

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**CORRELACIÓN DE LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y QUIRÚRGICOS EN
PACIENTES OPERADOS POR COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL DURANTE EL AÑO 2018**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
RIVERA MEDINA GEANELLA NATIVIDAD**

**MODALIDAD DE OBTENCION:
SUSTENTACION DE TESIS VIRTUAL PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**DIRECTOR DE TESIS
DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PH.D., MSC, MD**

**ASESOR
MANUEL LOAYZA ALARICO, DOCTOR SALUD PUBLICA, EPIDEMIÓLOGO**

LIMA, PERÚ 2021

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Ricardo Palma, que me acompañaron en este largo camino, como olvidar a mis entrañables doctores que fueron guía en el momento indicado, al Dr. Nicanor, la Dra. Salinas y a la Dra. Bocanegra a ellos mi cariño y respeto. Un agradecimiento especial al Dr. Manuel Loayza por su apoyo incondicional y al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por darme la asesoría necesaria para culminar este trabajo.

All personal de mi querido Hospital Militar Central, que fue como mi segunda casa en el internado médico, donde me dio la oportunidad de conocer a médicos y amigos increíbles. Gracias porque me acogieron y apoyaron con la obtención de los datos necesarios para dicho trabajo

Y a mis mejores amigas y amigos que me dio la universidad e internado médico, gracias por el ánimo y el apoyo incondicional que me brindaron para poder culminar con este trabajo, los quiero mucho.

DEDICATORIA

A Dios por elegirme como instrumento suyo y porque bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar a lado de las personas que más amo.

A mis padres Zelimb y María por confiar y creer en mí, a mi madre por su bendición a diario a lo largo de mi vida que me protege y me lleva por el camino del bien, por ser mi cómplice y llenarme de su amor infinito, a mi padre por su gran sentido del humor, sus consejos, su amor y apoyo incondicional. Gracias los amo

A mi hermano Víctor por ser mi apoyo y alegrar mis días con sus ocurrencias, tu gran corazón me llevan a admirarte cada día más. Te amo hermano

A mis abuelos Víctor y Nelly y a mi bella tía Julieta por su gran amor, compañía y apoyo espiritual con sus oraciones. Gracias los amo

A la vida por este nuevo triunfo, gracias a mi familia, mis doctoras queridas (Paola, Isabel, Judith) y todas las personas que creyeron siempre en mí y me apoyaron en la realización de esta tesis.

RESUMEN

Introducción: La colecistitis aguda es la complicación más frecuente de colelitiasis, se manifiesta como una inflamación causada por la obstrucción del conducto cístico, está afecta a millones de individuos anualmente siendo una de las principales causas de consulta en el servicio de urgencias, por ello es importante hacer un diagnóstico adecuado apoyado de los exámenes auxiliares como la ecografía.

Objetivo: Determinar la correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central en el año 2018.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio tipo observacional, analítico, retrospectivo, transversal, donde se revisaron 110 historias clínicas, se aplicó una ficha de recolección, obteniendo estos datos de las ecografías y los reportes quirúrgicos de los pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general.

Resultados: Se obtuvo que el grupo etario más frecuente estuvo comprendido entre las edades de 31-60 años con un 69.1% de los cuales el 83.6% fueron de sexo masculino, con respecto a la correlación de hallazgos ecográficos y quirúrgicos fue estadísticamente significativo para engrosamiento de pared vesicular con un valor de relación de 0.57 y edema de pared vesicular con un valor de 0.61 y ($p = 0.0$) , en relación al tamaño vesicular no fue estadísticamente significativo ya que el valor de relación fue 0.08 y ($p=0.36$).

Conclusiones: La correlación de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos de engrosamiento y edema de pared vesicular fueron estadísticamente significativos con una correlación moderada, en relación al diagnóstico ecográfico y quirúrgico se obtuvo una moderada concordancia.

Palabras clave: hallazgos quirúrgicos, hallazgos ecográficos, colecistitis aguda.

(Fuente: DeCS – BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Acute cholecystitis is the most frequent complication of cholelithiasis, it manifests as an inflammation caused by the obstruction of the cystic duct, it affects millions of individuals annually being one of the main causes of consultation in the emergency department, therefore it is important to make a proper diagnosis supported by auxiliary tests such as ultrasound.

Objective: To determine the correlation between ultrasound and surgical findings in patients operated on for acute cholecystitis in the Central Military Hospital in 2018.

Materials and Methods: An observational, analytical, retrospective, cross-sectional study was performed, where 110 medical records were reviewed and a collection form was applied, obtaining these data from ultrasound scans and surgical reports of cholecystectomized patients in the general surgery service.

Results: It was obtained that the most frequent age group was between 31-60 years old with 69.1% of which 83.6% were male, with respect to the correlation of ultrasound and surgical findings was statistically significant for gallbladder wall thickening with a ratio value of 0.57 and gallbladder wall edema with a value of 0.61 and ($p = 0.0$), in relation to gallbladder size was statistically not significant since the ratio value was 0.08 and ($p = 0.36$).

Conclusions: The correlation of the ultrasound and surgical findings of thickening and edema of the gallbladder wall were statistically significant with a moderate correlation, in relation to the ultrasound and surgical diagnosis a moderate concordance was obtained.

Key words: surgical findings, ultrasound findings, acute cholecystitis. (Fuente: MeSH – NLM)

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	10
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	10
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.6 OBJETIVOS DE INVESTIGACION	11
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.2 BASES TEÓRICAS	17
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:.....	21
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.1 HIPÓTESIS:GENERAL,ESPECIFICAS	22
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	23
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
4.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS	24
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION.....	26
5.1. RESULTADOS	26
5.2 DISCUSION DE RESULTADOS	32
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
6.1 CONCLUSIONES.....	35
6.2 RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXO	41

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01: Frecuencia de edad y sexo de pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Tabla N° 02: Características diagnóstico ecográfico en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Tabla N° 03: Características de los hallazgos ecográficos en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Tabla N° 04: Características de diagnóstico quirúrgico en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Tabla N° 05: Características de los hallazgos quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Tabla N° 06-A: Concordancia ecográfica y quirúrgica en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital militar central. 2018

Tabla N° 06-B: Correlación entre los hallazgos ecográficos y hallazgos quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital militar central. 2018

LISTA DE GRAFICOS

Grafico N° 06-A: Concordancia ecográfica y quirúrgica en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital militar central. 2018

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico oportuno en la colecistitis aguda es mediante el uso de la ecografía abdominal ya que es lo primero a realizarse por el personal correspondiente cuando se sospecha de esta patología debido que es un procedimiento no invasivo que genera una utilidad en cuanto a su bajo costo y su nivel de asertividad en relación a los hallazgos quirúrgicos. Existen posiciones que manifiestan lo insuficiente que es la ecografía para este tipo de situaciones generando resultados que no se correlacionan con los hallazgos quirúrgicos.¹⁷

Es importante entender la importancia de los exámenes auxiliares por imagen en aquellos pacientes con sospecha de colecistitis aguda, pues permitirá establecer un acertado diagnóstico y saber cuáles serán las probables complicaciones.²¹

Ante la sospecha de este tipo de complicación en la colelitiasis, es preciso la atención urgente en el paciente, pues la evolución de la inflamación que presenta la pared vesicular puede ser leve o grave llegando a necrosis o peritonitis, esta debe ser tratada de la manera menos invasiva posible.²²

En la colecistitis aguda la concientización del uso de la ecografía abdominal genera mucho beneficios tanto para el diagnóstico y como para su tratamiento, es por ello que a través de nuestro trabajo se pretende reconocer los principales puntos relacionados con la práctica ecográfica, y de esta manera dar a conocer los posibles hallazgos y orientar a los especialistas a un mejor abordaje.²²

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

Las enfermedades calculosas de la vesícula biliar son las afecciones más frecuentes del aparato digestivo siendo una de las principales emergencias en el servicio de cirugía.¹ La colecistitis aguda litiasica es una complicación de la litiasis vesicular y aunque en diversos países del mundo han reportado la disminución de su incidencia, esta afecta a millones de personas anualmente. En Latinoamérica entre el 5% y 15% de los habitantes desarrollan esta patología.³

El mayor número de personas afectadas con esta enfermedad se encuentran en países como Chile, Estados Unidos, Bolivia¹. Los reportes de la colecistitis en el Perú indican que es un problema común que ocupan el primer lugar en los hospitales de los Andes peruanos²⁴. Estudios elaborados en algunos hospitales del Perú como el hospital regional de Cajamarca se reporta una prevalencia de 38,5% en colecistitis, mientras que en el Hospital Militar Central (Lima) se realizan alrededor de 120 intervenciones quirúrgicas por vía laparoscópica mensuales, las cuales el 10% de estas son colecistectomías laparoscópicas.⁴

La ecografía abdominal es de gran importancia para el abordaje de esta patología siendo un método de alta sensibilidad 97% y especificidad 98%, se describieron mediante consensos signos ecográficos mayores para colecistitis aguda como el signo de Murphy ecográfico, engrosamiento de pared vesicular, presencia de edema y cálculos en la vesícula. Los signos ecográficos menores tales como colección de pus o líquido peri vesicular y distensión de la vesícula.⁴ El tratamiento de elección es quirúrgico, la colecistectomía es el acto quirúrgico abdominal mínimamente invasivo¹

Uno de los principales problemas que se presentan a la hora de abordar esta patología es que usualmente la información que nos brindan los reportes ecográficos no guarda relación con los reportes quirúrgicos y este problema dificulta la confirmación del diagnóstico, haciendo extensivo el tratamiento y llevando al desarrollo de complicaciones en caso de no ser tratada a tiempo. Es por eso la importancia que las ecografías sean realizadas por el especialista, puesto que es un factor dependiente.³

1.2 Formulación del problema

Es así como, ante la necesidad de esclarecer esta relación, se esboza la siguiente pregunta: ¿Cual es correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda?

1.3 Línea de Investigación nacional y de la URP vinculada:

La línea de investigación del presente trabajo está en el ítem de desastres y emergencias que se enmarca el punto numero 15 dentro de las prioridades de investigación en salud 2015-2021, pues el tema de colecistitis aguda es una de las patologías más frecuentes en la sala de emergencias.

Se encuentra dentro de la línea de investigación clínicas médicas, clínicas quirúrgicas y sus especialidades de la Universidad Ricardo Palma.

1.4 Justificación del Estudio

La colecistitis aguda una de las enfermedades más frecuentes en países desarrollados y sub desarrollado, asociada a graves complicaciones en caso no sea tratada a tiempo o de presentar errores en su manejo donde el factor de riesgo principal es la colelitiasis, ambas patologías las vemos con frecuencia en sala de emergencias, y para su abordaje se necesita de la ecografía como ayuda diagnóstica, para precisar las características anatómicas y posteriormente determinar si es necesaria una intervención quirúrgica.

Es así como el conocimiento de esta problemática nos podrá permitir correlacionar los dos procesos, los resultados ecográficos y quirúrgicos hallados en los pacientes con colecistitis aguda, y así evaluar que tan certera es la información que nos brinda y la correspondencia entre los diagnósticos pre quirúrgico y post quirúrgico, ya que en nuestro país hay pocos estudios que apoyen esta correlación.

Esto será de mucha ayuda para mejorar la capacidad diagnóstica, viendo en la ecografía el mejor método diagnóstico accesible, económico y de gran apoyo que ayudará al médico a un mejor abordaje en la intervención quirúrgica.

1.5 Delimitación

La recolección de datos está circunscrita a los pacientes colecistectomizados con reportes ecográficos y quirúrgicos, atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Militar Central durante el periodo de enero a diciembre del 2018. Por lo cual la inferencia de esta investigación será para esta población, este estudio estuvo limitado al año 2018 por dificultad al acceso de historias clínicas.

Viabilidad

La presente investigación es viable ya que se cuenta con información de pacientes colecistectomizados y los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en las historias clínicas el Hospital Militar Central. Fue necesario entregar un documento a la oficina del departamento académico de docencia y centro de investigación en esta institución.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central en el año 2018.

1.6.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas en pacientes operados por colecistitis aguda.
2. Determinar los hallazgos ecográficos en pacientes operados por colecistitis aguda
3. Determinar los hallazgos quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

A nivel internacional se presentan los siguientes antecedentes:

Shane. M ⁽⁹⁾ Se realizó un estudio en California donde su objetivo principal era ver la evaluación prospectiva del departamento de emergencias con el de ultrasonografía para la detección de la colecistitis aguda, se realizó un estudio prospectivo y observacional en el departamento de emergencias en pacientes con sospecha de colecistitis desde mayo de 2006 hasta febrero de 2008, fueron incluidos 193 pacientes donde 189 fueron evaluados con ecografía y 43 por emergencia. La ecografía tuvo una sensibilidad de 87%, con especificidad de 82%, donde se llegó a la conclusión que la ecografía es el método de diagnóstico de cabecera para la detección de colecistitis aguda, tanto en médicos de urgencias como en médicos radiólogos.

Stogryn. S⁽¹¹⁾ Se estudió en Canadá de tipo retrospectivo, donde su objetivo principal era determinar en qué medida el diagnóstico por ecografía de colecistitis aguda se correlacionaba con su diagnóstico intraoperatorio, para lo cual se incluyeron a los pacientes ingresados el 2011 a la sala de cirugía de un hospital de atención terciaria por sospecha de enfermedad biliar y quien se hizo una ultrasonografía, seguido de una colecistectomía, se utilizó el método de participación recursivo con bosques aleatorios para enumerar los diferentes parámetros de ultrasonido. De los 254 pacientes sometidos a ultrasonidos por

síntomas biliares, 152 fueron con diagnóstico con colecistitis aguda y 143 fueron sometidos a cirugía por emergencia, la ultrasonografía pudo predecir el diagnóstico intraoperatorio con una sensibilidad del 73.2% y una especificidad del 85.5% y un VPP 93.7% y la VPN fue bastante baja. El signo más predictivo para la colecistitis aguda fue la pared gruesa, el signo de ultrasonido de Murphy positivo y colelitiasis, por lo tanto, se llegó a la conclusión que el ultrasonido es altamente sensible y específico para el diagnóstico de colecistitis aguda.

Hernández J⁽¹⁾ Se elaboró un estudio descriptivo de corte transversal en Nicaragua el año 2016, donde su objetivo principal fue valorar la correlación que existe entre los tres procesos asistenciales del servicio de cirugía. Se obtuvo como resultado que el grupo de edad más frecuente fue entre los 31 a 45 años (38.5%), el sexo femenino se presentó con un 74.3%. En los diagnósticos ecográficos más frecuentes fue la de colecistitis aguda calculosa, en relación a los hallazgos los más frecuentes fueron el engrosamiento de la vesícula, signo de Murphy positivo y presencia de cálculos. La colecistitis aguda calculosa fue el diagnóstico quirúrgico más frecuente. Se observó una concordancia diagnóstica ecográfica y quirúrgica en el 94.5%.

Vargas. P⁽⁷⁾. Se realizó un estudio el año 2016 de tipo descriptivo, observacional retrospectivo de corte transversal, donde su objetivo fue evaluar la correlación ecográfica, quirúrgica e histopatológica en 109 pacientes, donde el diagnóstico ecográfico más frecuente fue la colelitiasis seguido por la colecistitis aguda, los hallazgos ecográficos más frecuentes fueron la presencia de litos 92.7%, el engrosamiento de pared en un 31.2% y el signo de Murphy en un 27.5%. Con relación a los hallazgos quirúrgicos se detectó la presencia de litos en un 90.8%, seguido por engrosamiento de pared de 65.1% y sobre distensión vesicular 50.5%. En este estudio la concordancia de hallazgos ecográficos y quirúrgicos es moderada a baja para la mayoría de hallazgos, para el tamaño vesicular, engrosamiento de pared y presencia de cálculo en la vesícula se observó una buena correlación, la concordancia de diagnósticos ecográficos y quirúrgicos fue moderada.

Sosa. F⁽⁶⁾ Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal en la ciudad de Managua, se obtuvo que los hallazgos ecográficos más frecuentes fue cálculo de la vesícula en un 100%, engrosamiento de pared vesicular de 64%, con respecto a los hallazgos quirúrgicos más frecuentes fue el calculo en la vesícula, engrosamiento de pared en el 99% y edema peri vesicular en el 98%, al medir el grado de concordancia entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos se vio en un 100% en relación a cálculos en la vesícula, un 63% en relación al engrosamiento y 85% para edema.

Uzma Syed S⁽¹⁹⁾ Se elaboró un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, de recolección prospectiva de los datos, con el objetivo de correlacionar los hallazgos ecográficos prequirúrgicos de colelitiasis con los hallazgos intraoperatorios en Agosto, 2018-febrero, 2019 donde se obtuvo que la correlación entre los hallazgos prequirúrgicos y los hallazgos intraoperatorios de colelitiasis, fue moderada, al estar presente tan sólo el 80.9% de los pacientes, en relación al sexo femenino una se obtuvo un 85%, y tan sólo 63 en el sexo masculino, el grupo etario más frecuente 40 – 49 años con 78%.

Tapia Quitisaca.Y⁽¹⁴⁾ Se realizó un estudio tipo descriptivo, prospectivo que tuvo como objetivo la correlación entre el diagnostico ecográfico y quirúrgico en colecistitis aguda litiásica los de abril y septiembre del 2012, donde se revisaron 81 casos y se tuvo como resultado que la colecistitis aguda litiásica es más prevalente en las edades de 41 a 50 años con un 33% de prevalencia, el sexo femenino presento un predominio con un 74%.En cuanto a los hallazgos ecográficos obtuvo que el 58% presentan distensión vesicular, pared mayor a 3 mm y presencia de cálculos. En cuanto a los hallazgos quirúrgicos se obtuvo que en el 31% presentaron una vesícula aumentada de tamaño, paredes gruesas con cálculos en su interior Finalmente hubo un 100% de concordancia entre el diagnostico ecográfico con el diagnostico quirúrgico.

Matailo.N⁽¹⁵⁾ Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2013 que tuvo como objetivo hallar la correlación clínica y ecográfica con anatomía patológica en pacientes operados por colecistitis donde se obtuvo que en el procedimiento por ecografía el diagnóstico más frecuente fue de colecistitis aguda, el hallazgo ecográfico más frecuente fue la distensión vesicular con 55.6%, seguido del engrosamiento de pared de 15.2%, se pudo confirmar que la ecografía es de gran ayuda diagnóstica ya que se pudo evidenciar la coincidencia con los reportes quirúrgicos.

Villavicencio. M ⁽¹⁷⁾.Se realizó estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 208 casos que tuvo como objetivo la correlación de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes con colecistitis aguda, donde se obtuvo que el 66.9% fueron mujeres, la edad más frecuente fue la comprendida entre 25 y 40 años, el 76,5%. En los reportes ecográficos se obtuvo que el diámetro de pared vesicular menor a 5mm en el 54,3%, en relación a la presentación de cálculos en un 77.4%. En los hallazgos quirúrgicos se reportaron paredes mayores de 5 mm en un 75.5% y presencia de cálculos en un 75%, obteniendo una correlación positiva para cálculos con valor de $p=0.06$, en comparación de grosor de pared que tuvo una correlación negativa por valores de $p < 0.05$.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Laura.S⁽⁵⁾ Se llevó a cabo un trabajo donde su objetivo era determinar si existía relación entre los hallazgos ecográficos y los hallazgos por anatomía patológica en los pacientes con patología aguda vesícula en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, se revisaron 142 historias y se obtuvo como resultado que si existe una correlación con un nivel de significancia de ($p=0.05$).

Portugal.M⁽²⁰⁾ Se elaboró un estudio observacional, transversal y retrospectivo, la población estuvo conformada por 104 pacientes entre 20 y 40 años con diagnóstico de colecistitis aguda ingresados por emergencia del donde se obtuvo que se

muestra que la edad promedio de presentación en pacientes con colecistitis aguda entre 20 y 40 años fue de 35.29, en relación al sexo femenino se presentó en un 65.4%, en relación a los hallazgos ecográficos el 23.1% se presentó una distensión de vesícula, el engrosamiento de paredes en un 48.1%, en relación a los hallazgos quirúrgicos el 19.2% fue de edema de pared siendo el parámetro más frecuente.

Condori Y²³. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 376 pacientes, donde se obtuvo un 80% en relación al sexo femenino, las edades comprendidas más frecuente fue entre los 41 a 50 años. Los hallazgos ecográficos más frecuentes fueron: engrosamiento de pared y sombra acústica posterior. En el diagnóstico ecográfico y quirúrgico, fue más frecuente fue la del tipo II "Colecistitis aguda litiásica" con 90%.

Huaman.J⁽²⁹⁾ Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal de correlación ecográfica con los hallazgos quirúrgicos y anatomopatológicos de colecistitis aguda durante el año del 2014, donde se obtuvo en relación a hallazgos ecográficos un 68.48% para vesícula distendida, el 78.26% para engrosamiento de pared y 60.87% para edema de pared vesicular. En los hallazgos quirúrgicos el 71.74% para vesícula distendida, engrosamiento de pared en 67.39%. La concordancia en relación al barro biliar, con una sensibilidad diagnóstica ecográfica para número de cálculos 98.6%, engrosamiento de pared vesicular 85.5% y tamaño de la vesícula 80.3% con el diagnóstico quirúrgico.

2.2 Bases teóricas

Colecistitis Aguda:

Hablamos de colecistitis aguda cuando hay una inflamación e infección en la vesícula biliar, se produce generalmente por una obstrucción del conducto cístico asociado a distensión e infección bacteriana. Es una de las principales causas de consulta en emergencias de cirugía general. Su mortalidad total está en torno al 10% de los pacientes en pacientes. La colecistectomía es el tratamiento de elección para este tipo de patología.²

Epidemiología:

Aproximadamente 95% de la colecistitis aguda litiasica son consecuencia de los cálculos biliares. Se estima que la colecistitis aguda litiasica es 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres antes de los 50 años; después de los 50 años, es solamente 1.5 veces más frecuente, aumentado el riesgo 2 veces en pacientes con antecedentes de litiasis biliares en familiares de primer grado.²

Factores de riesgo:

Los más frecuentes son:

- Edad: En lo adultos la edad de riesgo que aumenta un 20% la presentación de esta patología son los 40 años , en los 70 años el riesgo aumenta a un 30%
- Sexo femenino: Los altos niveles de progesterona y la alteración en la motilidad de la vesícula y la vía biliar hacen que la mujer sea propensas 2 veces más a desarrollar colelitiasis.⁸.

Diagnostico:

En la clínica de la colecistitis aguda el paciente presentara dolor abdominal tipo cólico, ubicado en el hipocondrio derecho, que al momento de la palpación superficial y profunda tiende a aumentar (signo de Murphy), este puede irradiarse hacia el hombro derecho a medida que progrese el cuadro se agregara la fiebre, nauseas, anorexia e ictericia leve².

Exámenes de Laboratorio:

Los exámenes de laboratorio utilizados para evidenciar principalmente la presencia de un proceso inflamatorio es la elevación del PCR junto con una leucocitosis leve a moderada con desviación izquierda. En las pruebas hepáticas puede observarse

una hiperbilirrubinemia y aumentos de transaminasas, fosfatasa alcalina y amilasa de forma leve.²

Ecografía Abdominal:

Es el examen primera elección, más útil, acertado, seguro y accesible con una alta sensibilidad para la sospecha de colecistitis aguda²⁵. Donde su principal desventaja es que es operador dependiente y muchas veces su visibilidad esta limitada en algunos pacientes con obesidad, presencia de heridas abiertas, vendajes.²⁸

Los hallazgos ecográficos más significativos son:

- Engrosamiento de la pared vesicular $\geq 4\text{mm}$
- Signo de Murphy ecográfico positivo
- Edema de pared vesicular

TABLA N° 1 Criterios de diagnóstico según imagen diagnostica (28)

Técnica	Hallazgos en colecistitis aguda
Ultrasonografía	<ul style="list-style-type: none"> ● Signo de Murphy ultrasonografico ● Engrosamiento de pared vesicular ($\geq 4\text{mm}$) ● Vesícula biliar aumentada de tamaño, eje longitudinal eje transversal (eje longitudinal mayor de 8 cm, eje transversal mayor de 4cm) ● Calculo encarcelado, barro biliar, colección de líquido pericolecistico ● Capa eco lucida en la pared vesicular, eco lucencias estriadas intramurales y signos Doppler.

Signo de Murphy: El signo de Murphy ecográfico es el más específico de colecistitis aguda, ya que corresponde el punto máximo de dolor situado directamente sobre la vesícula.

Dimensiones de la vesícula biliar: Se señala que la vesícula biliar de tamaño normal mide de 7-11 cm de longitud y de 1.5-4 cm de diámetro. En nuestra experiencia la vesícula biliar con un ayuno superior a las 6 horas debe alcanzar una dimensión máxima de 7 cm y ello considerando la talla y la complejión del paciente. Con dimensiones ≥ 7 cm debe considerarse la

posibilidad de una distensión vesicular que puede representar y orientar hacia un proceso inflamatorio u obstructivo de la vesícula.

Engrosamiento de la pared vesicular: Espesor de pared vesicular > 3 mm en una vesícula distendida es anormal y debe buscarse una causa. La anormalidad del espesor de la pared, junto con el signo de Murphy ecográfica y la presencia de cálculos tienen un valor predictivo de > 90% para colecistitis aguda.

Dilatación de la vía biliar: Los conductos intrahepáticos normales no dilatados tienen un diámetro de 1 a 2 mm y no suelen visualizarse. El tamaño del conducto hepático común es un indicador sensible de la presencia de obstrucción biliar y es más sensible que en los conductos intrahepáticos para valorar obstrucción biliar temprana o parcial.

Tratamiento:

La técnica quirúrgica de elección dependerá de la gravedad de esta patología: Si esta es leve el procedimiento de primera elección es la colecistectomía temprana por laparoscopia. Al ser moderada el abordaje de primera elección es la colecistectomía laparoscopia sin embargo al presentarse una inflamación grave en la vesícula biliar hace difícil su abordaje por lo que se recomienda hacer un drenaje temprano ya sea percutáneo o quirúrgico, al encontrarse el paciente en la situación previamente mencionada la colecistectomía temprana pueda complicarse, por lo que se recomienda posponer la cirugía hasta que disminuya la inflamación. Cuando esta se torna grave se enfoca el manejo hacia la falla orgánica, la inflamación local y drenaje de vesicular, el abordaje quirúrgico va a depender de la habilidad del cirujano y si cuenta con el material necesario para este procedimiento²⁹.

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son perforación vesicular, empiema vesicular, gangrena vesicular, plastrón vesicular.²⁹

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

1. Edad: Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento hasta el momento del estudio
2. Sexo: Características fenotípicas que diferencian a cada sexo, denominados como sexo masculino y sexo femenino.
3. Hallazgos ecográficos: Descripción de los hallazgos de la vesícula biliar como parte de la evaluación pre quirúrgica.
4. Hallazgos quirúrgicos: Descripción de los hallazgos de la vesícula biliar como parte de la evaluación post quirúrgica.
5. Diagnostico ecográfico: Identificación de la patología vesicular pre quirúrgica
6. Diagnostico quirúrgico: Identificación de la patología vesicular post quirúrgica
7. Tamaño de vesicular: tamaño normal de vesícula biliar es 5-7 cm de longitud y de 1.5-3 cm de diámetro
8. Engrosamiento de pared vesicular: Espesor de la pared vesicular > 4 mm
9. Edema de pared vesicular: Acumulación de líquido en la pared vesicular
10. Líquido peri vesicular: Líquido alrededor de la vesícula biliar
11. Signo de Murphy: Signo ecográfico más específico de colecistitis aguda,
12. Calculo en la vesícula: Depósitos endurecidos dentro de la vesícula biliar.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

Hipótesis general:

Ha: Existe correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el servicio de cirugía general, en el hospital Militar Central 2018.

Hipótesis específicas:

1. Existen hallazgos ecográficos que tienen certeza diagnóstica en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar.
2. Existen hallazgos quirúrgicos que tienen certeza diagnóstica en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar.
3. Existen factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de colecistitis aguda en pacientes operados en el Hospital Militar

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Los indicadores de las variables se revisan en el cuadro de Operacionalización de las variables (ANEXO 9)

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de estudio

La investigación es de tipo:

Cuantitativa: porque utilizo datos recogidos de reportes ecográficos y quirúrgicos se estudió con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variable.

Observacional: se observaron las variables de estudio y su comportamiento sin intervención

Análítico: porque se analizó la relación y asociación entre dos o más variables.

Retrospectivo: porque se utilizaron los datos del año 2018.

Transversal: porque se hizo la investigación en un periodo de tiempo.

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población universo

Está conformada por los pacientes operados de colecistitis aguda, que acudieron al servicio de cirugía general en el Hospital Militar Central en el periodo de enero – diciembre 2018.

Población de estudio

La población de estudio corresponde a la población universo.

4.2.2 Muestra

Tamaño muestral

La población de estudio estuvo conformada por 110 pacientes que fueron operados por colecistitis aguda en el servicio de cirugía general del Hospital Militar en el año 2018, que cuenten con información de historia clínica completa desde el momento de su ingreso hasta la última consulta.

Tipo de muestreo

Muestreo censal porque se consideró a toda la población universo.

4.2.3 Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión que se consideraron:

- Pacientes operados por colecistitis aguda con historias clínicas completas que contenga reporte ecográfico y quirúrgico.
- Pacientes llegados por emergencia que fueron colecistectomizados.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión considerados son:

- Pacientes sometidos a colecistectomía electiva.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para este procedimiento previamente se solicitó el permiso al centro de archivos del Hospital Militar Central para poder acceder a la información de las historias clínicas, donde se procedió a recolectar los datos de estas con ayuda de una ficha de recolección, finalmente estos datos fueron agregados a una base de datos en Microsoft Excel.(Anexo10)

Instrumento:

Se elaboró e utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 10) que consta de datos como la filiación del paciente, los diagnósticos ecográficos y quirúrgicos y un cuadro donde se describe las características de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos. Se compararon 4 ítems:

1. Tamaño vesicular
2. Engrosamiento de pared vesicular
3. Edema de pared vesicular
4. Presencia de cálculo

4.4 Procesamiento de datos y plan de análisis

Para la recolección de datos se revisó las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital Militar Central. Se realizó un análisis estadístico en dos fases: La primera fue descriptiva donde se procederá a determinar las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. La segunda fase fue la inferencial

se tomó como valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativa. El método que se empleó para el análisis de los datos será la estadística analítica orientado a la elaboración y obtención de las principales medidas del estudio. Se utilizó el estudio estadístico V de cramer como apoyo estadístico para comparar los resultados con respecto a las variables que podrían apoyar a la correlación de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos, de los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central los cuales se presentaron en cuadros.

Se utilizó el SSPS v20 para el análisis de datos haciendo uso de los diversos cuadros que se encontraron a nuestra disposición. Además, se complementará con programas de Microsoft office tales como Microsoft Word y Microsoft Excel.

V de cramer	Fuerza de asociación
0.6 -1	ALTA
0.3 - 0.6	MODERADA
0 - 0.3	BAJA

4.5 Aspectos éticos de la investigación:

Se cuenta con la autorización del Departamento Académico de Docencia y Centro de Investigación del Hospital Militar Central, para el desarrollo del proyecto de tesis en los ambientes internos del mismo hospital. Además que el presente proyecto de tesis antes de ser ejecutado conto con la revisión y aprobación del Instituto del Investigación de Ciencias biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma.

Este estudio no implicara ningún riesgo para las personas que participen, este trabajo al ser retrospectivo, no requirió consentimiento informado. Los resultados permanecerán en absoluta confidencialidad.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. Resultados

La muestra final estuvo conformada por 110 pacientes, de los cuales se comparó los hallazgos ecográficos y quirúrgicos realizados en el Hospital Militar Central.

Características generales.

En la tabla 1 se observa que el género masculino es el más frecuente con 92 casos 83.6% con relación al género femenino con 18 casos 16.4%, viendo que esto no concuerda con la literatura revisada ya que se vio que esta patología era más frecuente en el género femenino. Con referencia a la edad se obtuvo que la edad de presentación más frecuente en colecistitis aguda en pacientes colecistectomizados fue en el rango de 31 a 60 años con un 69.1%, con menor frecuencia presentándose en el rango de edades de 19 a 30 años con un 6.4%

Tabla N° 01: Frecuencia de edad y sexo de pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Característica	N°	%
Sexo		
Masculino	92	83.6%
Femenino	18	16.4%
Grupo de edad		
19-30 anos	7	6.4%
31-60 anos	76	69.1%
61-86 anos	27	24.5%

Fuente: Historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital Militar Central

Características ecográficas

De las 110 ecografías abdominales revisadas en los pacientes colecistectomizados en el Hospital Militar Central, se obtuvo que el 98.2% de ecografías tuvieron como diagnóstico colecistitis aguda litiásica y en menor frecuencia con 0.9% el diagnóstico de colecistitis aguda alitiásica y gangrenosa.

Tabla N° 02: Características diagnóstico ecográfico en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Diagnostico ecográfico	N°	%
Colecistitis aguda litiásica	108	98.2%
Colecistitis aguda alitiásica	1	0.9%
Colecistitis aguda gangrenosa	1	0.9%

Fuente: Historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital Militar Central

De los 110 pacientes a los que les realizó el diagnóstico ecográfico, se reportó que dentro del parámetro tamaño vesicular 94.5% fue distendida, en relación al grosor de la pared un 94.5% se encontró engrosada, la presencia de edema de pared en un 44.5%, líquido peri vesicular en un 37.3%, signo de Murphy con 45.5% y la presencia de cálculos en un 99.1%.

Tabla N° 03: Características de los hallazgos ecográficos en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Hallazgos ecográficos		N	%
Tamaño vesicular	normal.	6	5.5
	Distendido	104	94.5
Engrosamiento de pared	Si	104	94.5
	No	6	5.5

Edema de pared	Si	49	44.5
	No	61	55.5
Líquido perivesicular	Si	41	37.3
	No	69	62.7
Signo de murphy	Si	50	45.5
	No	60	54.5
Cálculos en la vesícula	Si	109	99.1
	No	1	0.9

Fuente: Historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital Militar Central

Características quirúrgicas

De los 110 informes quirúrgicos de las historias clínicas revisadas en los pacientes colecistectomizados del Hospital Militar Central, se reportó que el 93.6% tuvo como diagnóstico colecistitis aguda litiásica y con menor frecuencia con un 0.9% el diagnóstico de colecistitis aguda alitiásica.

Tabla N° 04: Características de diagnóstico quirúrgico en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Diagnostico quirúrgico	N°	%
Colecistitis aguda litiásica	103	93.6%
Colecistitis aguda alitiásica	1	0.9%
Colecistitis aguda gangrenosa	1	0.9%
Piocolicistitis	3	2.7%
Plastrón vesicular	2	1.9%

Fuente: Historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital Militar Central

La siguiente tabla nos muestra que de las 110 historias clínicas revisadas, se obtuvo en los hallazgos post operatorios, donde se encontró en relación al tamaño vesicular 92.7% fue distendida, engrosamiento de pared con 98.2%, la presencia de cálculos en la vesícula con un 99.1% y un 47.3% en relación a la presencia de edema en pared.

Tabla N° 05: Características de los hallazgos quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital Militar central. 2018

Hallazgos quirúrgicos		N°	%
Tamaño vesicular	normal.	8	7.3%
	distendido	102	92.7%
Engrosamiento de pared	Si	108	98.2%
	No	2	1.8%
Edema de pared	Si	52	47.3%
	No	58	52.7%
Cálculos en la vesícula	Si	109	99.1%
	No	1	0.9%

Fuente: Historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital Militar Central

Correlación ecográfica y quirúrgica

Con respecto a la evaluación de correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos hubo una coincidencia en 5 parámetro, el diagnóstico ecográfico y quirúrgico, el tamaño de la vesícula, engrosamiento de pared vesicular, edema de pared y presencia de cálculos en la vesícula

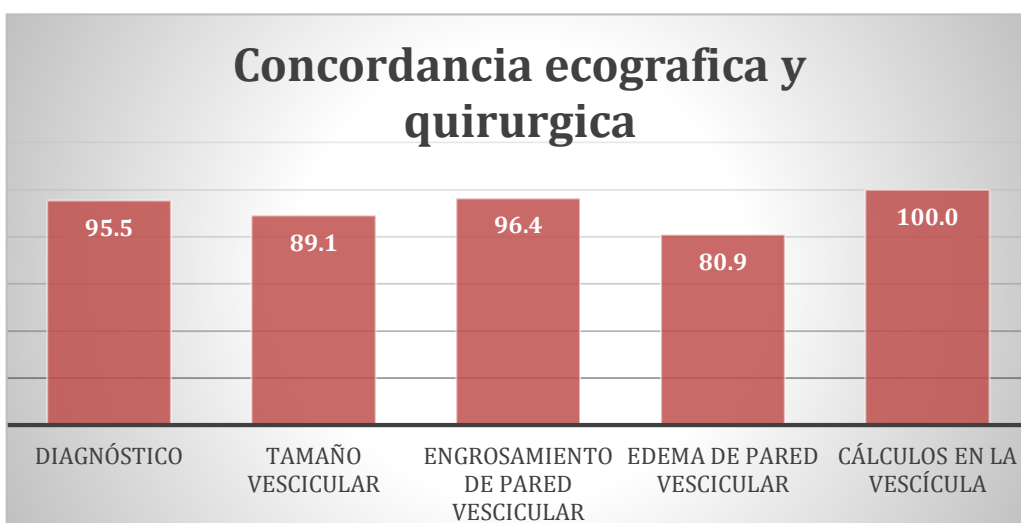
Tabla N° 06: Correlación entre los hallazgos ecográficos y hallazgos quirúrgicos.

De los 110 reportes revisados, se estima el grado de concordancia, donde se obtuvo en que existe una alta concordancia en cálculo en la vesícula con un 100%, moderada concordancia en relación a los diagnósticos ecográficos y quirúrgicos con un 95.5%, en tamaño vesicular fue de 89.1%, para engrosamiento de pared vesicular de 96.4% y edema de pared vesicular 80.9%.

Tabla N° 06-A: Concordancia ecográfica y quirúrgica en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital militar central. 2018

Concordancia ecográfica y quirúrgica	%
Diagnósticos	95.5
Tamaño vesicular	89.1
Engrosamiento de pared vesicular	96.4
Edema de pared vesicular	80.9
Cálculos en la vesícula	100.0

Grafico N° 06-A: Concordancia ecográfica y quirúrgica en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital militar central. 2018



De los 110 reportes revisados se obtuvo como resultado en relación al tamaño de vesícula una correlación baja ya que el valor de relación fue de 0.09 ($P = 0.36$) por lo tanto no es estadísticamente significativo, por otro lado el hallazgo de engrosamiento y edema de pared vesicular si fue estadísticamente significativo ($P = 0.0$) y tuvo una correlación moderada ya que el valor de relación fue de 0.57 para engrosamiento de pared y 0.62 para edema de pared.

Tabla N° 06-B: Correlación entre los hallazgos ecográficos y hallazgos quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el hospital militar central. 2018

		Hallazgos quirúrgicos					
Hallazgos ecográficos				Frecuencia	Porcentaje	Relación (V de cramer)	Valor de p
	Tamaño de	Normal		1	0.9%	0.09	0.36
vesícula	Distendida		97	88.2%			
Engrosamiento de pared	Si		104	94.5%	0.57	0.0	
	No		2	1.8%			
Edema de pared	Si		40	36.4%	0.62	0.0	
	No		49	44.5%			
Cálculos en la vesícula	Si		109	99.1%	-	-	
	No		1	0.9%			

Fuente: Historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital Militar Central

Limitaciones:

En relación a la correlación de diagnóstico ecográfico y quirúrgico, no se pudo aplicar una prueba estadística, debido a la poca frecuencia en determinados diagnósticos descritos.

En relación a la correlación de cálculos en la vesícula no se pudo calcular el valor de relación y el valor de P debido a la poca frecuencia de 1 en la ausencia de cálculos en la vesícula.

5.2 DISCUSION DE RESULTADOS

La patología vesicular es la más frecuente en los servicios de cirugía general, con cifras de 5% a 15% a nivel mundial que se asemejan a las de América Latina³. Es por eso que en el presente estudio se halló que la frecuencia de colecistitis aguda es más frecuente en el sexo masculino con un 83.6% comparado con el sexo femenino con 16.4%, esto no concuerda con la literatura y estudios revisados como los de Jessica Mercedes Hernández Quiroz (2017), Tapia Quitisiaca Y (2018) quienes señalan que el sexo femenino fue el más frecuente en sus respectivos estudios y esto está relacionado a estudios donde señalan que esta patología es más frecuente en el sexo femenino debido a los altos niveles de progesterona que produce una alteración en la motilidad de la vesícula y la vía biliar^(1,20), es importante señalar que en nuestro hospital de estudio la mayor población que acude con frecuencia para dicha atención son del sexo masculino.

Asimismo en cuanto al grupo etario estos autores señalan que la edad más frecuente de presentación oscila entre los 30- 45 años^(1,20), siendo esto concordante con las estadísticas de nuestro estudio, ya que la edad más frecuente de presentación fue de 31 a 60 años, relacionándose parcialmente las edades a lo que describe la literatura, ya que a partir de los 40 y 70 años cerca del 50% forma parte de la población en riesgo para la presencia de esta patología^(1,20).

Los resultados obtenidos en nuestro estudio apoyan a los datos obtenidos en el estudio de Vargas(2016)⁽⁷⁾ en este estudio la correlación de hallazgos ecográficos y quirúrgicos fue moderada a baja, donde en los hallazgos de engrosamiento de pared y presencia de cálculo en la vesícula se observó una moderada correlación⁽⁷⁾, guardando relación parcial con el nuestro ya que los hallazgos de engrosamiento y edema de pared fueron estadísticamente significativos, con una correlación moderada, esto pueda deberse a varios factores, entre ellos los problemas relacionados a los equipos ecográficos y por la relación de esta prueba con el operador, siendo esta dependiente. Con respecto a la concordancia de diagnósticos ecográficos y quirúrgicos se obtuvo una concordancia alta de 95.5% guardando

relación con Hernández J (2016)⁽¹⁾ se observó una concordancia diagnóstica ecográfica y quirúrgica en el 94.5%⁽¹⁾ Tapia.Y ⁽¹⁴⁾ (2012) obtuvo un 100% de concordancia entre el diagnóstico ecográfico con el diagnóstico post-quirúrgico⁽¹⁴⁾.

En lo que respecta al diagnóstico ecográfico y quirúrgico, en nuestro estudio encontramos que el diagnóstico más frecuente fue la colecistitis aguda litiasica con 98.2%, seguida de la colecistitis aguda alitiásica al igual que la colecistitis aguda gangrenosa con un 0.9%, estos resultados guardan relación con los siguientes estudios de Hernandez J(2016),Vargas P(2016)^(1,7), que señalan que el primer diagnóstico más frecuente en su estudio fue la colecistitis aguda litiasica, Tapia Quitarisaca Y (2012)⁽¹⁴⁾ nos indica que en su estudio del 100% de los pacientes que ingresan con diagnóstico ecográfico es de colecistitis aguda litiasica y el 100% presentan diagnóstico quirúrgico de colecistitis aguda litiasica. Matailo Chillogalli N.(2013)⁽¹⁵⁾ obtuvo en su estudio que en el procedimiento por ecografía el diagnóstico más frecuente fue de colecistitis aguda litiasica por lo tanto estos estudios son acorde con lo encontrado en el nuestro, debido a que es la complicación más frecuente de colelitiasis con un 90-95%⁽²⁾.

La ecografía abdominal método diagnóstico esencial en pacientes con colecistitis agudas presentando una sensibilidad del 85,2% y especificidad del 91,91% (2019)⁽²⁾, los hallazgos ecográficos en nuestro trabajo encontrados fueron: la presencia de cálculos en un 99.1%, vesícula distendida con 94.1% engrosamiento de pared con 94.1% estos resultados guardan relación parcialmente con lo descrito por Hernández(2016) y Vargas(2016) ^(1,7) donde los hallazgos más frecuentes en dichos estudios fueron, engrosamiento de pared vesicular, cálculos en la vesícula y signo de Murphy ^(1,7). Tapia (2016)⁽¹⁴⁾, donde revelo que los hallazgos ecográficos más frecuentes fueron la presencia de vesícula distendida, pared mayor a 3 mm y cálculos en su interior ⁽¹⁴⁾, así mismo Matalio.N (2013) ⁽¹⁵⁾ los hallazgos más frecuentes fueron la distensión vesicular con 55.6%, seguido del engrosamiento de pared de 15.2%⁽¹⁵⁾ Sosa (2018) ⁽⁶⁾ donde los hallazgos ecográficos fueron cálculo de la vesícula en un 100%, engrosamiento de pared de vesícula de 64%.⁽⁶⁾

En lo que respecta a los hallazgos quirúrgicos, en nuestro estudio encontramos la presencia de cálculo en la vesícula 99.1% de los pacientes, el engrosamiento de la pared de vesicular 98.2% y el tamaño vesicular distendido en el 92.7% de los pacientes, estos resultados guardan relación con los descrito por Vargas(2016)⁽⁷⁾ donde se obtuvo que los hallazgos postquirúrgicos de mayor frecuencia fueron la presencia de cálculo 90.8%, seguido por engrosamiento de pared de 65.1% y sobre distensión vesicular 50.5%⁽⁷⁾, así mismo Tapia (2016)⁽¹⁴⁾ reporta que los hallazgos más frecuentes post-quirúrgicos presentaron un 38% una vesícula aumentada de tamaño con paredes gruesas y cálculos en su interior⁽¹⁴⁾, así mismo Villavicencio Labanda M (2018)⁽¹⁷⁾ se reporta que los hallazgos quirúrgicos más frecuente fueron las paredes engrosada en un 75.5% y presencia de litos en un 75% ⁽¹⁷⁾.por lo que estos estudios guardan relación con lo encontrado en nuestro trabajo y esto debido a que fueron las características más frecuente encontradas en los reporte quirúrgicos.

Limitación del estudio:

Este estudio tuvo sus propias limitaciones al ser de naturaleza retrospectiva. La limitación principal fue el bajo número de muestra en el que se desarrolló nuestro estudio, lo cual podría llevar a resultados incompatibles en relación a otros trabajos de investigación Estos resultados no podrían extrapolarse a hospitales como Minsa o Essalud, por lo que solo podrían aplicarse principalmente en el Hospital Militar Central.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En este estudio la correlación de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en cuanto al engrosamiento y edema de pared vesicular fueron estadísticamente significativos ,con una correlación moderada , en relación al diagnóstico ecográfico y quirúrgico se obtuvo de concordancia alta.

Los hallazgos ecográficos más frecuentes en pacientes operados por colecistitis aguda fue la presencia de cálculos en la vesícula, tamaño vesicular siendo este distendido y el engrosamiento de pared vesicular , el diagnóstico más frecuente encontrado fue la colecistitis aguda litiásica.

Los hallazgos quirúrgicos más frecuentes la presencia de cálculo , seguido por el engrosamiento de pared vesicular y por último el tamaño de vesícula, siendo esta distendida la patología más frecuente hallada fue la colecistitis aguda litiasica.

La colecistitis aguda es más frecuente en el sexo masculino, además la edad de presentación más frecuente de esta patología fue en el rango de edades de 31-60 años.

6.2 RECOMENDACIONES

Elaborar patrones quirúrgicos y ecográficos para describir correcta y ordenadamente los hallazgos y así establecer un diagnóstico confiable que permita realizar un tratamiento adecuado y así evitar complicaciones.

La elaboración de la ecografía debe ser realizada por un personal especializado ya es esta operador dependiente, donde el entrenamiento y capacitación del personal de radiología es muy importante para la realización de una buena evaluación y brindar servicios de calidad.

Visto que la ecografía es de gran importancia para el diagnóstico pre quirúrgico se recomienda la evaluación y renovación de los equipos cíclicamente y el mantenimiento oportuno de los mismos para poder seguir trabajando con mucha eficacia.

Promover la realización de estudios similares con el objetivo de evaluar la certeza diagnóstica de la ecografía, no solo en pacientes de cirugía general, sino también de otras especialidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J. Correlación ecográfica-quirúrgica e histopatológica en pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Antonio Lenin Fonseca en el período de enero. (2017).disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4435/1/97006.pdf>.
2. Flores Cortés M. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Hospital Universitario Virgen Macarena y Área. Vía clínica de colecistitis aguda. Sevilla: HU Virgen Macarena HU Virgen del Rocío; (2016) disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/via-clinica-colecistitis-aguda-2016.pdf>
3. Cornejo I .Asociación entre los hallazgos ecográficos y los hallazgos post operatorios en pacientes colecistectomizados, servicio de cirugía general. Hospital José Agurto Tello – Chosica 2016. (2018) disponible en:<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1245/42%20ICORNEJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Braghetto, I. Correlación ecográfica-laparoscópica en colecistitis crónica y aguda. Validación 10 años después internet Rev. Chilena de Cirugía. 2011. 63(2): 170-177. disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000200007.
5. Laura.E Correlacion sonografia y anatomopatologica en especímenes post quirurgicos de pacientes con enfermedad aguda de vesicula biliar ene el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion Callao(2009) disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292002000200004&lng=e}.
6. Sosa F. Correlación clínica quirúrgica, histopatológica y ecográfica de hallazgos de colecistitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Bautisa del 2011 al 2014.disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200005&lng=es.
7. Vargas. P. Correlación ecográfica, quirúrgica e histopatológica en pacientes sometidos a colecistectomía abierta de emergencia, atendidos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Martínez, en el periodo correspondiente del

- 1 de enero al 31 de diciembre del 2016. (2017) disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/94852070.pdf>.
8. Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis. México. Instituto Mexicano de seguro social. 2009. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237_IMS_S_09_Colecistitis_Colelitiasis/EyR_IMSS_237_09.pdf.
 9. Shane M. Summers, Scruggs W. Prospective Evaluation of Emergency Department Bedside Ultrasonography for the Detection of Acute Cholecystitis (2010). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20138397>.
 10. Pereira, J. Performed point-of-care ultrasound for acute cholecystitis indications and limitations: a European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES) consensus statement.2019. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31435701>.
 11. Stogryn. S, Metcalfe J .Does ultrasonography predict intraoperative findings at cholecystectomy? An institutional review.(2016).disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734913/>
 12. Espín Sandoval E. CORRELACIÓN ECOGRÁFICA Y HALLAZGOS QUIRÚRGICOS EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA (2014) disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8674>
 13. Cantos Ormazá J. Relación entre hallazgos ecográficos preoperatorias y quirúrgicos, con la dificultad de la colecistectomía laparoscópica. Hospital Homero Castanier Azogues (2014). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21260>
 14. Tapia Quituisaca Y .Correlación entre el diagnóstico imagenológico ecográfico y post-operatorio en colecistitis aguda litiásica en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora en el periodo abril – septiembre del 2012 disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6714>
 15. Matailo Chillogalli N. Correlación clínica y ecográfica con anatomía patológica en pacientes con colecistectomía sometidos a colecistectomía Hospital regional Vicente Corral Moscoso (2013) disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22420>
 16. Salazar Malquichagua R. Correlación de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colelitiasis en el Hospital María

Auxiliadora. 2005 disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15910>

17. Villavicencio Labanda M. Correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en casos de colecistitis aguda en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homero Castañier de Azogues año 2018 disponible en:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8754>
18. Rodas Malca T. Relación entre los hallazgos ultrasonográficos preoperatorios y predicción de dificultad técnica durante la colecistectomía laparoscópica (2008) disponible en:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8754>
19. Uzma Syed S. Correlación entre hallazgos ecográficos prequirúrgicos de coledocitis versus hallazgos intraoperatorios en el hospital doctor salvador bienvenido gautier agosto, 2018-febrero, 2019 disponible en:
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1395>
20. Portugal Villanueva, M. Correlación de hallazgos clínicos – laboratoriales ecográficos de la colecistitis aguda litiasica con hallazgos operatorios en pacientes entre los 20 y 40 años que ingresaron por emergencia en el hospital nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo (2018) disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_ab9d9220efbf768eadc9_929807064bea
21. Patiño Restrepo J. Conveniencia de la colecistectomía laparoscópica en el paciente con litiasis asintomática Rev. Cirug. Y Cirujan. 64(1): 29-34; (1996) disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=25765>
22. AJ. Zarate, M. Álvarez, I. King, A. Torrealba. Colecistitis Aguda. (2015). disponible en:
<https://www.medfinis.cl/img/manuales/Colecistitis%20aguda.pdf>
23. Condori Chillihuani, Y. Correlación ecográfica y hallazgos quirúrgicos en pacientes colecistectomizados en los hospitales de la ciudad del cusco durante el periodo (2012-2016) disponible en:
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1672>
24. Ramos Vilchez.L Factores asociados a complicaciones post Colecistectomía laparoscópica en el Hospital San José del Callao(2018) disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3602>

25. Azzato, F., Waisman, H. Abdomen agudo. Edic. 1. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana (2008) disponible en:
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0543.%20Abdomen%20Agudo.pdf>.
26. Ramírez G, Rodríguez C. Abordaje diagnóstico por imagen en patología benigna de la vesícula y vías biliares (2010) disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2010/ce102d.pdf>
27. Angarita F. A., Acuña S. A., Jiménez C., Garay J., Gómez D., Domínguez L. C., Colecistitis calculosa aguda (2010) disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018686005.pdf>
28. Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis. México. Instituto Mexicano de seguro social.(2009) disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237_I_MSS_09_Colecistitis_Colelitiasis/EyR_IMSS_237_09.pdf
29. Humani Mamani J. Correlaciones ecográficas con hallazgos intraoperatorios y anatomopatológicos de la colecistitis aguda en el hospital goyeneche (2014) disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/301>

ANEXO

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "Correlación de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central durante el año 2018", que presenta el Srta. Geanella Natividad Rivera Medina, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Manuel Loayza Alarico
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 30 de Septiembre de 2019

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

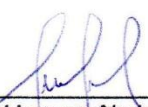
Carta compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis del estudiante de medicina humana: GEANELLA NATIVIDAD RIVERA MEDINA

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana - URP capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de tesis.
4. Considerar 6 meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir con los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumpla con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado de examen profesional.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE



Dr. Manuel Loayza Alarico
ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio N° 3802-2019-FMH-D

Lima, 04 de octubre de 2019

Señorita
RIVERA MEDINA GEANELLA NATIVIDAD
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis-Pre Internado Médico

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“CORRELACIÓN DE LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y QUIRÚRGICOS EN PACIENTES OPERADOS POR COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL AÑO 2018”**, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 03 de octubre de 2019.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortiz Pretel
Secretario Académico

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexas: 6010
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército Del Perú

Comando de Salud del Ejército

Hospital Militar Central

Departamento de Apoyo a la Docencia

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Jesús María, 18 de Octubre de 2019

Oficio N° 1229/ AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita RIVERA MEDINA GEANELLA NATIVIDAD

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 16/10/2019
b. Proyecto de investigación (35 fóllos)
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de Investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Usted Srta. RIVERA MEDINA GEANELLA NATIVIDAD, Interna de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, realice el Trabajo de Investigación, titulado: "CORRELACION DE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS Y QUIRURGICOS EN PACIENTES OPERADOS POR COLESCISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL AÑO 2018".

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Departamento de Cirugía, Dpto. de Seguridad y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas), sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.




O-3103207-A+
LUIS MÉNDEZ MORODÍAZ
CRL EP
Jefe del DADCI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado.....01
 - Dpto. Cirugía.....01 (C'inf)
 - Dpto. Seguridad.....01 (C'inf)
 - Dpto. Registros médicos..... 01 (C'inf)
 - Archivo..... 01/04
- LAMM/eyl

fober
29/10/19

ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "CORRELACIÓN DE LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y QUIRÚRGICOS EN PACIENTES OPERADOS POR COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL AÑO 2018", que presenta la Señorita GEANELLA NATIVIDAD RIVERA MEDINA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

DR. GERMAN VICTOR MARTIN ROSSANT ALATRISTA
PRESIDENTE

DR. RAFAEL IVÁN HERNÁNDEZ PATIÑO
MIEMBRO

MG. LUIS HUMBERTO ROLDÁN ARBIETO
MIEMBRO

DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS

DR. MANUEL LOAYZA ALARICO

Lima, 1 de Julio del 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITING

Correlación de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central durante el año 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	5%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

GEANELLA NATIVIDAD RIVERA MEDINA

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

“CORRELACIÓN DE LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y QUIRÚRGICOS EN PACIENTES OPERADOS POR COLECISTITIS AGUDA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL AÑO 2018”

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para el Bachillerato, que considerándosele apta para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 05 de diciembre del 2019



Dr. Héctor La Cruz Vargas
Director del Curso Taller

Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central en el año 2018? 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central en el año 2018. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los hallazgos ecográficos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central en el año 2018. • Determinar los hallazgos quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central en el año 2018. • Determinar las características sociodemográficas en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar en el año 2018. 	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el servicio de cirugía general, en el hospital militar central 2018. <p>Hipótesis Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen hallazgos ecográficos tienen certeza diagnóstica en pacientes operados por colecistitis en el Hospital Militar en el año 2018. • Existen hallazgos quirúrgicos tienen certeza diagnóstica en pacientes operados por colecistitis en el Hospital Militar en el año 2018. • Existen factores sociodemográficos tienen certeza diagnóstica en pacientes operados por colecistitis en el Hospital Militar en el año 2018. 	<p>Edad Sexo Hallazgos ecográficos Hallazgos quirúrgicos</p>

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de variable: relación y naturaleza	Categoría o unidad
Edad	Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Tiempo de vida indicado en la Historia Clínica en base a Fecha de Nacimiento	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Días Cumplidos
Sexo	Características fenotípicas que diferencian a cada sexo	Género señalado en la Historia Clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1. Masculino 2. Femenino
Hallazgos ecográficos	Descripción del hallazgo de la vesícula biliar pre quirúrgica	Descripción de características identificadas a través de la realización de ecografía de abdomen superior.	Nominal politómica	cualitativa	1. Diagnostico ecográficos 2. Tamaño vesicular 3. Engrosamiento de pared 4. Edema de pared vesicular 5. Signo Murphy 6. Liquido perivesicular 7. Presencia de cálculo
Hallazgos quirúrgicos	Descripción del hallazgo de la vesícula biliar post quirúrgica	Descripción hecha por el cirujano general que realizo la cirugía respecto al tipo de daño anatomopatológico que presento la vesícula biliar	Nominal politómica	cualitativa	1. Diagnostico quirúrgico 2. Tamaño vesicular 3. Engrosamiento de pared 4. Edema de pared vesicular 5. Presencia de cálculo

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

“Correlación de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes operados por colecistitis aguda en el Hospital Militar Central durante el año 2018”

Formulario N: _____

Historia Clínica: _____

1.- Características Generales:

Edad _____ Género: _____

2.- Hallazgos de ecografía:

a.- Diagnóstico radiológico _____

b.- Tamaño de vesícula biliar: Normal Distendida

c.- Engrosamiento de pared vesicular: Sí No

d.- Presencia de cálculos en: Vesícula: Si No

e.- Edema de pared vesicular Sí No

f.- Signo de Murphy Sí No

d.- Líquido perivesicular Sí No

3.- Hallazgos quirúrgicos:

a.- Diagnóstico quirúrgico: _____

b.- Tamaño de vesícula biliar: Normal Distendida

c.- Engrosamiento de pared vesicular: Si No

d.- Presencia de cálculos en: Vesícula: Si No

e.- Edema de pared vesicular Sí No

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS
SUBIDA EN EL INICIB-URP

