiller. Ecuador, 2017.

29. Rosas González G, Carreño Vásquez KW, Ramírez Onofre CA. Colecistitis Aguda Alitiásica: a propósito de un caso en paciente adolescente. Salud y administración (México). 2017; 4(11).
30. Busto Bea M. Colecistitis Aguda Litiásica en el área de salud de Valladolid Oeste: Características y evolución tras diferentes abordajes terapéuticos. Tesis Doctoral. Valladolid, 2016.
31. Lama Acosta G, Rojas Zambrano A. Prevalencia de Colecistitis aguda y los factores predisponentes en pacientes atendidos en el Hospital de la Policía desde enero 2013-enero 2014. Tesis de Bachiller. Guayaquil, Ecuador. 2015.
32. Vollmer C, Zarko S, Fadhil N et al. Tratamiento de la colecistitis aguda calculosa. UPTODATE.2018.
33. Molina Coto F, Colecistitis calculosa aguda: Diagnóstico y manejo, Rev. Med.2016;(618):97-99.
34. Gutiérrez Vera JC. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital 111 Yanahuara Es salud, 2014. Tesis de Bachiller. Arequipa, Perú. Universidad Nacional de San Agustín, 2015.
35. Aranzamendi Paredes R. Prevalencia de la patología benigna de vesícula y de vías biliares en pacientes de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche en el 2014. Tesis de Bachiller. Arequipa, Perú. Universidad Nacional de San Agustín, 2016.
36. Zárate AJ, Álvarez M, King I, Torrealba A. Manual de Colecistitis

Aguda y sus complicaciones. 2017. Disponible en:

<http://medfinis.cl/img/manuales/Colecistitis%20aguda.pdf>

37. Gianni P, Tartaglia N, Ferine A et al. Acute Cholecystitis: Diagnostic Pitfall and Timing of Treatment. 2016. Disponible en:
<https://www.intechopen.com/books/updates-in-gallbladder-diseases/acute-cholecystitis-diagnostic-pitfall-and-timing-of-treatment>.
38. López L, Mero J. factores relacionados relacionados 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.
39. Brunicardi F. Schwartz Principios de cirugía (8ava ed. ed.). España: Mc Graw Hill; 2009.
40. Melgarejo F, Morales M. Urgencias médicas digestivas, cólico biliar, colangitis aguda, colecistitis aguda 2011; vol. 5. 457-472.
41. 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.
42. Gómez D. Clasificación y fisiopatología de los cálculos biliares. Universidad Medica de Bogotá, Colombia 2009; 50 (1), 91-97.
43. Valdés M, Valenzuela J. Colecistitis. 2008; Vol. 10. Núm8.pg 477-541.
44. Segura A, Joleini S Diaz N et al Ecografía de la vesícula y la vía biliar. Revista el servir medicina de familia sumergen 2016 42(1) 25-30.

45. Gonzales M, Bastidas B, Panduro A. Factores relacionados en la génesis de la Litiasis Vesicular. *Investigación en Salud*. 2005; VII (1):71-78.
46. 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 ,1267-1274.
47. Hernández A. Genetic predisposition of cholesterol gallstone disease. *Analís of Hepatología*, 2006 5(3), 140-149.
48. Varela Fernandez. Factores de Riesgo Asociados Al Desarrollo de Colecistitis Litiasica. Hospital Municipal de Tenango del Valle Mariano Matamoros 2011.
49. Santisteban Y. Jorge .Factores de riesgo asociados a colecistitis en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2017.
50. Ortega E. Karen, Quiroz L. Soledad. Factores de Riesgo Asociados a Colelitiasis en Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía Del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia 2018.
51. Huaman Herrera, José. Factores de riesgo asociados a la presentación de colecistitis en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José en el año 2018.

ANEXOS

ANEXO N°1: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: CRISTINA DEL PILAR LUCKUN PIZARRO

ASESOR: DRA JENNY ZAVAETA OLIVER.

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES RELACIONADOS PARA COMPLICACIONES EN COLECISTITIS EN COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores sociodemográficos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	40-50;50-60;60 a +	Razón	ficha de recolección de datos
GENERO	M- F	nominal	ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores clínicos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
OBESIDAD	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
CÁLCULOS BILIARES	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
DIABETES MELLITUS	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
HIPERLIPIDEMIA	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
HIPO MOTILIDAD VESICULAR	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: Colecistitis aguda			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
COLECISTITIS AGUDA CON CALCULO VESICULAR	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
-EMPIEMA	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
-COLECISTITIS GANGRENOSA	SI ; NO	Nomina	ficha de recolección de datos
-PERFORACION DE LA VESICULA BILIAR	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos

.....

Dr.....

ASESOR

.....

Lic.....

ESTADÍSTICO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CRISTINA DEL PILAR LUCKUN PIZARRO

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES RELACIONADOS PARA COMPLICACIONES EN COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados para las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE 1 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue?</p> <p>PE 2 ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue?</p> <p>PE 3 ¿Qué complicaciones de la colecistitis aguda son las más frecuentes en el hospital nacional Hipólito Unanue?</p> <p>PE4 ¿Qué tipo de complicaciones son más</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores relacionados a las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir si los factores sociodemográficos están relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue • Identificar cuáles son los factores clínicos 	<p>Hipótesis General</p> <p>•Hipótesis alterna: Existen factores relacionados con las complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>•Hipótesis nula: No existen factores relacionados con las complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>Hipótesis Especifico</p> <p>•Hipótesis alterna: Existen factores sociodemográficos relacionados con las</p>	<p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociodemográficos: Edad:(40-50), (50-60),(60 a +). Género: (M) (F) • Clínicos: Obesidad (IMC <30) Cálculos biliares Diabetes mellitus Hiperlipidemia Hipo motilidad vesicular <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colecistitis aguda con calculo vesicular -Empiema -Colecistitis gangrenosa -Perforación de la vesícula biliar

<p>frecuentes en la colecistitis aguda según grupos de edades en el hospital nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el tipo de complicaciones son más frecuentes en la colecistitis aguda según grupos de edades en el hospital nacional Hipólito Unanue 	<p>complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>•Hipótesis nula:</p> <p>No Existen factores sociodemográficos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>•Hipótesis alterna:</p> <p>Existen factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>•Hipótesis nula:</p> <p>No Existen factores clínicos relacionados con las complicaciones de la colecistitis en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.</p>	
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Tipo de investigación</p> <p>-Según el enfoque de investigación es cuantitativa.</p> <p>-Según su finalidad es una investigación aplicada.</p> <p>-Según su diseño de investigación es observacional trasversal.</p>	<p>-Población Población objetivo: Pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital Hipólito Unanue del 2019 (n=122)</p> <p>-Criterios de inclusión Pacientes que presentaron complicaciones de la colecistitis aguda en Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2019</p> <p>-Criterios de exclusión Pacientes con Historias clínicas incompletas</p> <p>-Muestra: será censal ya que se incluyeron a todos los pacientes que formaron parte de la población.</p>	<p>-Técnica fue la revisión y análisis documentario de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda.</p> <p>-El instrumento fue una ficha de recolección de datos.</p>

Dr.....



.....

Asesor

Lic.....

Estadístico

