



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn  
asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima,  
Perú durante el periodo 2020-2023

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Gastroenterología

### AUTOR

Llontop Cuzquen, Guido Segundo  
(ORCID: 0000-0001-7799-8006)

### ASESOR

Vargas Marcacuzco, Henry Tomas  
(ORCID: 0000-0002-8416-1666)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Llontop Cuzquen, Guido Segundo.

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 77493471

### **Datos de asesor**

Vargas Marcacuzco, Henry Tomas.

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 44953322

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Becerra Ulfe, Jaime Víctor.

DNI: 07785255

Orcid: 0000-0002-2802-4106

SECRETARIO: Alba Rodríguez, María Esther.

DNI: 07886081

Orcid: 0000-0001-6912-7593

VOCAL: Dávalos Moscol, Milagros Beatriz.

DNI: 06732123

Orcid: 0000-0001-7248-767X

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.19

Código del Programa: 912359

## ANEXO N°1

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, GUIDO SEGUNDO LLONTOP CUZQUEN, con código de estudiante N° 202021065, con DNI N° 77493471, con domicilio en Avenida Cuba N° 958 – Dpto. 1505, del distrito de Jesús María, provincia de Lima, departamento de Lima, en mi condición de médico(a) cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

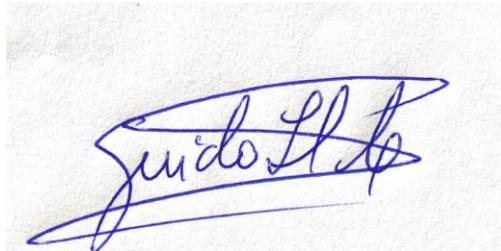
El presente Proyecto de Investigación titulado: “Características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú durante el periodo 2020-2023” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Henry Tomas Vargas Marcacuzco, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 13% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 27 de Diciembre del 2023.



---

Firma

GUIDO SEGUNDO LLONTOP CUZQUEN

---

77493471

DNI

# Características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú durante el periodo 2020-2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Francisco de Vitoria</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>epdf.pub</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martin de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>actagastro.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Ileria Online</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

[ec.vertismed.com](http://ec.vertismed.com)

8

Fuente de Internet

1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

# Características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú durante el periodo 2020-2023

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

**/0**

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

---

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.	1
1.2 Formulación del problema.	1
1.3 Línea de Investigación.	1
1.4 Objetivos	2
1.4.1 General	
1.4.2 Específicos	
1.5 Justificación.	3
1.6 Limitaciones.	3
1.7 Viabilidad.	3
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>3</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.	3
2.2 Base teórica.	5
2.3 Hipótesis.	7
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</b>	<b>8</b>
3.1 Diseño de estudio.	8
3.2 Población.	8
3.3 Muestra	8
3.3.1 Tamaño muestral.	
3.3.2 Tipo de muestreo.	
3.3.3 Criterios de selección de la muestra.	
3.3.3.1 Criterios de inclusion.	
3.3.3.2 Criterios de exclusion.	
3.4 Variables del estudio	9
3.4.1 Definiciones conceptuales.	
3.4.2 Operacionalización de variables	
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.	14
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.	14

3.7 Aspectos éticos.	15
3.8 Limitaciones de la investigación.	15
<b>CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA</b>	<b>15</b>
4.1 Fuente de financiamiento.	15
4.2 Recursos humanos y materiales.	15
4.3 Presupuesto.	16
4.4 Cronograma.	17
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>18</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>21</b>
1. Matriz de consistencia.	
2. Instrumento de recolección de datos.	
3. Solicitud de permiso institucional.	

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Actualmente se cuenta con datos limitados acerca de la enfermedad de Crohn asintomática. La prevalencia de las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) superó el 0,3 % de la población en América del Norte, Europa y Oceanía. <sup>(1)</sup> Las tasas de incidencia aumentan rápidamente en los países recientemente industrializados de América del Sur, Europa del Este, Asia y África, que es probable que aún no alcancen su punto máximo. <sup>(2)</sup> EII en Latinoamérica indican una prevalencia de 0,24 a 16,7/100.000 habitantes para enfermedad de Crohn (EC).<sup>(3)</sup> Dentro de toda esta prevalencia, al menos en latinoamérica y nuestro país la mayor parte de pacientes diagnosticados con EC, se da bajo un contexto clínico de síntomas como dolor abdominal crónico, diarreas, baja de peso, sangrado rectal. <sup>(4)</sup> Es así que tenemos información acerca de la prevalencia de la EC sintomática pero muy poco se sabe de los pacientes que son diagnosticados incidentalmente, generalmente bajo el contexto de una colonoscopia de screening, y que tienen síntomas y signos no relacionados o irrelevantes para sospechar de EC. <sup>(5)</sup> Asimismo tampoco existen protocolos de manejo con respecto a estos pacientes, si iniciar tratamiento en máxima escala o por lo contrario optar por un manejo expectante hasta el brote clínico. <sup>(6)</sup>

No disponemos de data nacional acerca de las características clínicas y manejo que tienen estos pacientes con enfermedad de Crohn asintomática y acerca de la decisión en el manejo de estos pacientes, en esto radica la importancia de nuestro estudio.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – Perú durante el periodo 2020-2023?

## **1.3 Línea de investigación**

Clínica – Gastroenterología.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Describir las características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – Perú durante el año 2020 - 2023.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.
2. Determinar las indicaciones de estudio con videocolonoscópico de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.
3. Identificar los hallazgos endoscópicos más frecuentes en los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.
4. Determinar el fenotipo según la clasificación de Montreal de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.
5. Determinar el curso clínico de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.
6. Determinar el tratamiento de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.

## **1.5 Justificación del estudio**

No se cuenta con data nacional ni Latinoamericana acerca de la prevalencia de EC asintomática, ni tampoco las características clínicas de este tipo de pacientes, asimismo la duda acerca del manejo a plantear definitivamente es una interrogante aun no definida. Nuestro centro, es un hospital de tercer nivel con capacidad y manejo de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal por lo que es necesario identificar los factores que influyen en este tipo de presentación de EC.

## **1.6 Delimitación**

Pacientes mayores de 18 años, que se sometieron a estudio de colonoscopia por alguna indicación no relacionada a enfermedad de Crohn, atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – Perú durante el año 2020-2023.

## **1.7 Viabilidad**

Este estudio cuenta autorización del comité de ética de la institución, se accederá a la información de los pacientes bajo el sistema virtual de historias clínicas de la institución, con el número documento de identificación nacional del paciente de acuerdo a la base de datos.

# **II. MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Antecedentes de investigación**

Butcher et. al. (2013) realizaron un estudio retrospectivo en los años 2007-2012, donde emplearon el Programa de Detección del Cáncer de colon del Reino Unido, examinaron a las personas de 60 a 69 años con una prueba de sangre oculta en heces seguida de una colonoscopia de detección si la prueba era positiva. Se realizó una colonoscopia en 5350 pacientes, la apariencia endoscópica que sugiere EII en 112 pacientes se confirmó en histología en 66. 21 de los 55 casos incidentales eran mujeres. La edad media en el momento del diagnóstico era de 64 años.

Dieciséis pacientes tenían EC. 20 pacientes (47,6%) eran asintomáticos en el momento del diagnóstico. Se concluye en este estudio que el diagnóstico incidental de EII no es infrecuente, y esto aumentará con el aumento de estudios de colonoscopia de detección de cáncer temprano. <sup>(7)</sup>

Rodríguez-Lago et al. (2018) realizaron un análisis retrospectivo de 31.005 colonoscopias hechas durante la detección del cáncer colorrectal de pacientes con resultados positivos de pruebas inmunoquímicas fecales, incluyeron 11 centros en el País Vasco (España) desde 2009 hasta 2014. Se recopilaron datos clínicos y de laboratorio de todos los individuos asintomáticos sospechosos de tener EII durante las colonoscopias de detección, con confirmación histológica. Se obtuvo, 79 nuevos diagnósticos de colitis ulcerosa (CU), 24 de EC y 7 de colitis no clasificada, la edad media fue de 57 años, 57% varones, 36% desarrolló síntomas después del diagnóstico en un periodo de 25 meses. <sup>(8)</sup>

Cristina Bezzio et al. (2020) estudiaron 5116 pacientes que se sometieron a colonoscopia entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de agosto de 2019 en un programa de detección de cáncer colorrectal con hallazgos endoscópicos sugestivos de EII, y recuperaron información clínica, histológica y terapéutica. 4.640 personas fueron consideradas evaluables. 1,16% tenían hallazgos endoscópicos sugestivos de EII, 40 de estos pacientes tenían hallazgos sugestivos de EC, de los cuales finalmente 19 tuvieron diagnóstico definitivo de EII y 13 casos definitivos de EC (0,28%). La terapia se inició en 5 de 13 pacientes con EC. <sup>(6)</sup>

Rodríguez-Lago et al. (2020) realizaron un estudio multicéntrico y retrospectivo donde incluyeron a 110 pacientes con un diagnóstico incidental de EII durante una colonoscopia de detección. El resultado principal fue el desarrollo de síntomas gastrointestinales durante el seguimiento. 24 pacientes tenían EC, donde se observó infiltrado neutrofílico agudo o crónico y una irregularidad epitelial en la histología. El granuloma solo se observó en el 4 % de los pacientes con EC. La distorsión de la cripta y la infiltración de neutrófilos en el epitelio se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad sintomática. <sup>(9)</sup>

Ana Grinman et al. (2022) realizaron un estudio de cohorte retrospectivo de en la Unidad de EII del Centro Médico Sheba en Israel. El resultado principal se definió como la aparición de un brote clínico. Se estudiaron 2700 pacientes con CD, de los cuales identificaron 60 pacientes asintomáticos con diagnóstico incidental de EC, 31 eran varones de edad media 50,5, mediana de seguimiento 4,5 años. El 88,3% de los pacientes no recibieron ningún tratamiento después del diagnóstico. Los pacientes con brotes posteriores tenían una proteína C reactiva (PCR) numéricamente más alta en el momento del diagnóstico que los pacientes que no tuvieron brotes. Cuando se comparó los paciente que recibieron y o no tratamiento no hubo diferencia con respecto al tiempo de supervivencia sin un brote. <sup>(5)</sup>

Rodriguez-Lago et al. (2023) realizaron un estudio multicéntrico, retrospectivo, hospitalario, de casos y controles. Se incluyeron 124 pacientes con un diagnóstico incidental de CU o EC durante el programa de detección de cáncer colorrectal en 9 hospitales. 30 fueron pacientes con EC, mediana de edad de 56 años. Los pacientes con EII preclínica mostraron un aumento en el número de consultas médicas hasta 3 y 5 años antes del diagnóstico y un uso más frecuente de esteroides. Al contrario, los pacientes con un inicio sintomático tuvieron menos numero de consultas médicas pero hubo un aumento en el número de visitas a Emergencias, atención especializada, bajas por enfermedad, exámenes de tomografía/ultrasonido y el uso de antibióticos o esteroides sistémicos. <sup>(10)</sup>

## **2.2 Base teórica**

La enfermedad inflamatoria intestinal es un trastorno autoinmune que se manifiesta como una activación crónica e intratable del sistema inmunitario intestinal. Hay 2 tipos de enfermedad inflamatoria intestinal (EII): enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU). <sup>(11)</sup> La EC es una enfermedad intestinal inflamatoria crónica, descrita por primera vez como ileitis regional por Crohn, Ginzburg y Oppenheimer en una serie de casos presentados en la reunión anual de la Asociación Médica Americana en 1932. <sup>(12)</sup> Se caracteriza por la inflamación crónica de cualquier parte del tracto gastrointestinal, tiene un curso progresivo y destructivo y está aumentando su incidencia en todo el mundo. <sup>(13)</sup> La afectación del intestino delgado (ID) está presente en el 80 % de los pacientes con EC; el 30 % tiene afectacion ID exclusiva,

que presenta un desafío diagnóstico debido a la inaccesibilidad de las técnicas endoscópicas estándar. <sup>(14)</sup> Varios factores han estado implicados en la causa de la EC, sin embargo aun sigue siendo desconocida. La homocigosidad para el gen *NOD2* ha mostrado un riesgo de 20 a 40 veces mayor de desarrollar la enfermedad de Crohn. Factores ambientales asociados con el aumento del riesgo incluyen el tabaquismo, el uso de anticonceptivos orales, el uso de antibióticos, el uso regular de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y el entorno urbano. <sup>(15)</sup> La gravedad y la ubicación de la enfermedad dictan los signos y síntomas asociados, por lo que existe un amplio espectro de presentaciones clínicas. Las características clásicas de la EC incluyen dolor abdominal tipo cólico a menudo se presenta desde muchos años antes del diagnóstico, y se asocia con las deposiciones; diarrea acuosa generalmente, pero puede tener sangre, ésta se observa con mayor frecuencia cuando afecta el colon y el recto. La hemorragia grave es rara, pero puede ocurrir en 1% a 2% de los pacientes. Los pacientes con EC a menudo han tenido una pérdida de peso significativa en el momento del diagnóstico, como consecuencia de diarrea crónica, malabsorción y anorexia derivada del miedo a comer. <sup>(16)</sup>

Las complicaciones de la EC grave incluyen perforaciones, peritonitis y sangrado gastrointestinal masivo. Otros tipos de complicaciones son el acortamiento y estrechamiento de la luz intestinal y el desarrollo de displasia, lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. <sup>(17)</sup>

Existe un grupo de pacientes asintomáticos que pueden ser diagnosticados incidentalmente con EC después de someterse a colonoscopia o estudios de imágenes por razones no relacionadas con los síntomas clínicos de la EC, por ejemplo síntomas no atribuidos a la EC encontrada incidentalmente y para los que otras etiologías se consideraron la causa más plausible (por ejemplo, sangrado rectal en un paciente con hemorroides y EC del intestino delgado aislado, estreñimiento en un paciente con EC del intestino delgado, etc.). La anemia por deficiencia de hierro asintomática, es decir, sin debilidad, mareos o fatiga por esfuerzo, o un análisis de sangre oculta positivo también fueron aceptables para la definición de una EC clínicamente asintomático. <sup>(5)</sup> Este tipo de presentación es conocida como EC diagnóstica incidentalmente, EC asintomática o EC silente, sin embargo, no hay una definición única y universalmente aceptada acerca de este tipo de presentación, o un conjunto de criterios de diagnóstico para identificar de

manera concluyente a las personas con esta condición. Los pacientes y los proveedores a menudo informan que puede tomar años después de la aparición de los síntomas en aplicar el diagnóstico formal de la EII. (18) Se a descrito tambien que los pacientes asintomaticos con EC y PCR elevada tienen un riesgo casi 2 veces mayor de hospitalización durante los 2 años siguientes al diagnóstico en comparación con los pacientes asintomáticos sin elevación de PCR. (19) Asimismo producen cambios inflamatorios intestinales muy evidentes o complicaciones de la inflamación (por ejemplo, estenosis, fístulas, abscesos) que no producen síntomas identificables. (18)

Las características clave para el diagnóstico de la EC asintomática comprenden una combinación de hallazgos radiográficos, endoscópicos y patológicos que demuestran características focales, asimétricas, transmurales o granulomatosas. Asimismo, es importante considerar otras enfermedades que puedan imitar la EC. (20) La estrategia de manejo tradicional de la EC se ha centrado en el control sintomático, sin embargo, este enfoque no previene el daño a los órganos y cambia el curso progresivo de esta enfermedad. Dentro de las opciones de terapia se tienen a los corticosteroides, los moduladores inmunitarios, la cirugía y más recientemente, se han aprobado múltiples clases de terapias biológicas. (21)

En lo que respecta a la EC asintomática, actualmente no hay directrices sobre cuál debe ser el curso de acción en este tipo de pacientes. Se recomienda una evaluación adicional con un interrogatorio clínico exhaustivo, comprobando el nivel de biomarcadores inflamatorios y procediendo con imágenes del intestino delgado para arriesgar a estratificar a estos pacientes; muchos otros recomiendan realizar una colonoscopia repetida en 1 año; iniciar corticoides, inmunosupresores o biológicos y otros no realizar más trabajo. (22)

## **2.3 Hipótesis**

No aplica al ser un estudio descriptivo.

## **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio**

Observacional, descriptivo, cohorte retrospectiva.

## **3.2 Diseño de investigación**

El presente estudio es un diseño no experimental que busca evaluar las características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – Perú durante el año 2020 - 2023.

## **3.3 Población y muestra**

### **3.3.1 Población:**

Pacientes mayores de 18 años, que tienen indicación de colonoscopia no relacionada por alguna sospecha clínica sintomática de EC, admitidos por emergencia o consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – Perú durante el año 2020-2023.

### **3.3.2 Muestra y tamaño de la muestra**

La muestra será de manera no probabilística, tipo censal por conveniencia, que cumplan los criterios de inclusión. Se estudiará la totalidad de pacientes y datos obtenidos de las historias clínicas que se investigará de acuerdo a la base de datos.

### **3.3.3 Selección de la muestra**

#### **3.3.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años con indicación de colonoscopia por síntomas o signos no relacionados directamente con enfermedad de Crohn.
- Pacientes mayores de 18 años asintomáticos, con antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal.
- Pacientes mayores de 18 años asintomáticos con indicación de colonoscopia de tamizaje para cáncer colorrectal.

### 3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 18 años, con síntomas de alta sospecha de EC.
- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de colitis indeterminada.

### 3.4 Variables del estudio

- **Variables dependientes**
  - Hallazgos endoscópicos
  - Manejo
  - Fenotipo de enfermedad de Crohn
  - Brote clínico
  - Motivo de realización de colonoscopia
- **Variable independiente**
  - Características sociodemográficas

#### 1.4.2 Definiciones conceptuales

**Enfermedad de Crohn asintomática:** Diagnóstico de EC a pacientes asintomáticos o con síntomas no relacionados directamente con la enfermedad.

**Características Sociodemográficas:** Edad, sexo, procedencia, raza.

**Colonoscopia:** Estudio endoscópico para la visualización de colon e íleon terminal.

**Motivo de realización de colonoscopia:** Características clínicas, signos, síntomas, indicadores bioquímicos no relacionados con los de enfermedad de Crohn que sean motivo de realización de estudio de colonoscopia.

**Manejo:** Decisión de tratamiento instaurado al momento del diagnóstico de EC asintomática ya sea terapia biológica, Inmunosupresores, corticoides u observación.

**Brote clínico:** Aparición de síntomas relacionados luego del diagnóstico de enfermedad de Crohn.

**Hallazgos endoscópicos:** Características endoscópicas de mucosa colónica e ileal en el momento del diagnóstico de EC asintomática.

**Fenotipo:** Según clasificación de Montreal de acuerdo a edad, localización de las lesiones, y comportamiento al momento del diagnóstico de EC.

### 3.4.2 Operacionalización de variables

#### I. ANEXOS

##### a) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Características sociodemográficas: Edad	Número de años del paciente al momento del diagnóstico	Número de años indicado en la historia clínica	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Características sociodemográficas: Sexo	Género orgánico	Genero señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Femenino 1= Masculino
Características sociodemográficas: Procedencia	Región de Perú de la cual procede	Consignado en la historia clínica o referido por el paciente.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Costa 1= Sierra 2= Selva

Características sociodemográficas: Raza	Grupos étnicos teniendo en cuenta ciertas características físicas y rasgos fenotípicos	Consignado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Mestiza 1= Afro 2= Caucásica
Manejo	Tipo de tratamiento recibido al momento del diagnóstico	Consignado en la historia clínica	Nominal Politómica	Dependiente Cualitativa	0= Biológico 1=Inmunomoduladores 2= Corticoides 3= No recibe tratamiento
Fenotipo de enfermedad de Crohn	Según Clasificación de Montreal	Consignado en la historia clínica	Nominal Politómica	Dependiente Cualitativa	A: Edad del diagnóstico A1: Menos de 17 años A2: 17-40 años A3: Igual o más de 40 años L: Localización L1: Ileon terminas L2: Colon L3: Ileo- Colon L4: Tracto gastrointestinal superior B1: No estenosante, no fistulizante B2: Estenosante B3: Penetrante.

Motivo de realización de Colonoscopia	Indicación de realización de estudio endoscópico	Consignado en historia clínica	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	0= Thevenon positivo 1= Anemia no sintomática 2= Sangrado rectal 3= Otros
Brote clínico	Tiempo de inicio de brote clínico después de la decisión de tratamiento a instaurar (en meses)	Consignado en historia clínica	Razón Discreta	Dependiente Cualitativa	0= 3 meses 1=6 meses 2=>12 meses
Hallazgos en estudio de colonoscopia	Hallazgos endoscópicos al momento del diagnostico	Consignado en reporta de colonoscopia en historia clínica	Nominal Politómica	Dependiente Cualitativa	0= Patron discontinuo 1=Ulceras longitudinales 2=Aftas 3=Fistulas 4= Estenosis 5= Otros

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se comprobará el diagnóstico de EC, con los datos recogidos a partir de la historia clínica virtual con el número de documento nacional de identidad del paciente, donde se corroborará la histología, a partir de resultado de biopsia descrita por un patólogo experto en EII de nuestra institución.

Asimismo, se revisará todas las variables descritas según nuestra operacionalización. Luego se procederá al llenado de la información solicitada por la ficha diseñada para este estudio (Ver Anexo N° 02). Dentro de las herramientas utilizadas se encuentra equipo de colonoscopia FUJINON ELUXEO serie 6000.

### **3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos**

Se ingresará la información en una base de datos en el programa estadístico SPSS v. 17, en la que se realizará el análisis descriptivo, además de iniciar el proceso de codificación, tabulación, procedimiento y análisis de datos. Para el análisis e interpretación de los datos se hará uso de los estadísticos descriptivos y se elaborarán tablas de frecuencia de doble entrada y luego serán presentados en gráfico de barras y de frecuencias.

### **3.7 Aspectos éticos**

Al ser un estudio analítico descriptivo no tiene limitaciones éticas de consideración, sin embargo, se analizarán las posibles consecuencias que la investigación pueda presentar. El presente proyecto de investigación se someterá a la aprobación del Comité de Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Se aclara también que la información recolectada solo será utilizada para fines de esta investigación, preservando el anonimato de los participantes, habiéndose respetado en todo momento los principios éticos.

### **3.8 Limitaciones de la investigación**

Cabe resaltar que una de nuestras limitaciones en este estudio, es que la indicación de colonoscopia, queda a la subjetividad del médico evaluador en el momento del ingreso, así como la realización de colonoscopia y la descripción es variable de acuerdo al gastroenterólogo que haga dicho procedimiento.

## **IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA**

### **4.1 Fuente de financiamiento**

Autofinanciado

### **4.2 Recursos humanos y materiales**

#### **4.2.1. Recursos Humanos**

Investigador, asesor, estadístico, personal para la recolección de datos.

#### **4.2.2. Recursos y Materiales**

Material de escritorio: Papel bond, lapiceros.

Servicios: Fotocopia, Internet.

Equipo: Computadora personal, impresora, procesador colonoscopia.

### 4.3 Presupuesto

N°	CLASIFICACION DE GASTO	DESCRIPCION DEL BIEN OSERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S./	TOTAL S./
<b>I</b>	<b>BIENES</b>					
I.1	2.3.15.12	Lapiceros	UN	50	1	50
I.2	2.3.15.12	Corrector	UN	05	5	25
I.3	2.3.15.12	CD	UN	5	10	50
I.3	2.3.15.12	Folder manila	UN	30	1	30
I.4	2.3.15.12	Papel bond	Millar	2	12.5	25
<b>II</b>	<b>SERVICIOS</b>					
II.1	2.3.11.11	Alimentación	Refrigerios	12 x mes x 10 meses	10	1200
II.2		Fotocopia de proyecto	UN	5 juegos	10	50
II.3		Impresión	UN	5 juegos	20	100
II.4		Anillado	UN	5 juegos	5	25
II.5	2.3.21.21	Pasajes fuera de Turno en hospital	Traslados por investigador en número de 1	80 traslados por investigador	12	960
II.6	2.3.21.21	Pasajes a domicilio	Traslado por investigador en número de 1	40 traslados por investigador	10	400
II.8	2.3.22.23	Uso de internet	Claro / movistar	Tarifa mensual por investigador	80	80
	<b>TOTAL</b>					<b>S/. 2995</b>

## 4.4 Cronograma

Actividad	Sub-actividad (% correspondiente a actividad)	Tareas	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELABORACIÓN DE PROYECTO	Avance de proyecto	Presentación Perfil De Proyecto	X	X								
		Presentación de avance 2		X	X							
		Presentación de avance 3				X	X					
Evaluación Inicial	Presentacion y aprobacion a la unidad de investigacion							X				
	Evaluacion por el comité de investigación							X				
	Levantamiento de Observaciones							X				
	Adecuación en programas informaticos	Microsof Office	X	X								
	Instalacion de Software en Tablet	Microsof Office	X	X								
	Busqueda del instrumento	Obtención de concordancia		X	X							
Ejecución	Recoleccion de información	Ingreso de información						X	X	X		
		Control de calidad de información						X	X	X		
	Analisis de la informacion	Analisis estadistico								X	X	
		Discusion y conclsuiones									X	
	Elaboracion de informe previo	Levatamiento de Observaciones									X	
	Elaboración de informe de avances y Final	Informe Trimestral							x		X	
Informe Final										x		
Fecha de publicacion											x	

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kotze PG, Underwood FE, Damião AOMC, Ferraz JGP, Saad-Hossne R, Toro M, et al. Progression of Inflammatory Bowel Diseases Throughout Latin America and the Caribbean: A Systematic Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 1 de febrero de 2020;18(2):304-12.
2. Jairath V, Feagan BG. Global burden of inflammatory bowel disease. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 1 de enero de 2020;5(1):2-3.
3. Epidemiología y comportamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal en la población ecuatoriana [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://actagastro.org/epidemiologia-y-comportamiento-de-la-enfermedad-inflamatoria-intestinal-en-la-poblacion-ecuatoriana/>
4. Paredes Méndez JE, Alosilla Sandoval PA, Vargas Marcacuzco HT, Junes Pérez SI, Fernández Luque JL, Mestanza Rivas Plata AL, et al. Epidemiología y fenotipo de la enfermedad de Crohn en un hospital de referencia en Lima Perú. *Rev Gastroenterol Perú*. julio de 2020;40(3):230-7.
5. Grinman A, Ungar B, Lahat A, Kopylov U, Eliakim R, Ben-Horin S. Incidentally Diagnosed Asymptomatic Crohn's Disease: A Retrospective Cohort Study of Long-Term Clinical Outcomes. *Crohns Colitis* 360. 13 de septiembre de 2022;4(3):otac034.
6. Bezzio C, Manes G, Schettino M, Arena I, Nucci G de, Corte CD, et al. Inflammatory bowel disease in a colorectal cancer screening population: Diagnosis and follow-up. *Dig Liver Dis*. 1 de mayo de 2021;53(5):587-91.
7. Butcher RO, Mehta SJ, Ahmad OF, Boyd CA, Anand R, Stein J, et al. PTH-088 Incidental Diagnosis of Inflammatory Bowel Disease in a British Bowel Cancer Screening Cohort: A Multi-Centre Study. *Gut*. 1 de junio de 2013;62(Suppl 1):A247-A247.
8. Rodríguez-Lago I, Merino O, Azagra I, Maiz A, Zapata E, Higuera R, et al. Characteristics and Progression of Preclinical Inflammatory Bowel Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc*. septiembre de 2018;16(9):1459-66.
9. Rodríguez-Lago I, Ramírez C, Merino O, Azagra I, Maiz A, Zapata E, et al. Early microscopic findings in preclinical inflammatory bowel disease. *Dig Liver Dis*

Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver. diciembre de 2020;52(12):1467-72.

10. Rodríguez-Lago I, Aguirre U, Ramírez de la Piscina P, Muñagorri A, Zapata E, Higuera R, et al. Subclinical bowel inflammation increases healthcare resources utilization and steroid use before diagnosis of inflammatory bowel disease. *United Eur Gastroenterol J*. febrero de 2023;11(1):9-18.

11. Cushing K, Higgins PDR. Management of Crohn Disease: A Review. *JAMA*. 5 de enero de 2021;325(1):69-80.

12. Petagna L, Antonelli A, Ganini C, Bellato V, Campanelli M, Divizia A, et al. Pathophysiology of Crohn's disease inflammation and recurrence. *Biol Direct*. 7 de noviembre de 2020;15:23.

13. Crohn's disease | Nature Reviews Disease Primers [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-020-0156-2>

14. Carretero C, Bojorquez A, Eliakim R, Lazaridis N. Updates in the diagnosis and management of small-bowel Crohn's disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 1 de junio de 2023;64-65:101855.

15. Veauthier B, Hornecker JR. Crohn's Disease: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 1 de diciembre de 2018;98(11):661-9.

16. Flynn S, Eisenstein S. Inflammatory Bowel Disease Presentation and Diagnosis. *Surg Clin North Am*. 1 de diciembre de 2019;99(6):1051-62.

17. Pasternak G, Chrzanowski G, Aebisher D, Myśliwiec A, Dynarowicz K, Bartusik-Aebisher D, et al. Crohn's Disease: Basic Characteristics of the Disease, Diagnostic Methods, the Role of Biomarkers, and Analysis of Metalloproteinases: A Review. *Life*. 15 de octubre de 2023;13(10):2062.

18. Coates MD, Binion DG. Silent Inflammatory Bowel Disease. *Crohns Colitis* 360. 1 de julio de 2021;3(3):otab059.

19. Click B, Vargas EJ, Anderson AM, Proksell S, Koutroubakis IE, Ramos Rivers C, et al. Silent Crohn's Disease: Asymptomatic Patients with Elevated C-reactive Protein Are at Risk for Subsequent Hospitalization. *Inflamm Bowel Dis*. 1 de octubre de 2015;21(10):2254-61.

20. Gajendran M, Loganathan P, Catinella AP, Hashash JG. A comprehensive review and update on Crohn's disease. *Dis Mon*. 1 de febrero de 2018;64(2):20-57.

21. Garcia NM, Cohen NA, Rubin DT. Treat-to-target and sequencing therapies in Crohn's disease. *United Eur Gastroenterol J*. 12 de diciembre de 2022;10(10):1121-8.
22. Donet JA, Charabaty A, Moss AC. Management of Asymptomatic Terminal Ileitis. *Crohns Colitis* 360. 12 de octubre de 2020;2(4):otaa065.

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú durante el periodo 2020-2023

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/POBLACIÓN	INSTRUMENTO
<p style="text-align: center;">¿Cuáles son las características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú durante el periodo 2020-2023?</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Determinar cuales son las características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú, durante el periodo 2020-2023</p>	<p style="text-align: center;">No aplica al ser un estudio descriptivo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Variable 1</u></b> Características sociodemográficas: Edad, sexo, raza, procedencia</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Variable 2</u></b> Manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Variables intervinientes</u></b> Motivo de colonoscopia Hallazgos en la colonoscopia Tiempo de inicio de brote clínico. Fenotipo de EC</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Población</u></b> Pacientes mayores de 18 años, que tienen indicación de colonoscopia por algún hallazgo no relacionado con EC admitidos por emergencia o consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – Perú durante el año 2020-2023.</p>	<p style="text-align: center;">Historias clínicas</p> <p style="text-align: center;">Ficha de recolección de datos</p> <p style="text-align: center;">Informe endoscópico</p>
	<p style="text-align: center;"><b><u>Objetivos específicos.</u></b></p> <p>Determinar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.</p> <p>Determinar las indicaciones de estudio con videocolonoscópico de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.</p> <p>Identificar los hallazgos endoscópicos más frecuentes en los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.</p> <p>Determinar el fenotipo según la clasificación de Montreal de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.</p> <p>Determinar el curso clínico de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.</p> <p>Determinar el tratamiento de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn asintomática.</p>			<p style="text-align: center;"><b><u>Tipo de estudio</u></b> Es un estudio observacional, descriptivo de cohorte retrospectiva.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Procesamiento y análisis de Datos</u></b> Se ingresará la información en una base de datos en el programa estadístico SPSS v. 17, en la que se realizará el análisis descriptivo, además de iniciar el proceso de codificación, tabulación, procedimiento y análisis de datos.. Para el análisis e interpretación de los datos se hará uso de los estadísticos descriptivos y se elaborarán tablas de frecuencia de doble entrada y luego serán presentados en gráfico de barras y de frecuencias.</p>

## ANEXO N°02

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Marcar o encerrar con circulo la opción que corresponda de acuerdo a la investigación en la base de datos**

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

**EDAD:**

**SEXO:** Femenino ( ) Masculino ( )

**RAZA:** Mestiza ( ) Afro ( ) Caucásico ( )

**PROCEDENCIA:** Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

#### DATOS ESPECÍFICOS

**FENOTIPO DE ENFERMADE DE CROHN:**

**A:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )

**L:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )

**B:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )

**MANEJO/ TRATAMIENTO RECIBIDO:** 0= Biológico ( ) 1=Inmunomoduladores ( )  
2= Corticoides ( ) 3= No recibe tratamiento ( )

**MOTIVO DE COLONOSCOPIA:** 0= Thevenon positivo ( ) 1= Anemia no sintomática  
( ) 2=Sangrado rectal ( ) 3=Otros ( )

**TIEMPO DE INICIO DE BROTE CLÍNICO:** 0= 3 meses ( ) 1=6 meses ( ) 2=>12  
meses ( )

**HALLAZGOS EN LA COLONOSCOPIA:** 0= Patron discontinuo ( ) 1=Úlceras  
longitudinales ( ) 2= Aftas ( ) 3= Fistulas ( ) 4= Estenosis ( ) 5= Otros ( )

## ANEXO N°03

### SOLICITUD DE AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

**Para:** Oficina de investigación y docencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.

**De:** Guido Segundo Llontop Cuzquén - Médico Residente de gastroenterología del Hospital Nacional Guillermo Almenara.

Me dirijo ante ustedes para solicitar la autorización respectiva para la elaboración del proyecto de investigación titulado **“Características clínicas y manejo de pacientes con enfermedad de Crohn asintomática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú durante el periodo 2022-2023”** por motivo de ser requerido para la obtención de título de especialista, acotando se respetará en todo momento los principios éticos.

Sin más me despido, no sin antes expresarles mi cordial estima.

Firma

DNI:

Lima, Julio del 2023