

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA
COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO
UNANUE – 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SAAVEDRA AUCALLANCHI FRANCESCA ALESSANDRA

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

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR:

DRA. JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO:

Agradezco al personal docente y administrativo del Departamento de 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

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

Metodología: Estudio analítico de casos y controles, transversal, retrospectivo de nivel explicativo.

Resultados: Los factores sociodemográficos como el género masculino y los mayores de 50 años son factores de riesgo para las complicaciones. Los factores clínicos: obesidad, diabetes y antecedentes de tener litiasis vesicular son factores de riesgo; asimismo tener leucocitosis, amilasas elevadas y pruebas hepáticas alteradas son factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda. Las complicaciones mas frecuentes fueron; absceso, Hidro colecisto y el abdomen agudo quirúrgico.

Conclusiones: Ser mayor de 50 años, varón, antecedente de litiasis vesicular, ser obeso, diabático tener amilasa elevadas, pruebas hepáticas alteradas son factores de riesgo.

Palabras claves: factores de riesgo, colecistitis, complicaciones.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors for complications of acute cholecystitis in patients treated at the Hipólito Unanue National Hospital - 2021

Methodology: Analytical study of cases and controls, transversal, retrospective of explanatory level.

Results: Sociodemographic factors such as male gender and those over 50 years of age are risk factors for complications. Clinical factors: obesity, diabetes and a history of having gallstones are risk factors; Likewise, having leukocytosis, elevated amylases, and abnormal liver tests are risk factors for the complications of acute cholecystitis. The most frequent complications were abscess, hydro cholecystic and acute surgical abdomen.

Conclusions: Being over 50 years old, male, with a history of gallstones, being obese, diabetic, having elevated amylase levels, altered liver tests are risk factors.

Keywords: risk factors, cholecystitis, complications.

INTRODUCCION

En este estudio nos abocamos a poner de manifiesto acerca de los factores de riesgo que se asocia a las complicaciones de la colecistitis; este tipo de complicaciones constituye uno de los principales trastornos de la vía biliar a nivel mundial y nacional. Las litiasis de las vías biliares representan la segunda causa de morbilidad, y, es una de las diez emergencias más comunes. La alta frecuencia de la colelitiasis y la escasa información que nos indiquen una asociación entre factores de riesgo y la prevalencia de esta patología indican la importancia de haber realizado este trabajo de investigación, con la identificación de los factores de riesgo para la presencia de complicaciones que nos servirán de ayuda para establecer medidas de prevención para la población.

La dieta rica en grasa y el bajo consumo de fibras vegetales que aumenta el riesgo de que se formen cálculos biliares y dificulta el paso de los alimentos en el intestino. La tesis está estructurada de la siguiente manera: Capítulo I planteamiento del problema, capítulo II marco teórico, capítulo III metodología de la investigación, capítulo IV resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y los anexos.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
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 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN 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 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7 Propósito.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL	21
2.4 HIPÓTESIS	21

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	21
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	22
2.5 VARIABLES.....	22
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	28
4.1 RESULTADOS.....	28
4.2 DISCUSIÓN.....	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1 CONCLUSIONES.....	38
5.2 RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	45

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: FRECUENCIA DE PACIENTES CON COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE AÑO 2021.....	28
TABLA N°02: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES CON COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021.....	29
TABLA N°03: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (GENERO) DE LA COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021	30
TABLA N°04: FACTORES CLINICOS PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021.....	31
TABLA N°05: FACTORES LABORATORIALES PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021.....	32
TABLA N°06: COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO N°02: INSTRUMENTO	48
ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	49
ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	50

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad litiásica vesicular es una de las patologías más frecuentes del aparato digestivo, y afecta a una gran población del mundo, considerándola así uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, que puede traer implicaciones sociales, económicas y de salud. Las patologías relacionadas a la vesícula biliar originadas por la presencia de cálculos biliares suelen ser asintomáticas y su diagnóstico es innumerables veces totalmente por hechos fortuitos como chequeos de rutina al ser evaluados por exámenes de imágenes ecográficos o tomográficos¹.

En el mundo existe una alta prevalencia, fluctuante entre las variables edad, género y algunos grupos étnicos, y otros factores que predisponen el desarrollo de cálculos biliares. Existe un mayor índice entre poblaciones indígenas, hay prevalencias bajas en países como África. En el Perú estudios reportan una incidencia de colelitiasis del 10%, Las manifestaciones clínicas se originan al migra los cálculos que pueden llegar a obstruir el conducto cístico producirá un cólico biliar que si persiste llegará a colecistitis aguda cuya complejidad desencadenan mayor estancia hospitalaria y morbilidades, generando mayores costos económicos y sociales².

El gold standar para esta patología es la colecistectomía laparoscópica, la colecistectomía es una de las intervenciones que se practica con mayor frecuencia en los hospitales de los diferentes países del mundo; La colecistectomía laparoscópica se ha convertido rápidamente en el procedimiento de elección para la extirpación de vesícula biliar, sin embargo, a pesar de los avances se ve asociada a complicaciones. Siendo el abordaje quirúrgico más realizado en nuestro medio³.

Sin embargo, existen variables que influirían en el desarrollo de complicaciones en pacientes sometidos a dicho procedimiento. la enfermedad calculosa vesicular; es la evidencia de un problema de salud

que demanda el uso de camas hospitalarias y sala de operaciones, la consecuencia de estas variables se refleja en un postoperatorio dificultoso, que trae consigo una alta morbilidad comprometiendo la calidad de vida y generando a largo plazo disminución de la sobrevida⁴.

Las complicaciones graves que se producen con la colecistectomía laparoscópica incluyen lesiones de vía biliar, fugas biliares, sangrado y/o lesión intestinal que resultan tanto de la falta de experiencia quirúrgica, limitaciones técnicas, dificultad de la cirugía y estadio clínico del paciente. Estas repercuten en la clínica, economía, en el desempeño laboral y social del paciente requiriendo un manejo individual y meticuloso.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo laboratoriales para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021?

¿Cuáles son las complicaciones mas frecuentes de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica:

Los cuadros dolorosos abdominales se han ido incrementado a través de los años por la presencia cada día más frecuente en pacientes jóvenes de cuadros de colecistitis aguda, portadora de litiasis vesicular. El cuadro agudo suele ser aparatoso que conduce muchas veces al paciente a la consulta inmediata alterando 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

Practico: 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 de riesgo se podrán controlarlos y por lo tanto 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 desarrollara en el departamento de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue situado en av. Riva Agüero 1730, el distrito de El Agustino, al este de la ciudad de Lima.

Delimitación temporal: el levantamiento de la información se realizará teniendo en cuenta los pacientes internados por colecistitis aguda y que

presentaron complicaciones desde el mes de enero a diciembre del año 2021

Delimitación social: Pacientes con cuadro clínico de dolor abdominal con colecistitis aguda que presentaron complicaciones y no complicaciones que se atendieron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2021.

Delimitación conceptual: Factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2021

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación Administrativa: la demora en el otorgamiento de las licencias con respecto a facilitar la revisión de las historias clínicas de las pacientes del departamento de cirugía general para la adquisición de datos podría enlentecer la investigación.

Limitación Económica: El presente trabajo no contó con auspicio, por lo que el investigador correrá con los gastos previstos de la investigación con apoyo de sus familiares

Limitaciones Temporales: el tiempo que existe entre la finalización del internado, los pocos momentos que se permiten En el archivo de historias clínicas nos ofrecen 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 de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores de riesgo sociodemográficos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

Identificar los factores de riesgo clínicos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

Identificar los factores de riesgo laboratoriales para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

Identificar las complicaciones más frecuentes de la colecistitis aguda pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

1.7 Propósito

El propósito del presente estudio determinará los factores de riesgo 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

Internacionales:

Paredes Z- tesis (2018):” Factores de riesgo y complicaciones en pacientes diagnosticados con colecistitis aguda estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil; enero 2016-julio 2017. 2018.

Objetivo: Detectar los factores de riesgo y complicaciones en pacientes diagnosticados con colecistitis aguda. Metodología: investigación no experimental, con análisis de tipo descriptivo y enfoque retrospectivo. Muestra: 250 pacientes con Colecistitis atendidos en el periodo enero 2016 y julio del 2017. Resultados: género femenino (69%), edades entre 41 y 60 años (59,20%) encontrándose asociación entre estas dos variables y el riesgo elevado de desarrollar esta patología ($p < 0.05$)⁵

Granizo J. (2021) tesis: “Factores de riesgo y complicaciones de coledocistitis. Hospital José María Velasco Ibarra, 2019-2020”.

Objetivo: determinar los factores de riesgo de coledocistitis y sus posibles complicaciones observadas en el Hospital José María Velasco Ibarra. Metodología: investigación descriptiva, documental y un diseño no experimental con enfoque cualitativo y de corte trasversal. Muestra; 130 historias clínicas de pacientes con coledocistitis para determinar la incidencia, los factores de riesgo, y las complicaciones. Resultados: hay una tasa similar en los dos años de estudio, promedio 3,47/1000 personas; mayor frecuencia en mujeres; grupo etario entre 25 - 44 años. Los factores de riesgo asociados a coledocistitis fueron: el sexo femenino, mujeres multíparas. No se encontraron evidencias significativas de que la edad, el IMC, el tabaquismo, la ingesta de alcohol, la raza, o las comorbilidades estuvieran relacionadas con la manifestación de la patología de coledocistitis. No existe una correlación significativa entre el sexo y la edad como factores de riesgo para coledocistitis.

Las principales complicaciones encontradas fueron litiasis residual, colecistitis y la esteatosis hepática. Recomendamos mejorar los diagnósticos y los procedimientos médicos, así como los cuidados al paciente y proporcionarles información más completa de su estado y la necesidad de ajustarse a las recomendaciones médicas⁶.

Moncayo R, (2018) tesis:” Colecistectomía laparoscópica temprana versus colecistectomía laparoscópica tardía en colecistitis aguda grado I-II y sus complicaciones postquirúrgicas en los hospitales Arturo Suárez y San Francisco de Quito. Julio 2016-junio 2017.

Objetivo: Comparar las complicaciones postoperatorias asociadas a la colecistectomía laparoscópica tardía y la colecistectomía laparoscópica precoz en pacientes colecistectomizados en los Hospitales Pablo Arturo Suárez y San Francisco de Quito desde julio de 2016 hasta junio de 2017. Metodología: estudio epidemiológico, observacional, analítico de casos y controles. Población: 201 casos obtenidos mediante muestreo aleatorio simple. Resultados: sexo masculino (n=88; 43,8%); edad=42 años±14); comorbilidades (n=26; 12,9%); colecistitis grado I (n=117; 58,2%); colecistitis grado II (n=84; 41,8%); tiempo de evolución: <72 horas (n=121;60,2%); ≥72 horas (n=80; 39,8%); colecistectomía temprana (n=128; 63,7%); colecistectomía tardía (n=73; 36,3%); tasa de complicaciones: colecistectomía temprana (1,6%); colecistectomía tardía (n=30,1%). Complicaciones colecistectomía temprana: hemorragias (n=2; 1,6%); colecistectomía tardía: hemorragias (n=10; 13,7%); colección intrabdominal (n=7; 9,6%); infección del sitio quirúrgico (n=2; 2,7%). Mediana de días de hospitalización colecistectomía temprana (2 días), colecistectomía tardía (5 días). Conclusiones: Con la colecistectomía laparoscópica tardía se incrementa significativamente el riesgo de complicaciones postquirúrgicas. Debería realizarse la colecistectomía en todos los casos durante las primeras 72 horas de evolución, esto se asocia a menor cantidad de complicaciones y estancia hospitalaria⁷.

Del Valle C, tesis (2020) tesis:" Factores de riesgo en la presentación clínica de colecistitis aguda en la Área de Urgencia, período 2019-2020. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. 2020.

Objetivos. Determinar los factores de riesgo en la presentación clínica de colecistitis aguda en el Área de Urgencia. Metodología: estudio cuantitativo, observacional no experimental, transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico, período 1 de enero del 2019 al 1 de enero del 2020, con colecistitis aguda. Resultados: El grupo etario: 36-64 años (46.674%) con 118 pacientes que corresponde al 46.64%, edad media de 42.62 años. El sexo femenino 169 pacientes (66.8%). El signo/síntoma más común fue el dolor en hipocondrio derecho de moderada intensidad seguido de náuseas y vómitos. Conclusiones: Los factores de riesgo que se encontraron fue el sexo femenino, mayores a 40 años, que corresponde a 133 pacientes (52.6%)⁸

Aldana E, et al. (2018)."Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia." Revista colombiana de cirugía.

Objetivo. Desarrollar un modelo de predicción para las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica. Metodología: estudio analítico retrospectivo, análisis multivariado por regresión logística Muestra: 1.234 pacientes con colelitiasis sometidos a colecistectomía laparoscópica, en 8 meses.: Resultados: el 69,2 % eran mujeres; la edad mediana fue 48 años (RIC=34-60) y, la conversión (4,3 %); colección intraabdominal (2,6 %) y complicaciones en 4,7 %, y la mortalidad global fue de 0,3 %. Conclusiones: La probabilidad de alguna complicación perioperatoria de la colecistectomía por laparoscopia depende de la edad, la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica, la coledocolitiasis y el síndrome de Mirizzi⁹.

Nacionales:

Choque F, (2019) tesis: "Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa - 2018."

Objetivo: Asociar los factores (edad, sexo, comorbilidad, tipo de operación y operación realizada) a complicaciones PO en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2018. Metodología: 433 historias clínicas cumplieron con los criterios de selección. Resultados: La edad es un factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados ($p < 0,005$). Rango de edad 46-60 años (38.1 %), edad promedio 45.94 ± 14.2 años, sexo femenino (70.0%), sobrepeso (45.3%), comorbilidad (9.2%) de la población: HTA (3.9%), DM2 (3.2%); antecedente de cirugía abdominal (4.6%). La operación: abierta y programada; otros procedimientos: exploración de vías biliares; diagnóstico PO: colecistitis aguda litiásica (41.1%), colecistitis crónica litiásica (58.4%); hallazgos operatorios: pio colecisto e hidro colecisto. Complicaciones post operatorias (6.9%), complicaciones: neumonía, infección de herida quirúrgica, lesión de la vía biliar y seroma. Conclusión: La edad es un factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados $p < 0,05^{10}$.

Carbajal Y, (2019) tesis: "Variables que influyen en las complicaciones en pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del HNPNP Luis N. Sáenz entre el año 2012-2017."

Objetivo: Determinar las variables que influyen en las complicaciones en pacientes intervenidos por colera en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú (HNPNP) Luis N. Sáenz 2012-2017. Metodología: estudio observacional, analítico, retrospectivo. Población: 5734 pacientes PO colelap entre 2012 – 2017. Muestra no

probabilística, por conveniencia, 53 pacientes que presentaron complicación por colelap. Resultados: Edad <60 años, sexo femenino (69.8%). La Modalidad de cirugía influye en las complicaciones por colelap. Se encontró la modalidad de cirugía como factor de riesgo asociado a las complicaciones de Lesión de vías biliares (OR=3.75), Infección de sitio operatorio superficial (OR= 1.3), y colangitis (OR=5.7). Existe relación significativa entre la Experiencia del Cirujano y las complicaciones de Colangitis (p=0.02) y Estenosis (p=0.007). El tipo de colecistitis influye en las complicaciones de Colangitis (p= 0.022) y ser un factor de riesgo (OR=9.04). Conclusiones. Las variables modalidad de cirugía, experiencia del cirujano y tipo de colecistitis influyen en las complicaciones por colecistectomía laparoscópica realizados en el hospital PNP Luis N. Sáenz, con excepción de la variable sexo con la cual no se encontró significancia¹¹.

Salinas M, (2022) tesis: “Factores predictores de colecistectomía laparoscópica difícil en pacientes con colecistitis aguda atendidos en un hospital público de Lima, Perú.”.

Una colecistectomía mínimamente invasiva segura es aquella desarrollada sin prejuicios tanto para el paciente como para el cirujano. Es importante hacer énfasis en que la mayoría de las lesiones durante el acto quirúrgico pueden ser evitadas, especialmente si se sigue un protocolo técnico estructurado y seguro basado en evidencia. Dada la morbilidad inmediata, la mayor mortalidad, disminución tanto de la calidad de vida como de la supervivencia a largo plazo asociadas con la lesión vasculobiliar, así como sus implicancias médico - legales, no se puede subestimar la gran importancia de realizar una colecistectomía laparoscópica segura. A medida que ha evolucionado la comprensión de los mecanismos implicados en la lesión se han propuesto un gran número de estrategias para anticipar y evitar estas complicaciones. La estimación preoperatoria del nivel de dificultad puede ayudar a planificar una cirugía segura con mínimas complicaciones. Se llevará a cabo un estudio para determinar los factores

predictores de colecistectomía laparoscópica difícil en pacientes adultos con colecistitis aguda atendidos en el Departamento de Cirugía del Hospital San Juan Bautista de Huaral. Se obtendrá el odds ratio (OR) bivariado y multivariado. Sumado a ello, se aplicará la prueba chi cuadrado e intervalo de confianza al 95%¹²

Castro Aucca, Galileo Betsabeth. "Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018." (2020).

Objetivo: Determinar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según el tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena durante el año 2018. Metodología: estudio tipo observacional, retrospectivo y transversal. Muestra: 197 historias clínicas, muestreo aleatorio simple, Resultados: Cirugía laparoscópica (60,4%). Las complicaciones postquirúrgicas: colecistectomía abierta (62,1%), infección de herida operatoria (7,7%). Colera: complicación más frecuente: lesión de vías biliares (4,2%); sexo femenino (62,1%); sexo masculino (37,9%). Las complicaciones postquirúrgicas: edades de 61 a 65 años (41.3%). Comorbilidades y complicaciones: DM2 (66,7%); la colecistitis crónica (51,9%). Tiempo operatorio mayor a 2 horas (72,4%) de los casos y los pacientes con estancia hospitalaria mayor a dos días presento mayores complicaciones postquirúrgicas con el 65,5% de la muestra de casos. Conclusiones: las complicaciones postquirúrgicas se presentaron en la colecistectomía abierta con 62,1%; las complicaciones postquirúrgicas: infección de herida quirúrgica y la lesión de vías biliares. Complicaciones postquirúrgicas: sexo femenino y aumentan con la edad del paciente; la colelap demuestra ser el tratamiento quirúrgico de elección por presentar menos complicaciones postquirúrgicas, menos tiempo operatorio y menos estancia hospitalaria en relación a la colecistectomía abierta¹³.

2.2 BASES TEÓRICAS

Base teórica de la variable colecistitis

Litiasis biliar

Los cálculos de las vías biliares, es una enfermedad que tiene como fondo que se formen cálculos. Los cuales, pueden hallarse dentro de la vesícula biliar, o de las vías biliares; la etiología aun incierta apunta a las alteraciones en la composición de la bilis y la motilidad de la vesícula. Es una de las patologías del aparato digestivo mas frecuentes en atención primaria, convirtiendo la colecistectomía la intervención quirúrgica como la más frecuente¹⁴

Preponderantemente encontramos los cálculos dentro de la vesícula biliar, pero además es cauda de una gran morbilidad atacando mayormente al sexo femenino y se va incrementando conforme avanza la edad de los pacientes. El grupo etario de 20 y 55 años se presenta en un 5 al 20%, mientras que en mujeres mayores de 50 se da en un 25 al 30%. En América Latina se ha visto que entre el 5 y el 15 % de las personas con diagnóstico de litiasis vesicular con una incrementada prevalencia en etnias como la hispánica, los nativos americanos o la caucásica. Otros factores de riesgo son el peso, embarazo, nutrición parenteral, fármacos, hipercolesterolemia, sedentarismo, algunas enfermedades sistémicas y la dieta¹⁵

Composición de los cálculos biliares:

La fisiopatología de la manera en que se van formando las litiasis vesiculares es la disminución de la motilidad de la vesícula, niveles altos de colesterol, y finalmente la nucleación acelerada. Su composición fundamental es a base de colesterol, ácidos biliares y sales de calcio. Esto es sumamente importante ya que dependiendo de su composición interna pudieran ser disueltos, triturados y expulsados¹⁶.

Los cálculos de colesterol son los que mas se presentan, y son la respuesta a la sobresaturación de la vesícula biliar debido a que existe una eliminación

incrementada de colesterol en la vesícula, hipomotilidad vesicular, nucleación acelerada y acumulación de gel de mucina. Pueden ser únicos, múltiples y en algunos casos uno solo pero grande

Cuando son de colesterol puro, no suponen más del 10% del total y en su mayoría son grandes y de color blanco-amarillento. Los cálculos mixtos de colesterol aparecen con más frecuencia y están compuestos por colesterol, calcio, bilirrubina, proteínas, carbonatos y fosfatos. Por otro lado, estos cálculos son múltiples, amarillentos, de superficie lisa y afacetada.

Cálculos pigmentarios este tipo de cálculos se halla en un 25% de los cálculos biliares, se forman en la vesícula. Se compone en su mayoría de bilirrubina cálcico y pueden contener carbonatos, fosfatos y proteínas en cantidades variables. Suelen aparecer en caso de hemólisis crónica y cirrosis hepática. Se componen en su mayoría de bilirrubina cálcico, pero también contienen ácidos grasos en valores comprendidos entre un 20-40% de ácidos grasos. Suelen aparecer cuando se presentan cuadros de infecciones de las vías biliares. La recurrencia tras la cirugía es frecuente¹⁷.

Factores de riesgo

La razón de la formación de los cálculos de la vesícula biliar es multifactorial, factores que dificultan la producción hepática de colesterol, la función de la vesícula biliar (estasis o inflamación), producción de ácidos biliares o la absorción intestinal de colesterol y ácidos biliares son posibles contribuyentes a que se desarrollen cálculos biliares. Si se pudieran reconocer los factores asociados con la enfermedad de cálculos biliares, se podría trabajar más para prevenir su desarrollo y las complicaciones asociadas. Dentro de los factores de riesgo encontramos variables modificables o ambientales: “como patologías subyacentes (síndrome metabólico, DM2, dislipidemia, IMC incrementado), en los fármacos encontramos (tiazida, ceftriaxona, hormonas femeninas), disminución de la realización de ejercicios, pérdida rápida de peso, dieta, nutrición parenteral

prolongada” y no modificables o constitucionales: “antecedentes familiares de padecimiento patológico, predisposición genética, sexo femenino, años de los pacientes”, forman parte de la litogénesis. Los tres principales factores de riesgo para la formación de cálculos biliares son: “edad, sexo femenino y obesidad¹⁸.”

Factores no modificables

Edad: la frecuencia se incrementa con los años, esto se puede visualizar en mujeres y varones, con una frecuencia mucho más incrementadas en personas a partir de los 40 años. El porcentaje en que aparece es de cerca del 20% de los adultos a partir de esta edad, sin embargo, en personas mayores a los 70 años en un 30%. Esto se relaciona a que a mayor edad se produce un aumento de la secreción de colesterol hacia la bilis y la disminución de la síntesis de ácidos biliares.

Género femenino: Las mujeres con edades que oscilan de 20 a 60 años tienen una tendencia superior a presentar cálculos, al desarrollo de litiasis vesicular en tres veces las cifras en varones del mismo grupo de edad. En féminas en edad fértil se incrementa la posibilidad de esa patología con la gestación, el número de partos, el tratamiento con anticonceptivos orales combinados y en el caso de pacientes menopáusicas la terapia con estrógenos. Durante el proceso de gestación se desarrolla entre un 1-3% litiasis vesicular en mujeres, y en un 30% se registra casos de presencia de lodo biliar en mujeres embarazadas. Los elevados valores de estrógenos séricos producen una activación de la secreción biliar excesiva de colesterol y los niveles de progesterona incrementados producen estasis vesicular.

Historia familiar y predisposición genética: Distintas investigaciones realizadas han presentado como resultados que la frecuencia de pacientes con colelitiasis del mismo grupo familiar podría tomarse como resultado de relación genética y factores ambientales comunes. Al mismo tiempo se asocia que un riesgo en paciente con antecedentes de litiasis biliar se

incrementa en 5 veces comparado con personas que no registran antecedentes familiares de esta enfermedad. Todo podría señalar que la litiasis biliar podría ser una alteración multigenética. (Factores modificables

Obesidad: Se ha señalado que existe un incremento de la incidencia del desarrollo de la colelitiasis en pacientes que presentan un índice de masa corporal (IMC) incrementado; las personas de sexo femenino con un $IMC \geq 32 \text{kg/m}^2$, presentan litiasis biliar. Aún no ha sido definido el mecanismo por el cual se desarrolla los cálculos biliares sin embargo ácido maniéfesto que los pacientes obesos presentan mayor facilidad para sintetizar el colesterol a nivel hepático, lo que produce una eliminación en cantidades excesivas produciendo sobresaturación biliar, lo que también produce variaciones en el tiempo de nucleación que produce un incremento en la concentración de ácido araquidónico, prostaglandina E2 y glucoproteínas como la mucina.

Diabetes: la presencia litiásica está incrementada en pacientes que presentan diabetes mellitus (DM2) sin embargo, otros investigadores no han hallado diferencias al realizar comparación en qué grupo de personas con IMC adecuada con y sin diabetes mellitus Pérdida de peso: esto se explica por la hipersecreción de colesterol hacia la bilis, reducción de secreción de ácidos biliares e hipo movilidad vesicular

Sedentarismo: debido a que realizar ejercicios es importante para la pérdida y mantenimiento de la masa, ejercitarse podría favorecer a que la vesícula biliar se contraiga, produciendo una reducción en el riesgo de desarrollar cálculos.

Dieta: Tenemos factores que se asocian a un mayor riesgo de litiasis como dieta rica en carbohidratos, la escasa ingesta de vitamina C o un escaso consumo de fibras.

Nutrición parenteral: se asocia por la pérdida de la estimulación entérica de la vesícula biliar durante la no ingesta de alimentos durante un ayuno

prolongado, esto conlleva a estasis biliar favoreciendo la estructuración de lodo desde los primeros 7 días de ayuno¹⁹

Manifestaciones clínicas:

Cálculos biliares asintomáticos: la mayor parte de los pacientes con cálculos biliares son asintomáticos. En estas personas, estos cálculos biliares se detectan de manera incidental en las pruebas de imagen abdominal. Estos pacientes la mayoría de veces los síntomas que desarrollan e informan son de un cólico biliar. Y es raro que un paciente que antes haya estado asintomático presente complicaciones de la litiasis biliar sin antes haber tenido episodios de cólico biliar. Cálculos biliares sintomáticos: lo clásico del cólico biliar es que se presenta es un malestar intenso y sordo que puede encontrarse en el CSD, epigastrio o con menos frecuencia en el área subesternal que puede irradiarse hacia la espalda. El dolor con frecuencia se asocia a náuseas, vómitos y diaforesis. Usualmente el patrón característico por el que se rige es cuando se come una comida rica en grasas, lo que desencadena una contracción de la vesicular biliar y por lo cual muchos pacientes informan dolor posprandial. No se acrecienta con el movimiento y no se alivia cuando se pone en cuclillas, expulsar flatos o defecar, y el tiempo que puede durar es al menos de 30 minutos y al cabo de una hora se estabiliza²⁰.

En la mayoría de los casos los cálculos biliares son el motivo principal del desarrollo de pancreatitis aguda y representa un promedio del 40-70% de los casos de pancreatitis por cálculos biliares: la obstrucción en la ampolla producto de un cálculo(s) o edema que resulta del paso del cálculo; y por el mismo reflujo de bilis que va al conducto pancreático por la obstrucción transitoria de la ampolla durante el paso de los cálculos biliares. Habrá un mayor riesgo de padecer pancreatitis aguda en pacientes masculinos con cálculos biliares, pero aun así la incidencia es mucho mayor en mujeres por una mayor prevalencia de cálculos biliares. Donde vemos que hay un mayor riesgo de padecer pancreatitis por cálculos biliares pequeños. De acuerdo a

esto se vio que los cálculos con diámetro < de 5 mm tienen una mayor probabilidad que los cálculos más grandes de pasar por el conducto cístico y producir una obstrucción en la ampolla. Fístulas biliares: El íleo biliar es una complicación poco frecuente de la colelitiasis, y que ocurre en un aproximado de 0.5% de los casos que presentan una obstrucción mecánica del intestino delgado. Mayormente los pacientes mayores y las mujeres se encuentran más afectados. La entrada frecuente de los cálculos biliares en el intestino se da por una fístula entérica biliar, que puede complicarse en el 2-3% de los casos de pacientes con colelitiasis y en episodios asociados de colecistitis. Se va a producir el íleo biliar cuando haya una obstrucción por un cálculo biliar lo suficientemente grande, donde vemos que el 90% de los cálculos obstructivos pueden tener más de 2 cm de diámetro, y entre un promedio de 50-70% de los cálculos biliares pueden impactar en el íleon, que viene a ser el segmento más estrecho del intestino²¹.

Tratamiento: La mayoría de los pacientes con cálculos biliares son asintomáticos, pero estos pueden complicarse en una tasa de 1 a 2% al año. Es por eso que es mejor ser sometido un procedimiento quirúrgico programado, y este debe ser determinado por presencia de síntomas que interfieran con las actividades de la vida diaria de los pacientes o alguna complicación como pancreatitis, fístula biliar o colecistitis aguda.

Cirugía Abierta: consiste en un corte de piel y de tejidos durante la cirugía para exponer una visión completa de las estructuras y órganos relacionados con el procedimiento. En la actualidad el Gold Estándar para el tratamiento de los cálculos biliares es la Colecistectomía laparoscópica, este es un método de bajo costo que además disminuye la estancia hospitalaria y las complicaciones post operatorias²²,

Complicaciones post quirúrgicas en colecistectomía laparoscópica

Las complicaciones quirúrgicas más comunes son la infección de herida umbilical, lesión de vía biliar quirúrgica, abscesos intrahepática, peritonitis

biliar, lesiones del tracto digestivo y hemorragia de pared abdominal, que aparece en raras ocasiones. La incidencia de lesiones del conducto biliar después de una Colectomía laparoscópica es de 0.16 a 2.35%, en contraste con la colectomía abierta donde era un 0.07 a 0.9% ²³.

Edad y Colectomía laparoscópica: Los cálculos biliares aumentan con la edad, aumentando notablemente después de los 40 años, donde las probabilidades aumentan de 4 a 10 veces más. El tipo de piedra también cambia con la edad: un principio está compuesto predominantemente de colesterol (que corresponde a un aumento del colesterol y la secreción en la saturación de la bilis. pero en la edad avanzada tienden a ser los cálculos de pigmento negro. Además, los síntomas y las complicaciones también aumentan con la edad, dando lugar a Colectomías más frecuentes. En cuanto a las complicaciones postoperatorias ocurrieron en el 17% de los pacientes de

mayor edad y el 3,1% de los pacientes más jóvenes. Incluso se describe que el tiempo operatorio promedio fue significativamente mayor en la población mayor (108 minutos frente a 83 minutos²⁴).

Género y hormonas sexuales femeninas en Colelitiasis: el género femenino tiene una asociación más elevada con la enfermedad litiásica vesicular, especialmente durante los años fértiles. Las mujeres son dos veces más propensas que los hombres a formación de litos, la brecha se reduce después de la menopausia. La paridad, el uso de anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal de estrógeno se establecen como factores de riesgo para la formación de cálculos de colesterol. Las hormonas sexuales femeninas influyen negativamente en la secreción de bilis hepática y la función de la vesícula biliar. Los estrógenos aumentan la secreción de sales biliares²⁵.

Colecistitis aguda y Colectomía Laparoscópica Según algunos autores, la incidencia de complicaciones en colectomía podría incrementar si la

vesicular esta agudamente inflamada, esto se debe a la friabilidad de su pared lo que hace que sea más propensa de romperse bajo la tensión de la tracción de diversos instrumentos utilizados durante la intervención. La colecistectomía laparoscópica realizada durante la primera admisión se asocia a una estancia hospitalaria más corta, recuperación más rápida y reducción en el costo total del tratamiento.

La Colecistectomía temprana es suficientemente segura para su uso de rutina y no ha sido confirmada su relación con el aumento de riesgo de lesión de vía biliar., la cirugía temprana fue superior en términos menor tasa de conversión a cirugía convencional y menos estancia hospitalaria²⁶.

Cirugías previas, adherencias y Colecistectomía Laparoscópica: La cirugía abdominal previa puede aumentar la dificultad de la colecistectomía laparoscópica, especialmente en las operaciones abdominales superiores. Por esta razón se consideró en el pasado como contraindicación relativa. Con el aumento de la experiencia se ha encontrado que el procedimiento se puede realizar de manera segura. Se pensaba que la adherencia de los órganos a la pared abdominal podría aumentar la probabilidad de punción o laceración por medio de los trocares. Aunque la cirugía previa ya no es una contraindicación relativa de Colecistectomía laparoscópica, esta es capaz de ampliar el tiempo operatorio, y tiene mayor riesgo de conversión a cirugía convencional. Perforación iatrogénica de vesícula biliar. La perforación de la vesícula durante una colecistectomía laparoscópica se produce con frecuencia, entre el 10 al 40% de los casos conlleva a un derrame de biliar y/o piedras en la cavidad peritoneal. La perforación suele ocurrir durante la disección de la vesícula desde el lecho hepático²⁷.

Diabetes mellitus y colecistectomía laparoscópica La combinación de los cálculos biliares y la diabetes han sido consideradas como un problema especial. Las características fisiopatológicas de la vesícula biliar en pacientes con diabetes mellitus son diferentes de los pacientes no diabéticos. La característica patológica principal en los pacientes diabéticos

es el déficit funcional, y el mal vaciamiento. Los pacientes con Diabetes Mellitus tienen una tendencia mayor de Bacteriobilia y complicaciones infecciosas²⁸.

Infección de herida quirúrgica Se describe a aquella que ocurre dentro del primer mes post operatorio, esta debe comprometer únicamente la piel y el tejido celular subcutáneo. Al examen clínico se puede observar la presencia de exudado purulento a nivel de la incisión, asociado a dolor, inflamación, eritema y aumento de temperatura. El paciente puede presentar síntomas como fiebre $>38^{\circ}$, dolor localizado e irritabilidad en la zona operatoria. Este diagnóstico debe ser determinado por el cirujano²⁹.

Bilioma Se describe a la colección de bilis encapsulada por fuera del árbol biliar, es usual que este aparezca cuando hay una lesión de la vía biliar, puede ser por traumatismo o iatrogenia, estos pueden aparecer tras un intervalo generalmente de 4 semanas. El paciente puede presentar síntomas como dolor en hipocondrio derecho y fiebre. Este puede ser drenado a través de punción/aspiración con aguja fina, drenaje percutáneo o realiza una cirugía³⁰.

Bilioperitoneo o peritonitis biliar La dehiscencia del muñón o lesión quirúrgica de la vía biliar puede conllevar a una de las complicaciones más temidas por los cirujanos, el Bilioperitoneo es la fuga y acumulo de bilis a nivel de la cavidad abdominal ocasionando un cuadro de peritonitis que obliga a drenaje o reintervención quirúrgica³⁰.

Absceso subhepático y absceso subfrénico. Tras la práctica de la cirugía biliar, el lóbulo derecho del hígado ocupa toda la zona donde se ha desarrollado la intervención. Es frecuente que en el espacio entre el hígado y el mesocolon trasverso pueda acumularse una pequeña cantidad de líquido serosanguinolento, teñido con bilis ocasionalmente. Esta acumulación de líquido raramente causa problema, ya que en propio drenaje subhepático logra la evacuación del mismo. Sin embargo, en situaciones con drenajes no

bien colocados, o dejados demasiado tiempo, pueden propiciar la acumulación y fabricación de una colección subhepática. Esta circunstancia se produce hasta en el 5% de los pacientes sometidos a cirugía biliar³¹.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Colecistitis: debido a la migración de un cálculo pequeño al conducto cístico este se obstruye generando un proceso inflamatorio agudo, que se desencadena por aumento de la presión intraluminal, distensión e isquemia, a este proceso inflamatorio en un 50 a 85% de los casos se le puede sobre agregar una inflamación bacteriana

Factores de riesgo sociodemográficos; la edad, el género son los principales factores de riesgo para las colelitiasis y sus complicaciones. Estos factores se incrementan conforme avanza la edad cronológica

Factores de riesgo clínicos: la obesidad, el uso de anticonceptivos, la diabetes, la dislipidemia, la dieta copiosa son los principales factores de riesgo clínicos, es decir, la presencia de estas comorbilidades clínicas eleva el riesgo de padecer esta enfermedad

Factores de riesgo laboratoriales: la alteración de las enzimas hepáticas, la leucocitosis y la amilasa y lipasa elevada son indicadores de complicaciones en la colecistitis

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existen factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

H (0) No existen factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Existen factores de riesgo sociodemográficos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

Existen factores de riesgo clínicos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

Existen factores de riesgo laboratoriales para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

Existen factores de riesgo quirúrgicos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021

2.5 VARIABLES

Factores de riesgo sociodemográficos:

Edad

Genero

Factores de riesgo clínicos:

Obesidad

Diabetes Mellitus

Litiasis vesicular

Factores de riesgo laboratoriales:

Leucocitosis

Bioquímica hepática alterada

Amilasa

Complicaciones:

Absceso

Hidrocolecisto

Colangitis

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores de riesgo sociodemográficos:

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio. Generalmente se presentan a través de la cuarta década de la vida, aunque últimamente se puede observar en más jóvenes, especialmente en pacientes obesos.

Genero: dícese de los gametos XX masculino y XY femenino. El género femenino es el más propenso a esta patología, aunque algunos estudios destacan al género masculino.

Factores de riesgo clínicos: son aquellas entidades clínicas o comorbilidades que se presentan en los pacientes que desarrollan esta enfermedad y pueden ser favorecedores de las complicaciones que se presentan de acuerdo a la evolución clínica

Litiasis vesicular: presencia de cálculos en la vesícula biliar, que pueden ser únicos, múltiples o de tipo arenilla.

Obesidad: cuando las cifras del Índice de Masa Corporal se encuentran desde 30 para arriba.

Diabetes Mellitus: cifras elevadas de glicemia sanguínea por encima de los niveles normales de 70^a 110 mg/dl

Factores de riesgo laboratoriales:

Leucocitosis: cifras elevadas de leucocitos debido a procesos infecciosos de las vías biliares

Bioquímica hepática alterada: podemos encontrar básicamente fosfatasa alcalina en los procesos obstruidos, enzimas hepáticas elevadas por colestasis y/colangitis.

Amilasa: cifras elevadas de amilasa pancreática, signo inequívoco de pancreatitis.

Complicaciones:

Colangitis: La colangitis es una infección los conductos biliares, los tubos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y los intestinos.

Hidrocolecisto: El hidrocolecisto es una variedad anatómico-clínica de la colecistitis, rara en niños. Sus manifestaciones clínicas son principalmente: dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, hipersensibilidad abdominal generalizada, vómitos, masa palpable y fiebre.

Absceso: Un absceso es una cavidad donde se acumula pus. Se puede tener abscesos en casi cualquier parte del cuerpo. Cuando un área se infecta, el sistema inmunitario intenta combatir la infección. Los glóbulos blancos se dirigen hacia el área infectada, se acumulan dentro del tejido lesionado y causan inflamación.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo correlacional, según Hernández y Sampieri (2018) porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación entre los factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda, además que la variación de una afectará a la otra.³²

Según la intervención del investigador observacional porque el investigador no manipulará las variables, solo se limitará a describirlas. Según Hernández consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías³²

Según las mediciones de los datos obtenidos o variables de estudio es de corte transversal, porque se medirán las variables por una sola oportunidad. De acuerdo con Cruz Verónica en Epidemiología y estadística los estudios trasversales tienen como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de la población, como las variables epidemiológicas relativas a las dimensiones de tiempo, lugar y persona³².

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según la naturaleza de la investigación es de nivel correlacional, ya que según Hernández y Sampieri (2018) tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación entre la variable 1 y la variable 2. ³²

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio: El estudio está constituida por los pacientes operados del departamento de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012. (N=1277)

Población Objetivo: pacientes operados de Colecistitis.

Criterios de inclusión (CASOS):

Pacientes PO de colecistitis que presentaron complicaciones

Criterios de exclusión:

Pacientes PO de colecistitis que presentaron complicaciones con HC incompletas

Criterios de inclusión (Controles):

Pacientes PO de colecistitis que NO presentaron complicaciones

Criterios de exclusión:

Pacientes PO de otras cirugías

- **Muestra: N= 129**
- **Muestreo: No probabilístico**

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de realizar las solicitudes a las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unanue y obtener los permisos del comité de ética de dicha institución se utilizará 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

La información recogida se trasladará al instrumento que es una ficha de recolección de datos confeccionada por la autora para tal fin y evaluada por los metodólogos y especialistas expertos en el tema.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos serán tabulados mediante la base de datos y luego serán analizados por el programa estadístico SPSS 25.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicado el instrumento, todos los datos obtenidos se llevarán a ingresar a la base de datos para el análisis de datos mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS 25, donde se analizarán las variables de estudio.

El análisis estadístico será correlacional, porque buscara medir el grado de relación que existen entre las variables a través de la prueba no paramétrica de Chi² al 95%, con nivel de confianza de $p < 0.005$.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo el trabajo de investigación, se respetará el derecho de los participantes de mantener en reserva su identidad y con ello poder evitar cualquier tipo de consecuencias negativas que pudieran atentar contra su integridad. El presente estudio se basará según los lineamientos éticos de la investigación científica recomendadas por la OMS, y del Código de Ética del Colegio Médico del Perú. La información se obtendrá de las Historias clínicas, en forma anónima y se mantendrá en reserva cualquier dato personal de las pacientes que colaboraron en el estudio, que fueron sólo exclusivo para la investigación científica.

No fue necesario el consentimiento informado ya que no se tuvo contacto con los pacientes porque solo se hizo una revisión de las historias clínicas

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla N°1: FRECUENCIA DE PACIENTES CON COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE AÑO 2021

TABLA N°1		
FRECUENCIA DE COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021		
TIPO DE COLECISTITIS (LITIASIS)	FRECUENCIA	%
COLECISTITIS AGUDA	76	18,49
COLECISTITIS CRONICA	335	81,51
TOTAL	411	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: la tabla 1 nos muestra que, de las 411 operaciones de vesícula, el 18,49% (76) presentaron colecistitis aguda, mientras que el 81,52% (335) presentaron colecistitis crónica calculosa.

Tabla N°2: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES CON COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021

TABLA N°2							
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES CON COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021							
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	COMPLICACIONES					X ²	OR
	SI		NO		Total		
RANGO DE EDAD	Frecuencia	%	Fr	%		Total	
30-50 años	56	55,09	123	58,33	175		0,91
51-70 años	35	34,13	65	30,39	97	41.17 p<0,03	1,06
>70 años	16	10,78	26	11,28	34		1,16
Total	107	100	214	100	321		

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla 2 observamos que, de los factores sociodemográficos, el rango de edad de 51-70 años presenta asociación con un chi cuadrado de 41,17 presentando 1,06 más veces riesgo de presentar complicaciones de la colecistitis, con $p < 0,03$ estadísticamente significativo, mientras que el rango de edad de 30 a 50 años resultó ser un factor protector ya que su OR resultó menor de 1.

Tabla N°3: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (GENERO) DE LA COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021

TABLA N°3						
GENERO DE LOS PACIENTES CON COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2021						
GÉNERO	Con complicaciones		Sin complicaciones		χ²	OR
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
FEMENINO	71	66,35	125	58,41		0,13
MASCULINO	36	33,65	89	41,59	13,81 P<0,03	7,22
TOTAL	107	100	214	100		

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: la tabla 3 nos informa con respecto al género de los pacientes que el género masculino, esta asociad con un chi cuadrado de 13,81, y presenta 7,22 veces más riesgo de presentar complicaciones, con un $p < 0,03$ ($p < 0,05$) estadísticamente significativo para presentar complicaciones de la colecistitis.

Tabla N°4: FACTORES CLINICOS PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021

TABLA N°4							
FACTORES CLINICOS PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021							
FACTORES CLÍNICOS		CON COMPLICACIONES		SIN COMPLICACIONES		X ²	OR
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	P<0,05	
OBESIDAD	SI	49	75,38	21	9,81	21,39 P<0,01	27,85
	NO	16	24,62	193	90,19		
DIABETES	SI	21	63,33	15	7,09	17,28 P<0,01	24,94
	NO	11	32,67	199	92,91		
LITIASIS VESICULAR	SI	76	80	138	67,64	1,43 P<0,04	2,55
	NO	19	20	76	32,36		

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla 4 notamos que de los factores clínicos ser obeso presenta un chi cuadrado de 21,39 y tiene 27,85 más riesgo de tener complicaciones con un $p < 0,01$ estadísticamente significativo. Tener Diabetes está asociado con un chi cuadrado de 17,27 y tiene 24,84 veces más riesgo de presentar complicaciones CPN UN $P < 0,04$ estadísticamente significativo y el antecedente de litiasis presenta 2,55 veces más riesgo de tener complicaciones, visto que la gente que tiene litiasis vesicular se programa para operarse y solo algunos que omiten llegan con complicaciones.

Tabla N°5: FACTORES LABORATORIALES PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021

TABLA N°5							
FACTORES LABORATORIALES PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021							
FACTORES LABORATORIALES		CON COMPLICACIONES		SIN COMPLICACIONES		X ² p<0,05	OR
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
LEUCOCITOSIS	SI	59	75,64	48	22,42	25,27 P<0,02	3,55
	NO	19	24,36	156	77,58		
PRUEBAS HEPÁTICAS ALTERADAS	SI	26	66,29	49	24,23	23,77 P<0,02	5,57
	NO	13	33,71	156	75,77		
AMILASAS ELEVADAS	SI	22	61,01	13	6,07	24,33 P<0,02	10,15
	NO	16	38,99	201	93,03		

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla 5 resalta entre los factores laboratoriales la presencia de leucocitosis este asociado con un chi cuadrado de 25,26 resulta con 3,55 veces más riesgo de presentar complicaciones y un p<0,02 estadísticamente significativo. Las pruebas hepáticas alteradas representan un chi cuadrado de 5,57 veces más riesgo de presentar complicaciones y un p<0,02 estadísticamente significativo. Las amilasas elevadas están asociadas con un chi cuadrado de 24,33 con un p<0,02 estadísticamente significativo y tienen 10,15 veces más riesgo de presentar complicaciones de la colecistitis.

Tabla N°6: COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

TABLA N°6		
COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE		
COMPLICACIONES	FRECUENCIA	%
Absceso	45	42,05
Colangitis	43	40,18
Hidrocolecisto	19	11,17
TOTAL	107	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: las complicaciones más frecuentes de la colecistitis son la presencia de un absceso vesicular con 42,05% (45 pacientes) seguido de la colangitis que presentaron un abdomen agudo y/o peritonitis con 40,18% (43 pacientes) y finalmente el hidrocolecisto importante con 11,17% (**19 pacientes**).

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra investigación nos revelen que entre los factores sociodemográficos es el género masculino el que presenta mayor riesgo de presentar complicaciones de las colecistitis conjuntamente con el rango de edad de 50 a 70 y de 70 a más años. En lo que respecta a los factores clínicos ser obeso tiene más riesgo de tener complicaciones; además el ser Diabético significa tener mas riesgo de presentar complicaciones y el antecedente de litiasis presenta tener más riesgo de tener complicaciones, visto que la gente que tiene litiasis vesicular se programa para operarse y solo algunos que omiten llegan con complicaciones. Revisando los resultados de laboratorio la presencia de leucocitosis resulta con ser más riesgoso de presentar complicaciones; asimismo las pruebas hepáticas alteradas representan más riesgo de presentar complicaciones y las amilasas elevadas tienen aún más riesgo de presentar complicaciones de la colecistitis aguda.

Resultados casi similares encontramos en los estudios de Paredes Z, cuyos sus rangos invaden nuestro grupo etarios de 30 a 50 edades y de 50 a 70 pero según él entre 41 y 60 años (59,20%) asocia entre esta variable el riesgo elevado de desarrollar complicaciones. Debemos resaltar las similitudes con el estudio de Moncayo en su tesis donde se trazó como objetivo comparar las complicaciones postoperatorias asociadas a la colecistectomía laparoscópica tardía y la colecistectomía laparoscópica precoz en pacientes colecistectomizados en los Hospitales Pablo Arturo Suárez y San Francisco de Quito desde julio de 2016 hasta junio de 2017. cuyos resultados nos arrojan que el género masculino (n=88; 43,8%); edad=42 años±14) se encuentran como factores de riesgo a desarrollar complicaciones. De la misma forma observamos el estudio de Del Valle C, que en su tesis tiene como objetivo determinar los factores de riesgo en la presentación clínica de colecistitis aguda en la Área de Urgencia. Revisando sus resultados nos refiere que el grupo etario: 36-64 años (46.674%) con

una edad media de 42.62 años. Presentan los mayores riesgos de presentar complicaciones.

Resultado contradictorio encontramos en los estudios de Paredes Z, cuyo objetivo fue detectar los factores de riesgo y complicaciones en pacientes diagnosticados con colecistitis aguda. Aquí se resalta que el género femenino ocupa un 69%, encontrándose asociación entre esta variable y el riesgo elevado de desarrollar esta patología. También encontramos diferencias con nuestros resultados a los trabajos de Granizo J. en su tesis donde tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de colelitiasis y sus posibles complicaciones observadas en el Hospital José María Velasco Ibarra. Aquí el observa una mayor frecuencia en mujeres; al grupo etario entre 25 - 44 años. Al realizar las pruebas estadísticas encuentra que los factores de riesgo asociados a colelitiasis fueron: el sexo femenino. Por otra parte, aquí no se encontraron evidencias significativas de que la edad, el IMC, el tabaquismo, la ingesta de alcohol, la raza, o las comorbilidades estuvieran relacionadas con la manifestación de la patología de colelitiasis. No existe una correlación significativa entre el sexo y la edad como factores de riesgo para colelitiasis. El genero parece ser el contradictorio como lo demuestra Del Valle C, en su tesis donde tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo en la presentación clínica de colecistitis aguda en la Área de Urgencia, cuyos resultados resaltan al género femenino como factor de riesgo para las complicaciones. De igual manera vemos que Aldana E, et al. nos revela en su objetivo de desarrollar un modelo de predicción para las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica cuyos resultados nos dicen que son las mujeres con un 69,2 %; la edad mediana de 48 años (RIC=34-60) como riesgo de presentar complicaciones, diferentes a nuestro rango y género. Lo mismo podemos encontrar en los estudios de Choque F, cuyo objetivo fue la de asociar los factores (edad, sexo, comorbilidad, tipo de operación y operación realizada) a complicaciones Pos operatorias en

pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2018. Los resultados que nos ofreció fue que la edad es un factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados ($p < 0,005$). Y el rango de edad 46 - 60 años (38.1 %), edad promedio 45.94 ± 14.2 años, lo que no concuerda definitivamente con los hallazgos de nuestra investigación. Incluso el trabajo de investigación de Carbajal Y, cuyo objetivo fue la de determinar las variables que influyen en las complicaciones en pacientes intervenidos por colecistitis en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú (HNPNP) Luis N. Sáenz 2012- 2017. nos informa en sus resultados que la edad < 60 años y el género femenino (69.8%) con un alto porcentaje están como factores de riesgo para presentar complicaciones. Finalmente hallamos los estudios de Castro Aucca, Galileo Betsabeth cuyo objetivo fue la de determinar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según el tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena durante el año 2018, cuyos resultados refieren que las complicaciones postquirúrgicas se presentan entre las edades de 61 a 65 años.

Cuando revisamos las complicaciones que se presentaron en los otros estudios encontramos primeramente a Moncayo, que en su tesis se trazó como objetivo: comparar las complicaciones postoperatorias asociadas a la colecistectomía laparoscópica tardía y la colecistectomía laparoscópica precoz en pacientes colecistectomizados en los Hospitales Pablo Arturo Suárez y San Francisco de Quito desde julio de 2016 hasta junio de 2017. Encuentra como principales complicaciones las hemorragias ($n=10$; 13,7%); colección intrabdominal ($n=7$; 9,6%); infección del sitio quirúrgico ($n=2$; 2,7%). Paralelamente a nuestro resultado de abscesos, aunque en nuestro trabajo no se presentaron hemorragias, o al menos no se reportaron como importante complicación. Similarmente resulta que el trabajo de investigación de Aldana E, et al. revela en su objetivo de desarrollar un modelo de predicción para las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica. Refiere en sus resultados: una colección intraabdominal (2,6 %) y otras

complicaciones. Refiere además de que la probabilidad de alguna complicación perioperatoria de la colecistectomía por laparoscopia depende de, la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica, la coledocolitiasis y el síndrome de Mirizzi; que no se encuentra en nuestro estudio, pero si resalta la presencia de la diabetes que para nuestro estudio resultó ser un factor de riesgo

En el ámbito nacional tenemos al trabajo de investigación de Choque F, (2019) cuya tesis tuvo como objetivo asociar los factores (edad, sexo, comorbilidad, tipo de operación y operación realizada) a complicaciones Pos operatorias O en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2018. Encontrando a los pacientes con sobrepeso (45.3%), la Diabetes Mellitus y la hipertensión arterial como comorbilidades de riesgo; además refiere conjuntamente con lo nuestro el pio colecisto e hidro colecisto. Por lo demás esta también el trabajo de Carbajal Y, cuyo objetivo fue determinar las variables que influyen en las complicaciones en pacientes intervenidos por colecistitis en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú en sus resultados reporta igualmente la colangitis (OR=5.7). Existiendo una relación significativa entre la experiencia del Cirujano y las complicaciones de Colangitis ($p=0.02$) y Estenosis ($p=0.007$). Refiere además que el tipo de colecistitis influye en las complicaciones de Colangitis ($p= 0.022$) y ser un factor de riesgo (OR=9.04).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los factores de riesgo sociodemográficos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021 son tener más de 50 años y ser del género masculino

Los factores de riesgo clínicos para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021 son tener antecedentes de litiasis vesicular, ser diabético y obeso.

Los factores de riesgo laboratoriales para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021 son tener amilasas elevadas, pruebas hepáticas alteradas y presentar número elevado de leucocitos.

Las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia fueron el absceso vesicular, el hidro colecisto y la colangitis.

5.2 RECOMENDACIONES

En los pacientes mayores de 50 años y que sean del género masculino, sin descuidar a las mujeres que son prevalentes en otros estudios, programar en su rutina anual de chequeos una ecografía abdominal para descartar la presencia de litiasis vesicular y tomar acciones oportunas para evitar complicaciones ya que son población de riesgo.

Tener en cuenta a los pacientes con antecedentes de Diabetes Mellitus, que tengan sobrepeso y/o obesidad los exámenes de descarte de litiasis, y si ya son portadores recomendarle una cirugía precoz para minimizar las complicaciones que se pudieran presentar debido a sus factores que representan riesgo de presentarlas.

Tener en cuenta en los pacientes con litiasis y que presente un cuadro agudo la presencia de tener amilasas elevadas, pruebas hepáticas alteradas y presentar número elevado de leucocitos, porque son elementos de alerta para presentar complicaciones ya que se ha demostrado que son factores importantes de riesgo para complicaciones.

En los pacientes con cuadro agudo y/o descompensado descartar inmediatamente la presencia de abscesos, hidrocolecisto y evitar la presentación del abdomen agudo quirúrgico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enríquez-Sánchez LB, García-Salas JD, Carrillo-Gorena J. Colecistitis crónica y aguda, revisión y situación actual en nuestro entorno. Cir gen [Internet]. 2018 [acceso 4 de marzo de 2022];40(3):175-8. Disponible en: <https://bit.ly/3zLauu4>
2. Venegas J. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Servicio de cirugía general del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a diciembre del 2019 [Tesis de grado]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020.
3. Mitte Quijide LL y Montalvo Tapia EA. Asociación entre obesidad y desarrollo de complicaciones en pacientes sometidos a colecistectomía convencional [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019.
4. Rivera Moreno FC y Martínez Jurado LB. Complicaciones postquirúrgicas en colecistectomías abiertas y laparoscópicas en pacientes con colecistitis y colelitiasis [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
5. Eugenio Paredes ZM. Factores de riesgo y complicaciones en pacientes diagnosticados con colecistitis aguda estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil; enero 2016-julio 2017 [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
6. Granizo Cando JN. Factores de riesgo y complicaciones de colelitiasis. Hospital José María Velasco Ibarra, 2019-2020 [Tesis de grado]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021.
7. Moncayo Castillo RE. Colecistectomía laparoscópica temprana versus colecistectomía laparoscópica tardía en colecistitis aguda grado I-II y sus

- complicaciones postquirúrgicas en los hospitales pablo Arturo Suárez y san francisco de quito. Julio 2016-junio 2017 [Tesis de grado]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018.
8. Del Valle Menoscal CM. Factores de riesgo en la presentación clínica de colecistitis aguda en la Área de Urgencia, período 2019-2020 [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020.
 9. Aldana GE, Martínez LE, Hosman MA et al. Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia." Rev Colomb Cir. 2018;33(2):162-72. <https://doi.org/10.30944/20117582.58>
 10. Choque Cajia FC. Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo de enero a diciembre del 2018 [Tesis de grado]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019.
 11. Carbajal Y. Variables que influyen en las complicaciones en pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del HNPNP Luis N. Sáenz entre el año 2012-2017 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019.
 12. Salinas Belleza MA. Factores predictores de colecistectomía laparoscópica difícil en pacientes con colecistitis aguda atendidos en un hospital público de Lima, Perú [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2022.
 13. Castro Auca Galileo B. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018 [Tesis de grado]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2020.

14. Grande G, Cocca S, Bertani H, Caruso A, Pigo' F, Mangiafico S, et al. Dilation assisted stone extraction for complex biliary lithiasis: Technical aspects and practical principles. *World J Gastrointest Endosc.* 2021;13(2):33-44. <https://doi.org/10.4253/wjge.v13.i2.33>
15. Shabanzadeh DM. Incidence of gallstone disease and complications. *Curr Opin Gastroenterol.* 2018;34(2):81-9. <https://doi.org/10.1111/eci.13066>
16. Gu Q, Zhou G, Xu T. Risk factors for gallstone disease in Shanghai: An observational study. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(3):e18754. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018754>
17. Ibrahim M, Sarvepalli S, Morris-Stiff G, Rizk M, Bhatt A, Walsh RM, et al. Gallstones: Watch and wait, or intervene? *Cleve Clin J Med.* 2018;85(4):323-31. <https://doi.org/10.3949/ccjm.85a.17035>
18. Erazo Cordero JA. Complicaciones intraoperatorias por colecistectomía laparoscópica, estudio a realizar en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el período de enero 2016-diciembre 2017 [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
19. Machain G, Yamanaka W, López G, Martínez MM, González-Miltos M. Prevalencia de litiasis biliar en personas concurrentes al hospital de clínicas. *Cir Parag.* 2018;41(2): 21-4. <https://doi.org/10.18004/sopaci.agosto.21-24>
20. Coronel Portugal KJ. Resultados perioperatorios de la colecistectomía precoz en pacientes geriátricos con colecistitis aguda [Tesis de grado]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
21. Quinde Rivera DI. Colecistectomía convencional y colecistectomía laparoscópica ventajas y complicaciones Hospital Cayetano Heredia enero a junio del 2018 [Tesis de grado]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.

22. Dávila Esparza PA. Prevalencia e incidencia de colecistectomía laparoscópica y asociación con sus complicaciones de 2014 a 2018 en el Hospital Regional Puebla [Tesis de grado]. Puebla de Zaragoza, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021.
23. Ramírez HR, Albán NM, Meneses CA, Torres AE. Asociación entre los factores socioeconómicos y las complicaciones postoperatorias de la colecistectomía." *Int J Med Surg Sci.* 2021;8(1):1-13. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.630>
24. Rivera Baque MC. Complicaciones de litiasis biliar en pacientes no tratados quirúrgicamente [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
25. Maurath Aguirre MA. Complicaciones mediatas asociadas a colecistectomía abierta [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019.
26. Brañez Baltazar CV. Prevalencia de complicaciones postoperatorias por colecistectomía convencional en el hrdcqdac-Minsa-Huancayo, año 2017 [Tesis de grado]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019.
27. Gualancañay Zurita YY. Colecistectomía abierta y sus complicaciones postquirúrgicas en pacientes con colecistitis aguda [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
28. Quiñónez Vega ZR y Vivar Morán CE. Complicaciones presentadas en pacientes diabéticos sometidos a colecistectomía laparoscópica [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
29. Gutiérrez Rodríguez SE. Factores de riesgo asociados a complicaciones de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía General del hospital Militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños del 1 de enero del

2017 al 31 de diciembre del 2019. [Tesis de grado]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.

30. Moreira-Silva JM, Santos-Avelans JS, Magalhães Farah AC, Gomes-Filho LS, Barbosa-Santos BH, Queiroz-Abreu FL, et al. Bilioma Pós-Colecistectomia: Um relato de caso. Braz J Hea Rev. 2020;3(2):2297-300. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-080>
31. Bender Ö, Agca B, Hızlı F, Can D, Kaya B, Feyizoglu A, et al. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Bilioma. Euid Lap ve Minimal İnvaziv Cerrahi [Internet]. 2003 [acceso 8 de marzo de 2022];10(4):168-71. Disponible en: <https://bit.ly/3C39W5r>
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: **FRANCESCA ALESSANDRA SAAVEDRA AUCALLANCHI**

TEMA: FACTORES RELACIONADOS PARA COMPLICACIONES EN COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores sociodemográficos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	30-50;51-70;>70	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
LITIASIS VESICULAR	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
DIABETES MELLITUS	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores laboratorio			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
LEUCOCITOSIS	SI/ NO	nominal	ficha de recolección de datos
AMILASA	NORMAL/ELEVADA	nominal	ficha de recolección de datos

PRUEBAS HEPÁTICAS	NORMAL/ELEVADA	nominal	ficha de recolección de datos
-------------------	----------------	---------	-------------------------------

VARIABLE DEPENDIENTE: Colecistitis aguda			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
HIDROCOLECISTO	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
ABCESO	SI ; NO	nominal	ficha de recolección de datos
COLANGITIS	SI ; NO	Nomina	ficha de recolección de datos



....

Dra. Jenny Zavaleta Oliver

Metodólogo

ANEXO N°02: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES EN COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2021

I- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.-Edad: (40-50) (51-60) (>60)

2.- Genero. Masculino () Femenino ()

II- FACTORES CLÍNICOS:

-Obesidad (IMC >30): SI () NO ()

-Diabetes mellitus SI () NO ()

-Litiasis Vesicular SI () NO ()

Laboratoriales:

-Pruebas hepáticas: NORMAL / ELEVADA

-Amilasa; NORMAL / ELEVADA

-Leucocitosis: NORMAL / ELEVADA

III- COMPLICACIONES

-Absceso: SI () NO ()

-Colangitis: SI () NO ()

-Hidrocolecisto: SI () NO ()

ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Jenny Zavaleta Oliver

Cargo: Medico Asistente Hospital Vitarte

Tipo de experto: Metodólogo

Nombre del instrumento: "FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2021"

Autor: SAAVEDRA AUCALLANCHI, FRANCESCA ALESSANDRA

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	xcelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2021.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE -2021.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 20 de Marzo del 2022

Firma del Experto

DNI: 08819198

ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Elsi Bazán Rodríguez

Tipo de experto: Estadístico

Nombre del instrumento: "FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2021"

Autor: SAAVEDRA AUCALLANCHI, FRANCESCA ALESSANDRA

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	xcelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2021.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					91
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE -2021.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					92

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

92

Lugar y fecha: Lima, 01 de Abril del 2022


ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPEN N° 444
Lic. ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
Estadístico

ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Walter Florencio Bryson Malca

Cargo: Medico Asistente Hospital Nacional Hipólito Unanue

Tipo de experto: Especialista

Nombre del instrumento: "FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2021"

Autor: SAAVEDRA AUCALLANCHI, FRANCESCA ALESSANDRA

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	xcelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					91
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					91
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2021.					91
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					91
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					91
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE -2021.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					91
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					91

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

91

Lugar y fecha: Lima, 22 de Marzo del 2022


Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14859 R.N.E. 7809

ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: FRANCESCA ALESSANDRA SAAVEDRA AUCALLANCHI

ASESOR: DRA JENNY ZAVALETA OLIVER

TEMA: FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES EN COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE 1 ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos para las complicaciones de la colecistitis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>PE 2 ¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos para las complicaciones de la colecistitis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>PE 3 ¿Cuáles son los factores de riesgo laboratoriales para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores de riesgo sociodemográficos para las complicaciones de la colecistitis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Identificar los factores de riesgo clínicos para las complicaciones de la colecistitis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Identificar los factores de riesgo laboratoriales para las complicaciones de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>•Hipótesis alterna:</p> <p>Existen factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.</p> <p>•Hipótesis nula:</p> <p>No existen factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Sociodemográficos:</p> <p>Edad:(40-50), (50-60),(60 a +).</p> <p>Género: (M) (F)</p> <p>Clínicos:</p> <p>Obesidad (IMC <30)</p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>Litiasis Vesicular</p> <p>Laboratoriales:</p> <p>Leucocitosis</p> <p>Bioquímica hepática alterada</p> <p>Amilasa</p> <p>Variable Dependiente:</p>

<p>Nacional Hipólito Unanue – 2021?</p> <p>¿Cuáles son complicaciones más frecuentes de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021?</p>	<p>– 2021</p> <p>Identificar las complicaciones más frecuentes de la colecistitis aguda en pacientes atendidos el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021.</p> <p>Describir el tipo de complicaciones son más frecuentes en la colecistitis aguda según grupos de edades en el Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>		<p>Complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Absceso -Colangitis -Hidrocolecisto
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Según el enfoque de investigación es cuantitativa. -Según su finalidad es una investigación aplicada. -Según su diseño de investigación es transversal. 	<p>-Población 1277</p> <p>Población objetivo: Pacientes operados con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital Hipólito Unanue del 2021(n=129)</p> <p>-Muestra: será censal ya que se incluyeron a todos los pacientes que formaron parte de la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Técnica fue la revisión y análisis documental de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda con complicaciones -El instrumento fue una ficha de recolección de datos. 	



Dra. Jenny Zavaleta Oliver.....

Asesor Metodólogo