

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES
INTERVENIDOS POR LITIASIS BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO 2018**

PRESENTADO POR:

Pacheco Reyes, Neel Adriano

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

Dr. Lázaro Dioses, Jaime Teodosio

HUACHO – PERÚ

2019

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES
INTERVENIDOS POR LITIASIS BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO 2018**

Pacheco Reyes, Neel Adriano

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Dr. Lázaro Diones, Jaime Teodosio

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2019

DEDICATORIA

A mi madre, hermana y todas aquellas personas que me han acompañado en este tramo de mi vida enseñándome que cada día se puede ser mejor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de primera mano a mis docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por su compromiso en forjarme como profesional. De igual manera, a todo el personal del Hospital Barranca Cajatambo que con su colaboración, hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

Índice General

Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	02
1.1. Descripción de la realidad problemática	02
1.2. Formulación del problema	04
1.2.1. Problema general	04
1.2.2. Problemas específicos	05
1.3. Objetivos de la investigación	05
1.3.1. Objetivo general	05
1.3.2. Objetivos específicos	05
1.4. Justificación de la investigación	06
1.5. Delimitación del estudio	07
1.6. Viabilidad del estudio	08
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	09
2.1. Antecedentes de la investigación	09
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Presentación clínica	17
2.2.2. Epidemiología	20
2.3. Definiciones conceptuales	22

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de investigación	24
3.1.3. Diseño	24
3.1.4. Enfoque	25
3.1.5. Área de estudio	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Operacionalización de variables e indicadores	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.4.1. Técnicas a emplear	27
3.4.2. Descripción de los instrumentos	27
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusiones	34
5.3. Recomendaciones	35
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	36
6.1. Fuentes bibliográficas	36
6.2. Fuentes hemerográficas	38

6.3. Fuentes documentales	40
6.4. Fuentes electrónicas	41
ANEXOS	42
01. Solicitud para realizar trabajo de investigación	43
02. Autorización	44
03. Instrumento de recolección de datos	45
04. Informe del estadista	46
05. Matriz de consistencia	47

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables e indicadores	26
--	----

Índice de Figuras

<i>Figura 1:</i> Frecuencia por sexo de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.	28
<i>Figura 2:</i> Frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.	29
<i>Figura 3:</i> Lugar de procedencia más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.	30
<i>Figura 4:</i> Síntoma más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.	31
<i>Figura 5:</i> Signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.	32

Resumen

Objetivo: Determinar las características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

Métodos: Es un estudio no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo realizado en 120 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se procedió a hacer el registro de historias clínicas y vaciar los datos a una ficha de recolección, para procesarlo en el programa

Microsoft Excel 2013. **Resultados:** De los 120 pacientes intervenidos por litiasis biliar el 68% (82/120) resultó de sexo femenino y el 32% (38/120) de sexo masculino, el 42% (50/120) tenían una edad entre 41-60 años, el 26% (32/120) tenían una edad entre 21-40 años, el 18% (21/120) tenían una edad entre 61-80 años, el 10% (12/120) tenían una edad mayor a 80 años y el 4% (5/120) tenían una edad entre 0-20 años. Un 60% (72/120) procedían de zona urbana y el resto de una zona rural con un 40% (48/120). El síntoma más frecuente fue las náuseas con un 83% (100/120) y el signo clínico más frecuente fue el signo de Murphy con un 98% (118/120).

Conclusiones: Los pacientes intervenidos por litiasis biliar fueron mayormente de sexo femenino, con una edad entre 41-60 años, provenientes de zona urbana presentando náuseas y signo de Murphy con más relevancia.

Palabras claves: Litiasis biliar, náuseas, signo de Murphy.

Abstract

Objective: To determine the clinical epidemiological characteristics of patients operated on for biliary lithiasis in the surgery department of Hospital Barranca Cajatambo 2018. **Methods:** This is a non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective study conducted in 120 patients who met the inclusion criteria, proceeded to record medical records and empty the data to a collection card, to be processed in the Microsoft Excel 2013 program. **Results:** Of the 120 patients operated on for biliary lithiasis, 68% (82/120) were female and 32% (38/120) were male, 42% (50/120) were between 41-60 years old, 26% (32/120) were between 21-40 years old, 18% (21/120) were between 61-80 years old, 10% (12/120) were older than 80 years old and 4% (5/120) were between 0-20 years old. A 60% (72/120) came from urban areas and the rest from a rural area with 40% (48/120). The most frequent symptom was nausea with 83% (100/120) and the most frequent clinical sign was Murphy's sign with 98% (118/120). **Conclusions:** The patients operated on for biliary lithiasis were mostly female, aged between 41-60 years, from urban areas presenting nausea and Murphy's sign with more relevance.

Keywords: Biliary lithiasis, nausea, Murphy's sign.

Introducción

Las enfermedades biliares ocupan un lugar importante entre todas las enfermedades quirúrgicas. Son motivo de frecuente intervención quirúrgica y ocupan una de las primeras causas de morbilidad hospitalaria. (Estepa, Santana y Estepa, 2015).

La litiasis biliar es una enfermedad que afecta a ambos sexos en diferente proporción, varía su frecuencia de acuerdo a rango de edad y cursa con una sintomatología casi característica aunque puede variar su presentación de acuerdo al tiempo de enfermedad, su abordaje debe ser precedido de un correcto diagnóstico e identificación de severidad del cuadro agudo.

En nuestro país es una enfermedad muy frecuente atendida en los centros de salud, pero por un mal diagnóstico no hay un correcto registro de su incidencia, y muchos de los casos terminan en intervenciones quirúrgicas de emergencia al no ser abordadas correctamente desde el inicio.

Se realizó este estudio para saber las características clínicas y epidemiológicas de pacientes que hayan sido intervenidos por un cuadro de litiasis biliar para obtener más conocimiento al respecto y utilizarlo en un correcto diagnóstico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática:

Dentro de la inmensa gama de patologías médicas es preciso conocer la litiasis biliar por ser una de las principales enfermedades que requieren intervención quirúrgica.

(Oddsdóttir, Pham, & Hunter, 2011)

Dichos datos a nivel mundial hacen referencia que la litiasis biliar es una patología muy frecuente y que generalmente requiere hospitalización y en la mayoría de casos termina con una intervención quirúrgica (colecistectomía).

En Estados Unidos, los cálculos biliares afectan al 10% de la población (30 millones de personas), y cada año son colecistectomizados 750000 personas. En el reino unido, cerca del 8% de la población mayor de 40 años padecen litiasis biliar, y aumenta en más del 20% en personas mayores de 60 años. (Leturia, 2013)

En España se han publicado estudios que la sitúan en un 9,7%. En Japón, Alemania y otros países centroeuropeos es de 7%; pero todos inferiores a Chile. En Cuba se encuentra entre las 3 primeras causas de intervenciones quirúrgicas electivas, aunque muchas personas cursan asintomáticas y se diagnostican de manera casual cuando les realiza una ultrasonografía (US) abdominal por chequeos médicos. (Almora, Arteaga, Plaza, Prieto, & Hernández, 2012)

En América Latina se informa que entre el 5 al 15% de los habitantes presentan litiasis vesicular, existiendo poblaciones y etnias con mayor prevalencia, como ejemplo la caucásica, la hispana o los nativos americanos. Países como Chile y Bolivia presentan números estadísticos elevados de personas afectadas por esta enfermedad. (Almora, Arteaga, Plaza, Prieto, & Hernández, 2012)

Existen trabajos referente a análisis de frecuencia de litiasis biliar en pacientes con colelitiasis, mencionado en la tesis de Rivera, donde los pacientes con cálculos en vesícula desarrollan litiasis en una proporción creciente, siendo de sólo un 9-10% entre los 31-40 años, aumenta a 14% en los 41-50, para llegar a ser de 48% en los 71-80 años y pasar a más del 90% en la novena década de la vida. En dicha investigación Rivera concluye que la litiasis biliar se mantiene con mayor prevalencia en el sexo femenino; y con mayor frecuencia entre las edades de 30-59 años. (Rivera, 2014)

La colecistolitiasis sintomática en la edad pediátrica se considera un padecimiento de baja prevalencia, con tasas no mayores a 2%. En el estudio realizado por Arellano y colaboradores indican que la litiasis vesicular sintomática en edad pediátrica es una entidad poco frecuente, con un promedio de 5.2 casos por año en un hospital Hospital General “Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie”-México. (Arellano, y otros, 2012)

La colecistectomía laparoscópica es el estándar de oro para el manejo de la patología vesicular y un procedimiento de mínima invasión, el cual genera múltiples beneficios a los pacientes intervenidos por esta vía; por ello, en un estudio realizado en 2012 se consideró necesario determinar los beneficios de esta técnica comparada con la técnica abierta en situación de colecistectomía de urgencia. (García Chávez & Ramírez Amezcua, 2012)

Hay mayor estancia hospitalaria en la colecistectomía abierta frente a la mayor duración quirúrgica en la laparoscópica. Con respecto a la estancia hospitalaria, la cirugía abierta generó más tiempo posoperatorio en el hospital, tanto programada como de urgencia, así como en pacientes de menor y mayor gravedad. (Fajardo, Valenzuela, & Olaya, 2011)

Las cirugías desencadenan infecciones ya que debido a la naturaleza del procedimiento invariablemente alteran las primeras líneas de defensa del paciente, la barrera cutánea o mucosa, dando oportunidad a la intervención de los factores de riesgo relacionados con el huésped y con el procedimiento quirúrgico, por lo que las infecciones quirúrgicas, continúan siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, a pesar del desarrollo científico, mejora en las técnicas operatorias, mayor comprensión de su patogénesis y del uso de antibióticos profilácticos. (De Atocha Castro-López & Romero-Vázquez, 2010)

Dicho estudio permitirá conocer el comportamiento de la enfermedad en nuestro medio y además se adquirirá información actualizada que servirá tanto a estudiantes y docentes de la universidad.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia por sexo de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?
2. ¿Cuál es la frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?
3. ¿Cuál es el lugar de procedencia más frecuente de los pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?
4. ¿Cuál es el síntoma más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?
5. ¿Cuál es el signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar las características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia por sexo de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.
2. Determinar la frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

3. Determinar el lugar de procedencia más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.
4. Determinar el síntoma más frecuente de los pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.
5. Determinar el signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

1.4. Justificación de la Investigación

Conveniencia

Con el presente trabajo se busca sustentar lo importante que es identificar las características clínico epidemiológicas en los pacientes intervenidos por litiasis biliar en el Hospital Barranca Cajatambo, 2018 ya que de esta manera se puede hacer una intervención temprana de la enfermedad.

Relevancia social

Se han identificado en estudios que se debe de establecer un protocolo de diagnósticos con la finalidad de poder identificar los casos con litiasis vesicular, basándose en una buena revisión de historias clínicas, funciones vitales obtenidos antes y durante la atención, estudios de laboratorio y ecográficos para casos de sospecha de colecistitis aguda en donde se puedan incluir la búsqueda de sugerencias de esta patología. Si bien el cuadro clínico es característico es importante entender que el

tratamiento va a depender mucho del tipo y severidad de la litiasis y si esta se ha complicado. (Gutiérrez, 2015)

Justificación Metodológica

Al no existir estudios previos sobre las características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo de tipo descriptivo y de corte transversal, los resultados servirán para elaborar un manual diagnóstico preventivo sobre litiasis biliar y de cómo identificar estos casos de manera oportuna.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación Espacial

El estudio se realizó en el Hospital Barranca Cajatambo en el servicio de cirugía.

Delimitación Social

Los pacientes intervenidos por litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo.

Delimitación temporal

La recolección de datos y el análisis de estos serán en el tiempo del año 2018 en Hospital Barranca Cajatambo.

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

Es factible realizar el estudio en el tiempo estimado con la metodología necesaria por lo cual no esperamos algún problema ético o práctico en el desarrollo de la investigación.

Viabilidad económica

El proyecto será autofinanciado

Viabilidad administrativa

Para la ejecución del proyecto se solicitará autorización del director de la oficina de docencia e investigación, así como también al departamento de estadística e investigación con aprobación del jefe del área de Cirugía.

Viabilidad técnica

La población objetivo muestran las características necesarias para el desarrollo de la investigación por lo que se espera se cumplan los objetivos planteados.

Línea de investigación

La investigación pertenece al área de ciencias médicas y de salud, sub área de medicina clínica, disciplina Cirugía.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Internacionales:

Vallejo et al, (2018), realizaron la revisión ‘Litiasis biliar: Datos asociados a su génesis, clínica y epidemiología’’, en la Universidad de Guayaquil, Ecuador. Tuvo como objetivo averiguar acerca de la litiasis biliar, su génesis, clínica y epidemiología. Se utilizó como metodología la recopilación de información necesaria para obtener resultados, conclusiones y disponer recomendaciones. Con esta compilación se obtuvo una revisión bibliográfica no experimental con referencia a la litiasis biliar. Obteniendo como resultados que existe una relación entre la mala conducta alimentaria más la actuación de las hormonas y el sedentarismo con el ingreso a diagnóstico de litiasis biliar en pacientes de sexo femenino. Las mujeres están más expuestas que los varones en una proporción de 4:1 respectivamente. El riesgo de colelitiasis a factores raciales es alto; los nativos americanos se encuentran con mayor prevalencia, de igual manera los indios nativos en estados unidos y los indios amerindios en Chile, y por lo general en la población latinoamericana. *Concluyendo así que la ecografía abdominal es una herramienta fundamental para detectar litiasis biliar en más del 95% de los casos, y la colecistectomía por vía laparoscópica repercute a una estancia más corta en los*

pacientes intervenidos, aumentando el bienestar personal y reduciendo costos hospitalarios.

Machain et al, (2017), realizaron el estudio “Prevalencia de Litiasis biliar en personas concurrentes al hospital de clínicas”, Paraguay. El objetivo fue determinar la prevalencia de litiasis biliar en personas asintomáticas en un hospital paraguayo de referencia. Con un método observacional descriptivo de corte transversal, para ello se utilizaron métodos ecográficos a 58 personas entre ellos: 30 mujeres y 28 hombres, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo como resultados que se encontraron 4 casos de 58 personas estudiadas (prevalencia de 7%), todos los casos fueron en mujeres de entre 32 a 56 años, 2 personas en edad fértil y 2 personas en edad no fértil. *Se concluyó la presencia de litiasis biliar asintomática en 4 personas, también se presentó una mayor frecuencia entre los 40 – 60 años y en todos los casos fueron del sexo femenino. El 50% de los casos se encontraban en edad fértil. La ecografía abdominal sigue siendo una herramienta de detección de litiasis biliar, hasta hoy sigue siendo el Gold Estándar para el diagnóstico precoz de litiasis vesicular; Siendo así un tema novedoso en Latinoamérica para investigaciones a futuro.*

Prieto, (2015) realizó la tesis “Complicaciones y estancia hospitalaria de mujeres entre 15 y 90 años, sometidas a colecistectomía laparoscópica Hospital Luis Vernaza año 2014-2015” en la Universidad de Guayaquil, Ecuador. El objetivo de esta investigación es determinar las complicaciones y estancia hospitalaria de mujeres de sexo femenino entre 15 y 90 años. Fue un estudio observacional, descriptivo,

retrospectivo realizándose a nivel nacional en la zona 8 de salud, de la provincia de Guayas, cantón Guayaquil, Hospital Vernaza. Los datos se recopilaron de la base de datos del servicio de cirugía general. Se usaron criterios de inclusión cómo estar en el rango de edad de 19 – 50 años, ser del sexo femenino y haber pasado por una cirugía de colecistectomía laparoscópica, llegando así a tener una muestra de 175 pacientes. La edad promedio fue de 42.86 años. Los resultados manifiestan que el grupo etario más afectado son mujeres entre 30 y 44 años de edad, siendo menos frecuentes entre 61 y 90 años de edad. El promedio de estancia hospitalaria mayor es de 1 a 5 días, esto se reflejó en 164 casos, siendo así el 93.7%. Las complicaciones postquirúrgicas con mayor frecuencia fueron: sangrando, coleperitoneo y pancreatitis aguda con 8.6%, 2.3% y 0.6% respectivamente. *Concluyendo que la edad promedio fue de 42.86 años, siendo el rango de edad entre los 30 a 44 años es decir un 30.9% y siendo el sangrado la complicación postquirúrgica principal representando el 8.7%.*

Estepa, Santana y Estepa (2015) en su estudio “Colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgica de la litiasis vesicular”. Tuvo como objetivo el de describir cuales eran los resultados de una colecistectomía convencional abierta en pacientes con litiasis vesicular. El estudio fue descriptivo y se tomaron pacientes durante el año 2012 en el Centro Médico Diagnóstico Integral María G. Guerrero Ramos en Venezuela. Se analizó el sexo, la edad, enfermedades asociadas, síntomas, signos, tratamientos, evolución y complicaciones. Obteniendo como resultados que 147 casos fueron operados y que hubo una predominancia en mujeres que estaban entre los 41 y 60 años. Encontraron en la mayoría de los casos dolor en hipocondrio derecho y la

intolerancia a los alimentos grasos y granos. Se consideró a la cefazolina al antibiótico más utilizado. *Se concluyó por lo tanto que la colecistectomía convencional abierta sigue siendo una opción favorable para el manejo de la litiasis vesicular en caso no exista un manejo o intervención con tecnología más avanzada.*

Gaitán y Martínez, (2014), realizaron la investigación “Enfermedad litiásica biliar, experiencia en una clínica de cuarto nivel, 2005-2011”, Colombia. Tuvo como objetivo describir la experiencia en la Clínica del Occidente de Bogotá, Colombia, en el tratamiento de la enfermedad litiásica biliar, sus métodos diagnósticos, el control de las complicaciones y enfermedades concomitantes asociadas. Fue un estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes ingresados a la Clínica del Occidente con enfermedad litiásica biliar en el periodo de tiempo de 1° de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2011. Se obtuvo como resultados que de 7.279 pacientes con diagnóstico de enfermedad litiásica de vesícula biliar y de vías biliares, el tratamiento definitivo quirúrgico fue de 96,4 % por laparoscopia y 2,73 % por cirugía abierta, con conversión quirúrgica en 0,88 %. El 67 % fueron de sexo femenino, el 21,93 % presentó algún tipo de enfermedad concomitante y la tasa global de mortalidad fue menos de 1 %. Del total de los pacientes con tratamiento quirúrgico, el 10 % (n=726) fueron mujeres en embarazo, encontrándose el 98 % en el segundo trimestre de gestación. *Concluyendo que el manejo y presentación de la enfermedad litiásica biliar en la Clínica del Occidente se encuentran dentro de los estándares aceptados nacional e internacionalmente.*

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Tapullima (2016) realizó la tesis “Características Clínico Epidemiológicas y Quirúrgicas de colecistectomías laparoscópicas convertidas en el Servicio de Emergencia; en pacientes con colecistitis aguda en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión desde 2013 al 2015”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Su objetivo fue determinar las características clínico epidemiológicas y quirúrgicas de las colecistectomías laparoscópicas convertidas, en casos de colecistitis agudas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del 2013 al 2015. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo donde se recolectaron los casos de conversión de colecistectomía laparoscópica convertida en el servicio de emergencia obteniéndose la información de los reportes operatorios e historias clínicas. La población fue de 30 casos de 18 a 76 años. Se realizó un análisis de las variables clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas e identificación de la tasa de conversión. Obtuvo como resultados que del total de 293 colecistectomías laparoscópicas, 30 fueron convertidas. La edad media fue 50.63 ± 2.76 años; 73.3% con edad entre 30 a 59 años, 60% de sexo masculino, 80% presentaron fiebre, 20% un tiempo de enfermedad mayor a ocho días. Leucocitosis en 73.33% y PCR en el 100% de casos elevados. Como patrón ecográfico la vesícula aumentada y engrosada en su pared. El 53.3% fueron intervenidos con la Técnica Americana con un tiempo operatorio promedio $247\text{min} \pm 8.9$. *Concluyendo que el perfil del paciente con una colecistectomía laparoscópica convertida, es aquel adulto medio o mayor, varón, con un tiempo de enfermedad entre cinco a ocho días, que cursa con un proceso inflamatorio presentando engrosamiento y crecimiento vesicular.*

Chávez, (2015), realizó la tesis “Factores clínicos-epidemiológicos para la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú 2013”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Tuvo como objetivo determinar las características clínicas-epidemiológicas para la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú 2013. El estudio fue descriptivo, retrospectivo donde se recolectaron los casos de conversión de colecistectomía laparoscópica electiva a cirugía abierta obteniéndose la información de reportes operatorios e historias clínicas. La población constó de 80 casos de 18 a 92 años de los cuales 74 cumplieron los criterios de inclusión. Obteniendo como resultados que el principal motivo de conversión fue la no identificación del Triángulo de Calot (54.05%). El sexo femenino (59.46%) tuvo más frecuencia. La edad promedio fue de 52.28 años, el grupo de edad más frecuente estuvo comprendido entre 51 y 70 años. Teniendo como antecedente de cirugía abdominal previa un 58.11% de los casos. El 32.43% de los casos tuvieron valores de bilirrubina total ($>1.2\text{mg/dl}$). Presentó un grosor de la pared vesicular mayor a 4mm el 66.22% de los casos. Cálculos en la vesícula (97.3%) se encontró con más frecuencia. El diagnóstico preoperatorio más frecuente fue la colecistitis crónica (51.35%) y el post operatorio más frecuente fue el plastrón vesicular (21.62%). El 17.57% de los casos presento alguna complicación postoperatoria. La estancia hospitalaria preoperatoria y postoperatoria fueron 4.81 y 6.94 respectivamente. *Obteniendo como conclusión que la no identificación del Triángulo de Calot fue la principal característica clínica-epidemiológica para la conversión de la colecistectomía laparoscópica electiva a colecistectomía abierta.*

Gutiérrez (2015) en su tesis denominada “Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnósticos de colecistitis aguda en el hospital III Yanahuara EsSalud, 2014”. Tuvo como objetivo el de determinar los perfiles clínicos y epidemiológicos de los pacientes que acudieron al Hospital III Yanahuara EsSalud – Arequipa que fueron diagnosticados con colecistitis aguda, durante el año 2014 en el servicio de Emergencia. Este estudio fue un descriptivo de corte transversal y retrospectivo en donde se revisó 227 historias clínicas de los cuales se recopilaron datos. Resultando que los casos eran más representativos en mujeres que estaban entre las edades de 21 y 60 años, con una edad promedio de 43,8 años y que la mayor parte provenían de los distritos de Cerro Colorado, Arequipa, Cayma y Yanahuara. También se encontró que los síntomas más frecuentes fueron el dolor en hipocondrio derecho (98,2%) y el signo más frecuente fue el signo de Murphy positivo (65,2%), leucocitosis (59,5%). Hubo alteraciones ecográficas como vesícula grande (80,2%) y pared engrosada (48,5%). *Por lo que se concluye que los pacientes de género femenino entre 21 y 60 años tienden a presentar esta patología y que se presenta generalmente con dolor en hipocondrio derecho y Murphy positivo.*

Ramírez P., Samaniego C y Ortiz J. (2014) en su trabajo llamado “Litiasis de la vía biliar principal: resultados del tratamiento quirúrgico y de la papilotomía endoscópica”. Evaluaron como objetivo principal las complicaciones y/o litiasis residual en aquellos pacientes que presentaban litiasis en la vía biliar, los cuales fueron tratados con procedimientos quirúrgicos como la coledocotomía o también por vías

endoscópicas que hayan sido controlados en el transcurso de un año. Este trabajo fue de tipo analítico de cohortes retrospectivo. Se utilizaron dos grupos, el grupo A: 50 pacientes posoperados con una edad promedio de 48 años y el grupo B: 50 pacientes con tratamiento endoscópico con una edad promedio de 49 años. El diámetro de VBP fue entre 12,5 y 11,4 mm respectivamente y de los cálculos de 18 y 9,2 mm. Se tomó en cuenta la evaluación del tiempo de internación, complicaciones y la resolución de la litiasis de manera definitiva. Como resultado se tuvo un 10% y 18% de complicaciones en los grupos A y B respectivamente. 7,2 y 3,6 días de internación y el éxito del tratamiento fue de 96% y 80%. *Por lo que se concluye que hay ventajas en un tratamiento endoscópico por la limitación del internamiento pero que hay más posibilidad de que se presenten complicaciones.*

Alva-Hierro S., Chacaltana-Tanta D. y Huarcaya-Paredes S. (2014) en su artículo “Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados. Hospital San José de Chíncha, 2013”. Buscaron determinar como objetivo principal las características clínicas, sociodemográficas y de laboratorio de la litiasis vesicular en pacientes que han pasado por una colecistectomía. Fue un estudio de tipo descriptivo, de tipo retrospectivo donde se revisaron 142 historias clínicas, de los pacientes intervenidos entre los meses de enero y diciembre del 2013. En los resultados se halló que había más frecuencia en el sexo femenino (73,9%) y que las edades más frecuentes fueron entre la tercera y cuarta década de vida. También se halló algunas comorbilidades como el sobrepeso, el incremento de triglicéridos, la multiparidad y la ingesta de anticonceptivos como factores predisponentes y causales. *Por lo tanto se concluyó que los factores más*

frecuentes relacionados a la litiasis fueron el sexo femenino, la presencia de sobrepeso y el aumento de triglicéridos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Presentación Clínica

- **Colecistitis Crónica:** es la forma más frecuente de enfermedad litíásica biliar. Generalmente se desarrolla de forma insidiosa, pero puede ser consecuencia de episodios repetidos de colecistitis aguda. Dos tercios aproximadamente con enfermedad por cálculos biliares presentan colecistitis crónica que se caracteriza por crisis recurrente de dolor. Sucede cuando al contraerse la vesícula moviliza los cálculos o el barro biliar hacia el conducto cístico, desencadenando su obstrucción transitoria. Los síntomas aparecen durante la obstrucción del cístico y ceden posteriormente (Tejedor & Albillos, 2012). En la mayoría de los pacientes (59%) cursa como dolor en el hipocondrio derecho o el epigastrio. En un 24% el dolor puede ser torácico. El dolor es constante, de intensidad variable, puede irradiarse hacia la escápula derecha y asociar diaforesis, náuseas y vómitos. En ocasiones (50% aproximadamente) se produce una o dos horas luego de una ingesta rica en grasas. El paciente no impresiona gravedad en la exploración física, ni presenta datos de irritación peritoneal (signo de Murphy negativo) (Oddsdóttir, Pham, & Hunter, 2011). La ecografía es la técnica de elección, dada su amplia disponibilidad y nulo riesgo para el paciente. Presenta una sensibilidad del 84% y una especificidad del 99% (Tejedor & Albillos, 2012)

- **Colecistitis Aguda:** en el 95% de los casos, es secundaria a cálculos biliares siendo el conducto cístico completamente obstruido. Esto conlleva un aumento de la presión intravesicular, con el consiguiente riesgo de isquemia parietal por compromiso del flujo sanguíneo. En menos de 1% la causa es un tumor que ocluye el conducto cístico. El cuadro clínico se caracteriza por dolor en el hipocondrio derecho o epigastrio, intenso y prolongado (generalmente más de 4-6 horas), que puede irradiarse hacia la escápula derecha. Al estar la pared de la vesícula inflamada condiciona la aparición de irritación peritoneal (signo de Murphy positivo). Estos pacientes generalmente impresionan de gravedad y pueden estar febriles, especialmente en caso de infección asociada. Analíticamente destaca la presencia de leucocitosis, elevación de proteína C reactiva (PCR) (por encima de 3 mg/dl) y leve alteración del perfil hepático (Tejedor & Albillos, 2012).

El diagnóstico de certeza se consigue cuando existen datos de inflamación local (signo de Murphy, dolor o masa palpable en el hipocondrio derecho) o datos de inflamación sistémica (fiebre, leucocitosis o elevación de PCR), con hallazgos concurrentes en diagnóstico por imagen (Oddsdóttir, Pham, & Hunter, 2011).

- **Coledocolitiasis:** la gran mayoría de los cálculos ductales en países occidentales se forma en la vesícula biliar y migra a través del conducto cístico hacia el colédoco. Los cálculos en el colédoco pueden ser pequeños o grandes, únicos o

múltiples y se encuentran entre 6 y 12% de los individuos con cálculos en la vesícula biliar y cuya incidencia aumenta con la edad. Alrededor de 20 a 25% de enfermos mayores de 60 años con cálculos biliares sintomáticos tienen cálculos en el colédoco y la vesícula biliar. Los cálculos en el colédoco pueden ser silenciosos y con frecuencia se descubren de manera incidental. Pueden provocar obstrucción completa o incompleta o manifestarse con colangitis o pancreatitis. El dolor es muy similar al cólico biliar originado por impacto del cálculo en el conducto cístico, cursando también con náuseas y vómitos. La exploración física suele ser normal. Un cálculo pequeño puede pasar a través de la ampolla en forma espontánea con resolución de los síntomas o pueden impactarse por completo y ocasionar ictericia grave y progresiva (Oddsdóttir, Pham, & Hunter, 2011). La sensibilidad de la ecografía abdominal para detectar coledocolitiasis es del 22-55%, pero alcanza el 77-88% para descubrir dilatación de la vía biliar (más de 8 mm de calibre en pacientes no colecistectomizados) (Tejedor & Albillos, 2012).

- **Colangitis:** es una de las dos principales complicaciones de los cálculos en el colédoco. La colangitis aguda es una infección bacteriana ascendente vinculada con una obstrucción total o parcial de los conductos biliares. El impedimento mecánico (lito) para el flujo continuo de la bilis facilita la contaminación bacteriana. Otros factores que causan obstrucción mecánica son: estenosis benignas o malignas, parásitos, instrumentación de los conductos y prótesis permanente, anastomosis bilioentéricas obstruidas de forma parcial. La presentación habitual incluye fiebre, dolor en el epigastrio o el cuadrante superior

derecho e ictericia conocido como la Triada de Charcot, y se identifica en casi dos tercios de los enfermos. Puede progresar con rapidez con septicemia y desorientación que se conoce como Pentalogía de Reynolds (Oddsdóttir, Pham, & Hunter, 2011)

2.2.2. Epidemiología

La litiasis biliar es todo aquel lito que se encuentra en el árbol biliar, artículos de actualizaciones mencionan que dicha enfermedad es la responsable de la mayor parte de la patología asociada a la vesícula y a la vía biliar, aunque en la gran mayoría su presencia no causa síntomas y su diagnóstico es accidental (Tejedor & Albillos, 2012). Se han identificado factores relacionados con la formación de cálculos de colesterol, siendo estos: factores genéticos, inactividad física, síndrome metabólico, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, sexo femenino, paridad y edad avanzada (Oddsdóttir, Pham, & Hunter, 2011).

Ocurre más frecuentemente en mujeres que en hombres, en una relación de 2-3:1. Se estima que el 10 % de la población general tiene cálculos biliares y la mayoría de las series indican que las mujeres tienen una prevalencia de 5% a 20 % entre los 20 a 55 años, siendo 25% a 30 % después de los 50 años (Rivera, 2014).

La edad tiene relación positiva con la frecuencia de colelitiasis, posiblemente definitiva por hipersecreción de colesterol biliar en la adultez. Siendo el sexo femenino el de mayor riesgo a desarrollar litiasis, por un incremento en la saturación biliar atribuida al efecto de los estrógenos sobre el metabolismo hepático del colesterol. (Patiño, 2016)

Como se señaló anteriormente, una mayor prevalencia de cálculos biliares se ha observado en las mujeres en todos los grupos de edad. Encontrándose la mayor incidencia de la enfermedad en el adulto entre los 30 y 80 años de edad, pudiendo presentarse en un 20-30 % de los casos sin antecedentes de otras manifestaciones de la enfermedad previa. Quedando de manifiesto que la diferencia entre hombres y mujeres es notoria en todas las edades. En las mujeres jóvenes el elevado riesgo se relaciona con el embarazo, la paridad, el tratamiento con anticonceptivos y la terapia de reemplazo con estrógenos en la menopausia (Patiño, 2016)

Los cálculos biliares son extremadamente raros en niños, variando en algunas comorbilidades; además, menos del 5% de todas las colecistectomías se realizan en los niños. La edad de 40 años parece representar el punto de corte entre los relativamente bajos y altas tasas de colecistectomías (Patiño, 2016). Esta observación fue validada en el estudio Sirmione en el que la incidencia entre las edades de 40 y 69 años era cuatro veces mayor que en los sujetos más jóvenes (Halldestam, Kullman, & Borch, 2009).

2.3. Definiciones Conceptuales:

A continuación es importante describir los principales conceptos que se utilizarán dentro del estudio:

- **Cirugía Abdominal:** Se refiere a todas aquellas intervenciones quirúrgicas realizadas tanto en la pared abdominal como en su contenido, teniendo como objetivo sanar al paciente de la enfermedad que lo aqueja (Hepp, 2008).

- **Distensión abdominal:** El término distensión abdominal hace referencia al aumento de tamaño del abdomen por el incremento de la presión intraabdominal que estira la pared leve o intensamente, difusa o localizadamente, gradual o súbitamente. La distensión expresa acumulación de líquidos y/o gases en la luz del intestino o en la cavidad peritoneal y la dificultad para que sean drenados (Fundación Europea de Medicinas Alternativas, 1999).
- **Dolor:** Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma (IASP, 2015)
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. U en otro término es la definición referencial y arbitraria de vejez (Academic, 2000).
- **Epidemiología:** La epidemiología, palabra derivada del griego epi (sobre) demos (pueblo) y logos (ciencia), es una disciplina científica en el área de la biología y medicina que estudia la distribución, frecuencia, factores determinantes, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas (Porta, 2014).
- **Fiebre:** Elevación de la temperatura corporal por encima de la variación circadiana normal, como consecuencia de cambios en el centro termorregulador de la región anterior del hipotálamo. (Fauci, y otros, 2012)
- **Ictericia:** Resulta de la difusión del pigmento biliar contenido en la sangre. La intensidad y matiz del color guarda relación, a parte de otros factores, con la naturaleza de la bilirrubina. El color amarillo debe buscarse con luz diurna y a nivel de las conjuntivas oculares y velo del paladar (Surós & Surós, 2001).

- **Litiasis Biliar:** La formación de concreciones sólidas en la vesícula o la vía biliar a consecuencia de alteraciones en la composición de la bilis y la motilidad de la vesícula se denomina litiasis biliar (Tejedor & Albillos, 2012).
- **Náuseas:** Sensación que frecuentemente conduce al vómito (Fauci, y otros, 2012).
- **Sexo:** Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (Organización Mundial de la Salud).
- **Vómitos:** Manifestación patológica por la que el contenido gástrico sale de forma violenta a través de la boca y casi siempre va precedido de una náusea. Suele acompañarse también de aumento de la salivación, sudoración, palidez y arcada (Surós & Surós, 2001).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación:

La presente tesis fue de tipo no experimental porque se manipulan deliberadamente las variables. (Hernández, 2014)

Fue descriptivo porque buscó especificar las características importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que fue sometido a análisis; un estudio retrolectivo ya que se tomó los datos y variables de estudio a partir de fuentes secundarias (Hernández, 2014)

3.1.2. Nivel de investigación:

Fue de corte transversal ya que se recolectó los datos en un solo momento de las historias clínicas de los pacientes intervenidos por litiasis biliar en el Hospital Barranca Cajatambo 2018. (Hernández, 2014).

3.1.3. Diseño:

El estudio fue retrospectivo ya que se tomó los datos y variables de estudio a partir de fuentes previamente registradas en los pacientes intervenidos por litiasis biliar en el Hospital Barranca Cajatambo 2018. (Hernández, 2014)

3.1.4. Enfoque:

El estudio es de un enfoque cualitativo, ya que las variables a estudiar poseen características cualitativas.

3.1.5. Área de Estudio:

El área de estudio fue el Servicio de Cirugía del Hospital Barranca Cajatambo.

3.2. Población y muestra:

Población: la población son los pacientes con diagnóstico de litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

Unidad de análisis: la unidad de análisis fue cada paciente intervenido en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

Criterios de Inclusión

1. Pacientes intervenidos en el servicio de cirugía en el Hospital Barranca Cajatambo en el 2018.

Criterios de Exclusión

1. Paciente con Historia clínica que no tenga los datos completos para llenar el formato de registro de información.
2. Paciente con Historia clínica de paciente que solo fue atendido por consultorio clínico de cirugía.

3.3. Operacionalización de variables e indicadores:

Tabla 1

Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Escala de medición	Indicador	Tipo de Variable	Dimensiones
Litiasis Biliar	Enfermedad litiásica de la vía biliar frecuente en la población adulta que se caracteriza por cólico biliar o por síndrome obstructivo de la vía biliar.	Nominal	Cólico Biliar Síndrome Obstructivo de la vía Biliar	Cualitativa	0: Tipo 1 1: Tipo 2
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Ordinal	Numérico (años)	Cuantitativa	0: 0-20 años 1: 21-40 años 2: 41-60 años 3: 61-80 años 4: >81 años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Nominal	Según sexo biológico	Cualitativa	0: Femenino 1: Masculino
Lugar de procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva	Nominal	Según lugar de procedencia	Cualitativa	0: Rural 1: Urbano
Dolor abdominal	Sensación de malestar, molestia o agonía en la región abdominal	Ordinal	Ausente Presente	Cualitativa	0: Localizado 1: Generalizado
Signos y síntomas	Manifestaciones clínicas que pueden ser, o bien objetivas cuando son observadas por el médico, o subjetivas cuando son percibidas por el paciente.	Nominal	Ausente Presente	Cualitativa	0: Signo de Murphy 1: Vómitos 2: Nauseas 3: Fiebre 4: Ictericia 5: Otros

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1. Técnicas a emplear:

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó el registro específico de las historias clínicas elaborando una ficha de observación donde constan los aspectos específicos a observar en dichas historias para alcanzar los objetivos propuestos. La recolección de datos fue única y exclusivamente por el investigador, constó en dos periodos: Primero se recolectó información de los libros de reportes operatorios del Servicio de Cirugía General del Hospital Barranca Cajatambo del 2018, tomándose los siguientes datos: edad, sexo, número de historia clínica; posteriormente se solicitó a la Oficina de Estadística del Hospital Barranca Cajatambo las historias clínicas identificadas de los casos intervenidos por litiasis biliar y se continuó en la recolección de los datos de procedencia, diagnóstico preoperatorio, signos y síntomas, tipo de cirugía; en el periodo 2018, completándose el llenado de la ficha de recolección.

3.4.2 Descripción de los instrumentos:

El instrumento a utilizarse ha sido modificado por el investigador con la intención de recabar los datos necesarios a evaluar para su posterior análisis, como son sexo, edad, procedencia, signos y síntomas más frecuente, diagnóstico preoperatorio.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información:

Los datos recolectados en las fichas fueron procesados para determinar la distribución de frecuencia de las variables (edad, sexo, lugar de procedencia, signos clínicos y síntomas) para obtener frecuencias absolutas y relativas, promedios, mediana, se utilizó según corresponda en el software estadístico STATA y Microsoft Excel 2013.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio de enero a diciembre del 2018 se reportaron 120 casos de pacientes intervenidos por litiasis biliar, de los cuales todos cumplían con los criterios de inclusión.

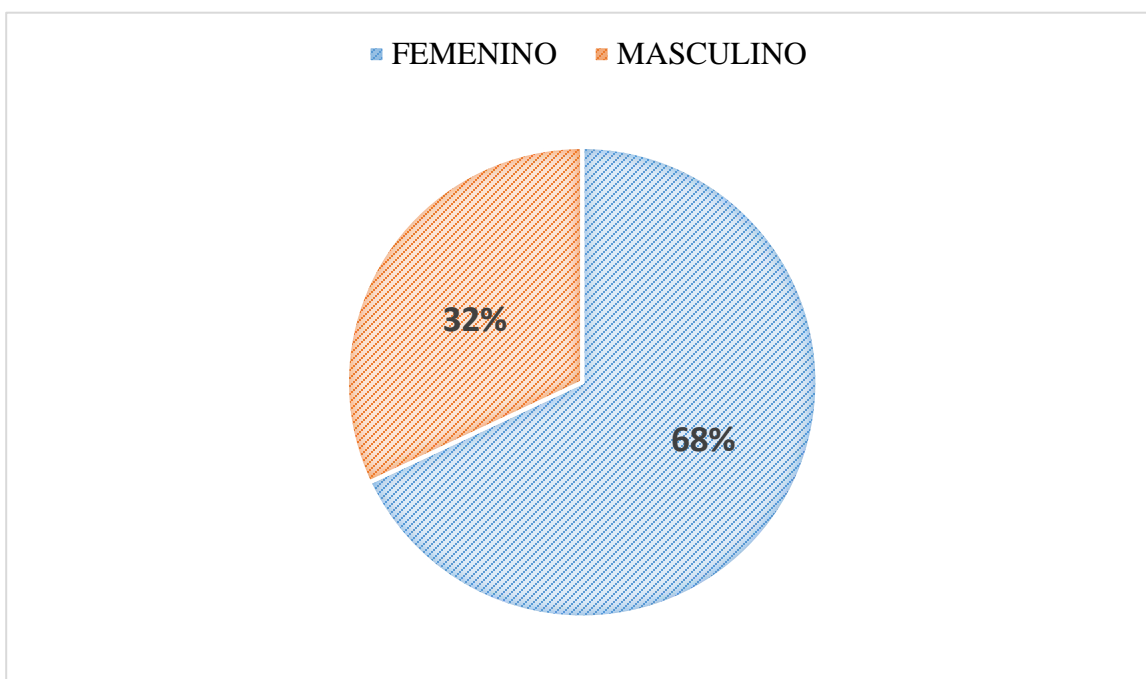


Figura 1: Frecuencia por sexo de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

Fuente: Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

La frecuencia por sexo de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo de tiempo de enero a diciembre del 2018 dio que el 68% (82/120) resultó de sexo femenino y el 32% (38/120) de sexo masculino.

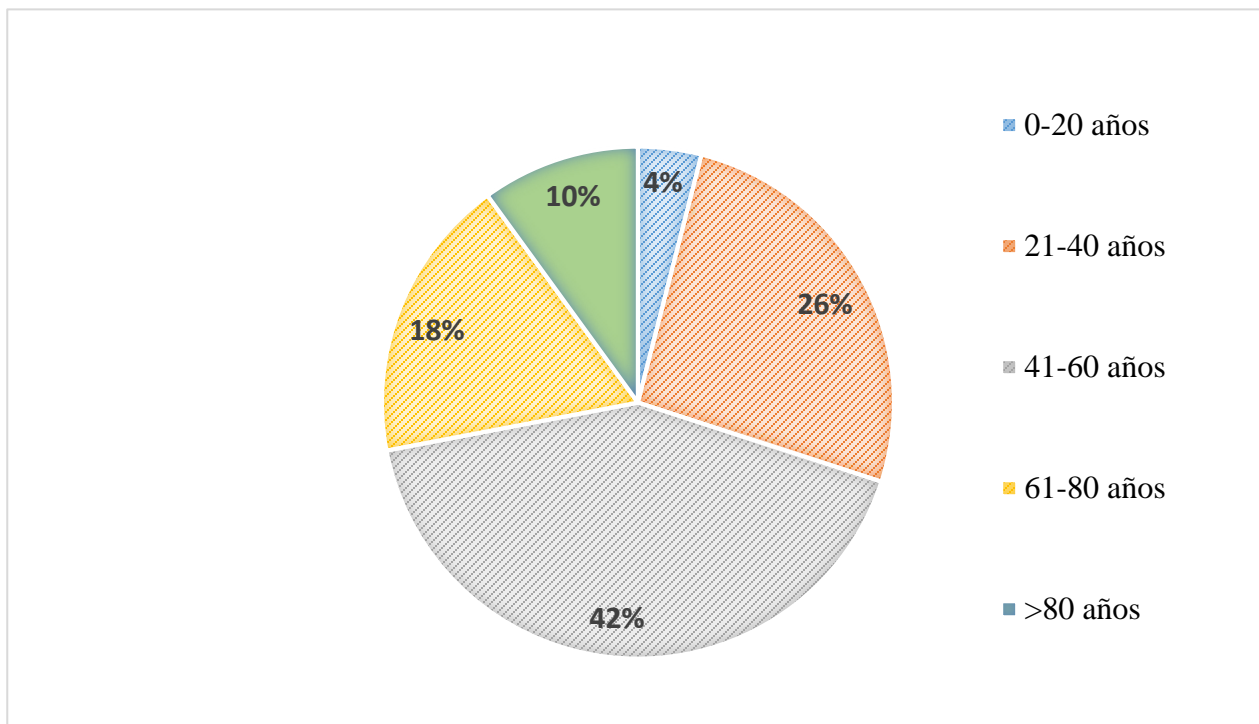


Figura 2: Frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

Fuente: Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

La frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo de tiempo de enero a diciembre del 2018 dio que el 42% (50/120) tenían una edad entre 41-60 años, el 26% (32/120) tenían una edad entre

21-40 años, el 18% (21/120) tenían una edad entre 61-80 años, el 10% (12/120) tenían una edad mayor a 80 años y el 4% (5/120) tenían una edad entre 0-20 años.

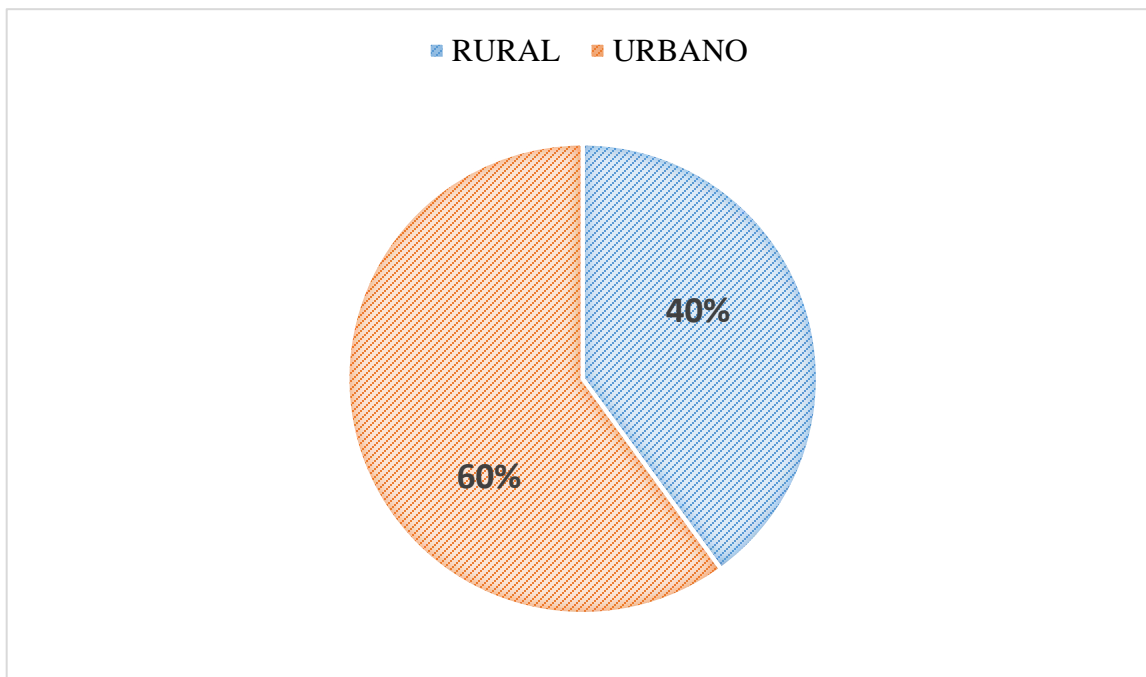


Figura 3: Lugar de procedencia más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

Fuente: Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

El lugar de procedencia más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo de tiempo de enero a diciembre del 2018 fue el urbano con un 60% (72/120) y el resto procedían de una zona rural con un 40% (48/120).

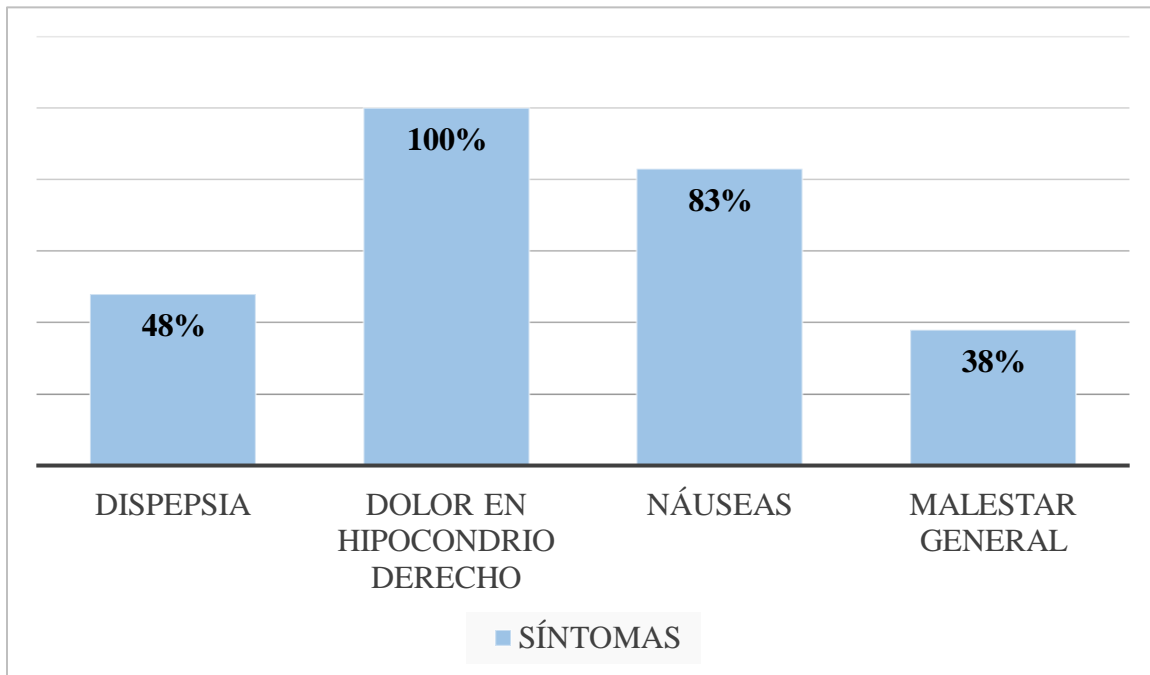


Figura 4: Síntoma más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

Fuente: Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

El síntoma más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo de enero a diciembre del 2018 fue el dolor en hipocondrio derecho con un 100% (120/120), seguido de las náuseas con un 83% (100/120), la dispepsia se presentó en un 48% (58/120) y por último el malestar general se presentó en un 38% (45/120).

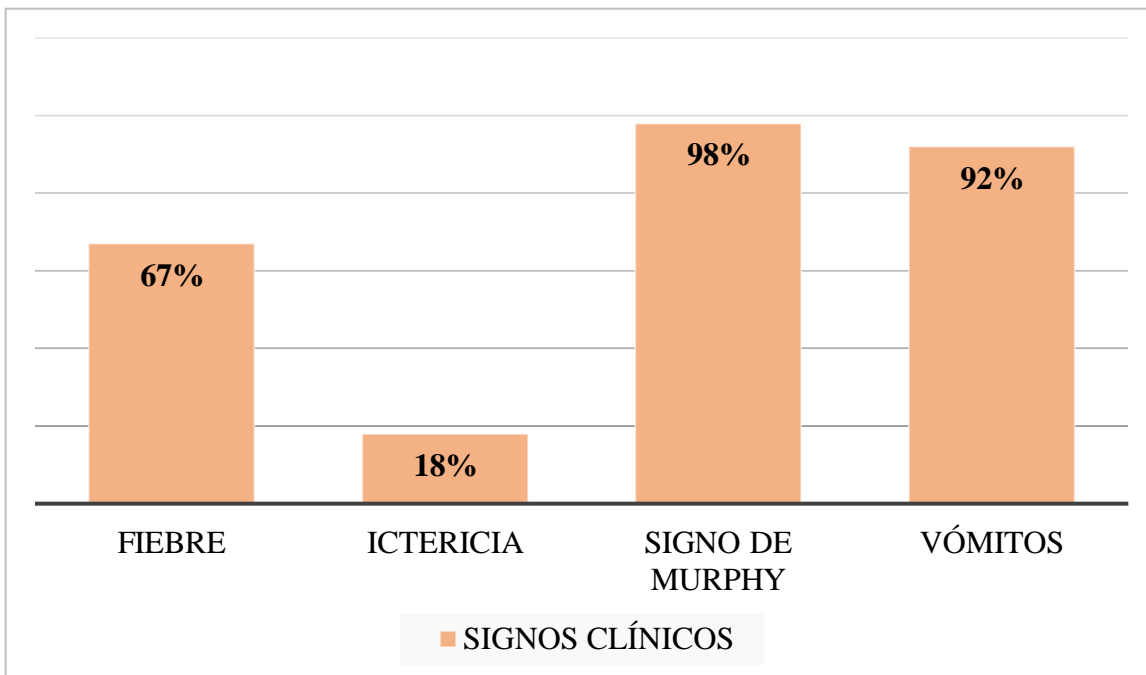


Figura 5: Signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

Fuente: Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.

El signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo de enero a diciembre del 2018 fue el signo de Murphy con un 98% (118/120), seguido de los vómitos con un 92% (110/120), la fiebre con un 67% (80/120) y finalmente la ictericia con un 18% (22/120).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El presente estudio se realizó para determinar las características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018. Se sabe que la litiasis biliar es una de las principales enfermedades que requieren intervención quirúrgica. (Oddsdóttir, Pham, & Hunter, 2011). Por ello es importante identificar su clínica y epidemiología para hacer un mejor abordaje del cuadro.

En el presente estudio se encontró que la frecuencia por sexo y frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018 dio que el 68% (82/120) fueron de sexo femenino y que el 42% (50/120) tenían una edad entre 41-60 años respectivamente, concordando con lo estudiado por Estepa, Santana y Estepa (2015) quienes de los 147 pacientes operados por litiasis biliar predominaron los de 41 a 60 años (50,3 %) y los de sexo femenino (84,3 %).

El presente estudio dio como resultado que el lugar de procedencia más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo de tiempo de enero a diciembre del 2018 fue el urbano con un 60% (72/120). Dando así una evidencia para tener en cuenta a nivel de la provincia de Barranca.

En el presente estudio se encontró que el síntoma y signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca

Cajatambo en el periodo de enero a diciembre del 2018 fue el dolor en hipocondrio derecho con un 100% (120/120) y el signo de Murphy con un 98% (118/120) respectivamente.

Concordando con Gutiérrez (2015) donde de 227 pacientes estudiados el 98,2% presentó dolor en hipocondrio derecho siendo el síntoma más frecuente y el 65,2% presentó signo de Murphy positivo siendo el signo más frecuente.

5.2. Conclusiones

- La mayor frecuencia por sexo de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018 fue el femenino con un 68% (82/120).
- La mayor frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018 fue el rango de edad entre 41-60 años con un 42% (50/120).
- El lugar de procedencia más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018 fue el urbano con un 60% (72/120).
- El síntoma más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018 fue el dolor en hipocondrio derecho con un 100% (120/120).
- El signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018 fue el signo de Murphy con un 98% (118/120)

5.3. Recomendaciones

- Tomar énfasis en un correcto diagnóstico para un abordaje inmediato de los cuadros agudos de colecistitis.
- Mejorar la legibilidad de la escritura médica y el registro adecuado de los datos de los pacientes en las historias clínicas.
- Diferenciar adecuadamente la severidad del cuadro para optar por manejo tópico o quirúrgico.
- Realizar campañas informativas de mejora de estilo de vida para los diagnosticados con litiasis biliar.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Fuentes bibliográficas:

- Chavéz, C. (2015). Factores clínico-epidemiológicos para la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú 2013. Tesis de pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Drake, R., Volg, W., & Mitchell, A. (2015). *Gray's Anatomy for students*. Barcelona: Elsevier.
- Fauci, A., Kasper, D., B. E., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2012). *Harrison Principios De Medicina Interna*. New York: McGraw-Hill Interamericana.
- Guachilema, A. P. (2012). Litiasis biliar y su incidencia en pancreatitis aguda, en pacientes de 30 a 65 años de edad en el servicio de cirugía del hospital provincial docente Ambato durante el año 2009 a julio del 2011. Tesis de Pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
- Gutierrez, J. (2015) Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital III Yanahuara EsSalud, 2014. Tesis de sustentación pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín. Perú.

Hall, J. (2011). *Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Médica* (Decimosegunda ed.).

Barcelona: Elsevier.

Leturia, M. (2013). Riesgo de recurrencia de la litiasis biliar en familiares de los pacientes diagnosticados de litiasis biliar en el Hospital Docente de Trujillo-Perú durante el periodo Enero 2012-Agosto2013. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Oddsóttir, M., Pham, T. H., & Hunter, J. G. (2011). Vesícula biliar y sistema biliar extrahepático. En C. Brunicardi, D. Andersen, T. Billiar, D. Dunn, J. Hunter, J. Matthews, & R. Pollock, *Schwartz. Principios de Cirugía* (págs. 1142-1150). México, D.F.: Mc Graw Hill.

Porta, M. (2014). *"A dictionary of epidemiology"*. Nueva York: Oxford University Press.

Prieto, (2015). Complicaciones y estancia hospitalaria de mujeres entre 15 y 90 años, sometidas a colecistectomía laparoscópica hospital Luis Vernaza año 2014-2015. Tesis de pregrado. Facultad de Medicina. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Rivera, S. (2014). Factores modificables en la incidencia de litiasis biliar en pacientes del Hospital José María Velasco Ibarra Tena - Ecuador en el año 2012-2013. Tesis de pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

Sadler, T. W. (2012). *Lagman. embriología Médica* (Decimosegunda ed.). USA:

Lippincott Williams & Wilkings.

Surós, A., & Surós, J. (2001). *Semiología médica y técnica exploratoria*. Barcelona: Elseviere.

Tapullima. (2016). Características Clínico Epidemiológicas y Quirúrgicas de colecistectomías laparoscópicas convertidas en el Servicio de Emergencia; en pacientes con colecistitis aguda en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión desde 2013 al 2015. Tesis de grado. Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

6.2. Fuentes hemerográficas:

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2006). *Guía de prescripción terapéutica*. Barcelona: Pharma.

Almora, C., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., & Hernández, Z. (enero-febrero de 2012). Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. *Rev. Ciencias Médicas*, 16(1), 200-2014.

Alva-Hierro S., Chacaltana-Tanta D. y Huarcaya-Paredes S. (2014) Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados. Hospital San José de Chincha, 2013. *Revista Médica Panacea*. May-Ago; 4(2): 36-39.

Arellano, C., Perea, R., De La Garza, C., Hernández, B., Silos, C., Rosales, J., . . . Ponce de León, F. (2012). Prevalencia y factores de riesgo de colelitiasis en pacientes menores de 18 años en un hospital de segundo nivel. *Cir Gen*, 34, 267-270.

- Benavides, A., Castillo, G., Landauro, M., & Vásquez, G. (2006). Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. Sáenz. *Revista de Medicina Humana*, 6(2), 3-12.
- De Atocha Castro-López, M., & Romero-Vázquez, A. (2010). Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas. *Salud en Tabasco*, 869.
- Estepa, J., Santana, T., & Estepa, J. (2015). Colectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. *Medisur*, 16-24.
- Fajardo, R., Valenzuela, J. I., & Olaya, S. C. (2011). Costo-efectividad de la colectomía laparoscópica y de la abierta en una muestra de población colombiana. *Biomédica*, 514-520.
- Gaitán, J. A., & Martínez, V. M. (2014). Enfermedad litiasica biliar, experiencia en una clínica de cuarto nivel, 2005-2011. *Rev Colomb Cir*, 29, 188-96.
- García Chávez, J., & Ramírez Amezcua, F. J. (2012). Colectomía de urgencia laparoscópica versus abierta. *Cirujano General*, 175.
- Halldestam, I., Kullman, E., & Borch, K. (2009). La incidencia y los factores de riesgo potenciales para la enfermedad de cálculos biliares en una muestra de población general. *Br J Surg*, 1315.
- Hepp, J. (Febrero de 2008). Programa de la especialidad Cirugía General. Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile. *Rev. Chilena de Cirugia*, 60(1), 79-85.

- Llatas Pérez, J. (2011). Coledocolitiasis en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (2010-2011): Incidencia, factores de riesgo, aspectos diagnósticos y terapéuticos. *Rev. Gastroenterol*, 31(4), 324-329.
- Machain et al, (2017). Prevalencia de Litiasis biliar en personas concurrentes al hospital de clínicas, Paraguay.
- Patiño, J. (24 de mayo de 2016). Colecistitis aguda. Capítulo V. Universidad Nacional de Colombia.
- Ramírez Sánchez, V. (2011). Análisis retrospectivo sobre la presentación clínica del cólico biliar; en el servicio de emergencias, del hospital San Vicente de Paul, en el periodo de Enero-Agosto 2010. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXVIII(599), 409-503.
- Solís, J. A. (2004). Litiasis Biliar (Actualización). *Medicine*, 9(10), 615-632.
- Tejedor, M., & Albillos, A. (2012). Enfermedad Litiásica Biliar. *Medicine*, 11(8), 481-8.
- Vallejo et al, (2018). Litiasis biliar: Datos asociados a su génesis, clínica y epidemiología, en la Universidad de Guayaquil, Ecuador.

6.3. Fuentes documentales:

- Archundia, A. (s.f.). Cap 15. El Postoperatorio. En *Educación Quirúrgica* (págs. 377-428). Mc Graw Hill.

Funcdación Europea de Medicinas Alternativas. (16 de marzo de 1999). Distensión Abdominal. Madrid. Recuperado el 29 de mayo de 2016, de <http://www.femalt.com/patologias/distension%20abdominal.htm>

6.4. Fuentes electrónicas:

Academic. (2000). Recuperado el 29 de mayo de 2016, de <http://www.esacademic.com/>

IASP. (2015). International Association for the Study of Pain. Washington, D.C., USA.

Obtenido de <http://www.iasp-pain.org/>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Recuperado el 29 de mayo de 2016, de

<http://www.who.int/es/>

ANEXOS

01. Solicitud para realizar trabajo de investigación

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN SU
INSTITUCIÓN**

S.D.

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
DR. RICHARD EDWIN SOLANO SAMANAMUD**

Yo, **PACHECO REYES NEEL ADRIANO**, identificado con **DNI N° 72530742**, domiciliado en Calle Libertad S/N Huacho, Ex Interno de Medicina del Hospital Barranca Cajatambo y SBS, ante usted me presento y expongo:

Que, habiendo cursado el Internado Médico de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el Hospital Barranca Cajatambo y SBS; solicito a usted la autorización para realizar trabajo de investigación en su institución en el tema: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERVENIDOS POR LITIASIS BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS 2018”**, para optar por el título de Médico Cirujano.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente,

Barranca, 15 de Febrero del 2019

.....
PACHECO REYES NEEL ADRIANO

DNI N° 72530742

02. Autorización

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS



AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUGNIDAD

A

MEMORANDO N° 051-2019-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI

A : **Dr. Teodomido MARTINEZ ARBOLEDA .**
Jefe del Departamento de Cirugía HBC-SBS

ASUNTO : Presentación Interno – Proy. Investigación

Reg. Doc. N° 01460157

Rec. Exn. N° 0954411

FECHA : Barranca, 27 de Febrero del 2019

A través del presente saludo a Ud., muy cordialmente y a la vez hago de su conocimiento que el egresado del Internado Médico, **PACHECO REYES, Neel Adriano**, realizara el Trabajo de Investigación, titulado – “**CARACTERÍSTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES INTERVENIDOS POR LITIASIS BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO Y SBS 2018**” .

Motivo por el cual, agradeceré a Ud. brindar las facilidades y disponer para su cumplimiento de las fechas y horarios establecidos, así como del desenvolvimiento, a fin de emitir constancia a la finalización.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO SBS
Dr. Jorge Antonio Rea Velásquez
C. UAF 22533
JEFE DE LA UADI

FOLIOS: 02

C.c.: Archivo.-
JARV/rog

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Región Lima...un
destino diferente

correo electrónico: www.hospitalbarranca.gob.pe
Dirección: Av. Nicolás de Piérola N°210-224 Barranca
Telefax N° 2352075 Central: 2352156 – 2352241
UADI - Anexo 110 correo:capacitacion110@yahoo.es

03. Instrumento de Recolección de Datos

Registro de Observación de Historias Clínicas
N° de Historia Clínica: ____
Sexo: ____ Femenino ____ Masculino
Edad: ____ <20 años ____ 21-40 años ____ 41-60 años ____ 61-80 años ____ >80 años
Procedencia: ____
Diagnóstico de Litiasis Biliar: ____ Si ____ No
Presentación Clínica: ____ Cólico Biliar ____ Síndrome Obstrutivo
Síntomas principales: _____
Signos principales: ____

04. Informe del estadista

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

INFORME

De : LIC. JULIO MARTIN ROSALES MORALES
Estadístico e Informático

Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha : Huacho, 07 de Marzo del 2019

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **NEEL ADRIANO PACHECO REYES**, identificado con DNI **72530742**, sobre el trabajo de investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERVENIDOS POR LITIASIS BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO 2018”**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


ROSALES MORALES JULIO MARTIN
COESPE 1083
COLEGIO ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

05. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERVENIDOS POR LITIASIS BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?	OBJETIVO GENERAL: Determinar las características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.	LITIASIS BILIAR EDAD SEXO	TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, No experimental Corte transversal Retrospectivo. Cualitativo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia por sexo de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la frecuencia por sexo de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.	LUGAR DE PROCEDENCIA DOLOR ABDOMINAL SIGNOS Y SÍNTOMAS	POBLACIÓN Pacientes con diagnóstico de litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.
¿Cuál es la frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?	Determinar la frecuencia por etapa etaria de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.		UNIDAD DE ANALISIS Será cada paciente intervenido en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.
¿Cuál es el lugar de procedencia más frecuente de los pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?	Determinar el lugar de procedencia más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.		PROCESAMIENTO DE DATOS Excel 2013 STATA Versión 11.
¿Cuál es el síntoma más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?	Determinar el síntoma más frecuente de los pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.		INSTRUMENTOS Ficha de recolección de datos de Historias Clínicas.
¿Cuál es el signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018?	Determinar el signo clínico más frecuente en pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo 2018.		

M.C. Jaime Teodosio Lázaro Dioses

Asesor

JURADO EVALUADOR

M.C. Enrique Antonio Marín Vega

Presidente

M.C. José Luis Collantes Chang

Secretario

M.C. Williams Gustavo Gavidia Chávez

Vocal