



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

**Factores epidemiológicos condicionantes de patología
quirúrgica de la vía biliar del Instituto de Salud del
Niño –Breña. 2021 - 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Cirugía Pediátrica

AUTOR

Henry Martin PACHECO CARHUAS

ASESOR

Javier Alonso GARCÍA SIABALA

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pacheco H. Factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica de la vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Henry Martin Pacheco Carhuas
Tipo de documento de identidad	DNI:
Número de documento de identidad	40762503
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8262-6132
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Javier Alonso García Siabala
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09594425
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-6112-4113
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Héctor Ángel Mondragón Arrascue
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07377587
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Nancy Rossana Mendoza León
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21479391
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	
Tipo de documento	
Número de documento de identidad	
Datos de investigación	

Línea de investigación	NO APLICA
Grupo de investigación	NO APLICA
Agencia de financiamiento	SIN FINANCIAMIENTO
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Instituto Nacional de Salud del Niño País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Breña CALLE: AV BRASIL N° 600 Latitud: -12.065153 Longitud -77.046561
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021-2022
URL de disciplinas OCDE	Pediatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03 Cirugía https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: PACHECO CARHUAS HENRY MARTIN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS CONDICIONANTES DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA VÍA BILIAR DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA. 2021 - 2022.

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: CIRUGÍA PEDIÁTRICA

SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lima, 27 de marzo 2024

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de CIRUGIA PEDIÁTRICA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

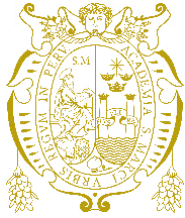
NOTA:

C.c. UPG

*Comité de Especialidad
Interesado*

Dr. HECTOR ANGEL MONDRAGÓN ARRASCUE

*COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
CIRUGÍA PEDIÁTRICA*



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo ...JAVIER ALONSO GARCÍA SIABALA en mi condición de asesor según consta Dictamen N°000390-2024 de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS CONDICIONANTES DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA VÍA BILIAR DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA. 2021-2022 , presentado por el médico PACHECO CARHUAS HENRY MARTIN para optar el título de segunda especialidad Profesional en CIRUGÍA PEDIÁTRICA

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 14.% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor _____

DNI: 09594425

Nombres y apellidos del asesor :Javier Alonso García Siabala



RESUMEN

Las patologías quirúrgicas en pediatría (litiasis vesicular, atresia de vías biliares, quiste de colédoco) cada vez están en aumento a nivel nacional e internacional y están relacionadas a múltiples factores. El propósito general de este trabajo es fijar los factores epidemiológicos condicionantes de estas patologías y así poder disminuir la incidencia de las mismas, la cual se realizará en el Instituto de Salud del Niño Breña del 2021 hasta 2022.

Es un estudio observacional analítico de corte transversal, retrospectivo y la técnica será la revisión de registros existentes (historias clínicas) y la herramienta una ficha de recaudación de datos.

Palabras claves: litiasis vesicular, atresia de vías biliares, quiste de colédoco.

ABSTRACT

Surgical pathologies in pediatrics (gallbladder lithiasis, bile duct atresia, choledochal cyst) are increasingly increasing nationally and internationally and are related to multiple factors. The general purpose of this work is to establish the epidemiological factors conditioning these pathologies and thus be able to reduce their incidence, which will be carried out at the Breña Children's Health Institute from 2021 to 2022.

It is a cross-sectional, retrospective analytical observational study and the technique will be the review of existing records (medical records) and the tool will be a data collection form.

Keywords: gallbladder lithiasis, bile duct atresia, choledochal cyst.

DEDICATORIA

Dedicado a mis Padres que gracias a su apoyo y consejos constantes de vida no habría llegado a estas instancias tan deseadas y así poder lograme como médico especialista en Cirugía Pediátrica.

I CAPITULO I:**DATOS GENERALES**

- 1.1 Título
- 1.2 Área de Investigación
- 1.3 Autor responsable del proyecto
- 1.4 Asesor
- 1.5 Institución
- 1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto
- 1.7 Duración
- 1.8 Clave del Proyecto

II CAPITULO II:**PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

- 2.1 Planteamiento del Problema
 - 2.1.1 Descripción del Problema
 - 2.1.2 Antecedentes del Problema
 - 2.1.2 Fundamentos
 - 2.1.3.1 Marco Teórico
 - 2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)
- 2.2 Hipótesis
- 2.3 Objetivos de la Investigación
 - 2.3.1 Objetivo General
 - 2.3.2 Objetivos Específicos
- 2.4 Evaluación del Problema
- 2.5 Justificación e Importancia del Problema
 - 2.5.1 Justificación Legal
 - 2.5.2 Justificación Teórico - Científico
 - 2.5.3 Justificación Práctica

III CAPITULO III

METODOLOGÍA

- 3.1 Tipo de Estudio
- 3.2 Diseño de Investigación
- 3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución
- 3.4 Población a estudiar
- 3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral
- 3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión
 - 3.6.1 Criterios de inclusión
 - 3.6.2 Criterios de Exclusión
- 3.7 Variable de Estudio
 - 3.7.1 Independiente
 - 3.7.2 Dependiente
 - 3.7.3 Intervinientes
- 3.8 Operacionalización de Variables
- 3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos
- 3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

IV CAPÍTULO:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- 4.1 Plan de Acciones
- 4.2 Asignación de Recursos
 - 4.2.1 Recursos Humanos
 - 4.2.2 Recursos Materiales
- 4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto
- 4.4 Cronograma de Actividades

V CAPÍTULO:
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VI CAPÍTULO VI:
ANEXOS

- 6.1 Definición de Términos
- 6.2 Consentimiento informado
- 6.3 Matriz de consistencia
- 6.4 Ficha de Recolección de Datos

I CAPITULO I:

DATOS GENERALES

- 1.1 Título: Factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica de la vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.**
- 1.2 Área de investigación:**
Ciencias de la salud.
- 1.3 Autor responsable del proyecto:**
Pacheco Carhuas Henry Martin
- 1.4 Asesor**
Javier Alonso García Siabala
- 1.5 Institución:**
Instituto Nacional de salud del niño –Breña.
- 1.6 Entes o personas con la que se coordina el proyecto.**
Ninguno
- 1.7 Duración:**
2 año
- 1.8 Clave del proyecto**
Colelitiasis, colédoco, vía biliar, pediatría, cirugía, factores condicionantes.

II CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

Los daños quirúrgicos de la vía biliar (LQVB) siguen siendo poco usual aún, pero al producirse este daño genera un gasto tanto económico, mental para el paciente, sus familiares y el cirujano. Se precisa lesión quirúrgica (ligadura, clipado o estenosis), lesión parcial o total de la vía biliar principal o de conductos aberrantes que desembocan a un sector o segmento hepático.(1)

Sin embargo, esta complicación debe considerarse, cuando se produce, como una nueva patología, lo cual representa una dura realidad que cuesta mucho afrontar, sobre todo por tratarse de una iatrogenia en una enfermedad benigna.

los factores de riesgo condicionantes para las lesiones de la vía biliar, se incluyen: patologías graves, como cirugía cardíaca o abdominal importante (enterocolitis necrotizante, síndrome de intestino corto), grandes prematuros, colestasis crónicas, trasplante de órganos, etc.; y otras patologías que obligan a entrar ayuno y alimentación parenteral larga, factores condicionantes para la elaboración de cálculos.(2)

Debemos de tener en consideración que en la práctica médica se logra hacer el diagnóstico por un hallazgo casual de colelitiasis asintomática, sin factores de riesgo que se asocien la cual, no precisa tratamiento; se efectuarán evaluaciones periódicas, donde se valorara la conducta terapéutica a seguir.(3)

En todo el mundo, la misma condición ha aumentado en pacientes por lo que se piensa que se debe a un incremento de obesidad y cambios en el hábito de vida, así como otras causas poco concluyentes. Varias de estas lesiones del tracto biliar eventualmente tendrán resultados quirúrgicos, y merece especial atención. Las patologías que este estudio pretende investigar son estas anormalidades adquiridas del tracto biliar que eventualmente requieren tratamiento quirúrgico. Estos incluyen colelitiasis, coledocolitiasis, atresia de vías biliares, quiste de colédoco, y sus respectivas etiologías. (4)

En nuestro medio no hay investigación reciente, no existe documentación sobre la ocurrencia de estas condiciones en pacientes pediátricos, no existen pautas estandarizadas para el tratamiento quirúrgico o complicaciones sobre estas patologías.

2.1.2 Antecedentes del Problema

Matamoros Sánchez, Lilliam (5) . Los cuadros patológicos que se desean estudiar en el presente estudio son cuadros adquiridas de la vía biliar, que solo en algunos casos específicos su tratamiento será quirúrgico. Donde se incluyen diversas patologías como la litiasis vesicular, cálculos en el colédoco, los cuadros de pancreatitis, la colecistitis, atresia de vías biliares y quiste de colédoco. En la actualidad no existe en nuestro medio estudios recientes que avalen la incidencia de estas patologías en el paciente pediátrico, menos aún existen guías estandarizadas para el tratamiento quirúrgico, ni complicaciones de estas mismas. Por ende, la importancia de realizar más estudios de investigación y así poder llegar a tener un consenso nacional e internacional de estas patologías en beneficios de los pacientes pediátricos.

Gómez Beltrán, O. (6) Patología quirúrgica hepatobiliar en la infancia. En esta revisión se recalca las patologías hepatobiliares más frecuentes en la edad pediátricas. Por lo que es preciso mencionar que la atresia de vías biliares es la causa quirúrgica más frecuentes de enfermedad colestásica en los neonatos y tener conocimiento que es la primera indicación de trasplante hepático infantil. Esta patología está definida como un fenotipo caracterizado por la obliteración o ausencia de las vías biliares extrahepáticas, y también a una alteración en la formación de los conductos biliares intrahepáticos, que puede deberse a diversas causas. Luego en segundo lugar tenemos al Quiste de Colédoco, la cual se trata de una dilatación de la vía biliar extrahepática y/o intrahepática, que afecta con mayor frecuencia al colédoco. Es importante saber su clasificación anatómica y por eso la importancia de la colangiorresonancia previo a una cirugía para saber el tipo de abordaje y técnica quirúrgica a realizarse en la cirugía, ya que mientras más pronto es la cirugía el pronóstico de estos pacientes es mejor. En tercer lugar, La hipertensión portal. dicho incremento de presión puede encontrar su origen en una obstrucción venosa a nivel pre-hepático, hepático y post-hepático. Esto

puede conllevar a la presencia de varices esofágicas y cirrosis hepática. Y como cuarta patología hablaremos de la litiasis biliar en la infancia, teniendo en consideración que en los últimos años está en incremento y uno de los factores es la obesidad por eso la importancia de hacer un diagnóstico precoz para poder evitar complicaciones posteriores.

Arias Tenorio, Erika Priscila (7) El presente estudio se realizó con el fin de llegar a determinar las características clínicas, epidemiológicas, y resolutorias en los pacientes con patología biliar del Hospital San Vicente de Paul del Cantón Pasaje, periodo enero-diciembre 2018. Metodología: fue un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. Conclusiones: se determinó que el 61.06% correspondían a Colelitiasis, luego el 16.82% Colecistitis, el 15.04% cálculos en el colédoco con Colangitis y el 7.07% fueron Coledocolitiasis sin Colangitis. Importante saber que el 95.57% de los pacientes presentaron características clínicas que indicaban patología biliar. En el estudio predominó en un 84.95% en las mujeres y en un 48.67% se presentan en los adultos jóvenes. también se determinó que la Patología Biliar es frecuente en nuestro medio y que está condicionada por variables sociodemográficas de las personas como lo es la edad y el sexo.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

2.1.3.1.1 Factores epidemiológicos condicionantes

Relacionados con el paciente

a) La inflamación severa de la vesícula la cual se debe sospechar cuando el cuadro de colecistitis dura más de 72 horas desde el inicio de los síntomas, leucocitosis ($>18,000$), pacientes mayores de 6 años y pacientes masculinos.

b) Anormalidades congénitas como inserción anómala de conducto cístico o del conducto hepático derecho que se pueden presentar hasta en un 20%, aunque la arteria hepática derecha pasa en Más del 90% de los casos detrás de la vía biliar y da la rama cística, ésta anatomía puede tener muchas

variantes y siempre deberán estar en el pensamiento de cualquier cirujano realizando un procedimiento².

Relacionados con el procedimiento

Mala identificación de estructuras al momento de realizar la disección o mala colocación de grapas o suturas cuando los conductos se encuentran normalmente gruesos e inflamados pueden llevar a estenosis o fuga biliar. Cirujanos poco experimentados en procedimientos laparoscópicos o muy experimentados con exceso de confianza y mal equipo de cirugía.

De los factores de riesgo para la presentación de colelitiasis en la población pediátrica se encuentran condiciones permanentes como la obesidad, las anemias hemolíticas, la fibrosis quística, antecedente de cirugía bariátrica, Diabetes, Síndrome de Intestino Corto, la enfermedad de Crohn, mucoviscidosis, entre otras. También se han identificado condiciones temporales en el niño que podrían ser causa de colelitiasis a futuro, por ejemplo sepsis, nutrición parenteral total, trauma, uso continuo de antibióticos, o incluso inmovilización o inactividad física

Factores condicionantes de colelitiasis en pediatría

- Enfermedades hemolíticas (esferocitosis, anemia de células falciformes, talasemia)
 - Obesidad
 - Insulinorresistencia
 - Nutrición parenteral
 - Malformaciones de la vía biliar (quiste de colédoco, anomalía de la unión biliopancreática)
 - Fibrosis quística
 - Sepsis
 - Disquinesia biliar
 - Medicamentos (cefalosporinas, furosemida)
 - Resección ileal
-

(Holcomb y ashcraft: cirugía pediátrica, 2021)

2.1.3.1.2 Patología quirúrgica de vía biliar (colelitiasis, atresia de vía biliares, dilatación del colédoco)

Debemos de tener en consideración que las complicaciones quirúrgicas de la vía biliar (LQVB) no son muy frecuentes, pero una vez hecho el daño puede generar pérdida económica así como mental para el paciente que la padece y el cirujano tratante, la cual tiene una prevalencia 0.2% en los cuadros de colecistectomías de cirugía abierta y 0.6% de las colecistectomías de abordaje laparoscópicas.(8)

Colelitiasis

Los cálculos biliares se presentan más en las personas adultas a comparación de los pacientes pediátricos, si bien es cierto que los estudios de los niños van desde el siglo XVI donde encontraron en un paciente de 13 años previo estudio de una autopsia el diagnóstico de colelitiasis y colecistitis.(9)

Se sabe que no hay muchas investigaciones sobre estas patologías biliares quirúrgicas en niños y menos de tratamiento protocolizado a nivel nacional y tampoco internacional. Los síntomas de colelitiasis en niños son inespecíficos como el dolor abdominal, vómitos por lo que es difícil llegar a un diagnóstico certero.(10)

Los niños tienen una menor incidencia de cálculos biliares que los adultos. La incidencia actual de litiasis vesicular en niños y adolescencia es de 0.15% a 0.22% de la población general. Hay muchos estudios que comparan las tasas de incidencia durante el último siglo.(11)

Esta patología, y la presentación documentada con precisión en cada caso, el tiempo aumenta, lo que indica un cambio debido a la certeza del alcance o la causa. Ha sido revelado. Se cree que el aumento en la frecuencia se debe a una combinación de factores:

1. Los bebés con enfermedad grave que sobreviven más tiempo.

2. cirugías médicas complejas, que están en incremento, por ejemplo, nutrición parenteral, resección intestinal, etc.

3. Incremento de la obesidad o trastornos metabólicos lípidos, para niños.

4. Diagnóstico temprana y precisa, se sabe que la incidencia de colelitiasis incremento con los años.(12)

Sin embargo, la causa en niños difiere de los adultos. En los niños predomina la presencia de cálculos de carbonato de calcio y pigmento biliar negro; en adultos, el colesterol domina. Es porque la etiología de cada grupo de edad es diferente. (13)

5. Diagnóstico de colelitiasis por hallazgo de ecografía de control.

La prevalencia de litiasis vesicular en pacientes pediátricos es de 0,13% y el 1,9%, y solo el 33% de los pacientes pediátricos afectados presentan síntomas, por eso la gran mayoría de los pacientes presentan cálculos biliares asintomáticos como diagnostico ecográfica incidental.

Los factores de riesgo frecuentes de colelitiasis en niños anteriormente eran los trastornos hemolíticos como la anemia falciforme o la talasemia, esferocitosis, con formación de cálculos pigmentarios, a pesar de los cambios de estilos de vida, el contenido de grasas e hidratos de carbono es mayor y la obesidad infantil conduce a Cálculos biliares por cálculos de colesterol. (8)

Prevalencia de colelitiasis en la infancia

Ocurre en la infancia (recién nacidos que se recuperan de una enfermedad grave y requieren nutrición parenteral a largo plazo) y la adolescencia (pacientes con sobrepeso u obesos que siguen una dieta rica en carbohidratos, alto contenido calórico y grasa). Los síntomas que suelen presentar son dolor hipocondrio derecho o epigástrico que se irradia al hombro acompañándose de náuseas y vómitos generalmente asociados con la ingestión de alimentos grasos. Los pacientes que son menores de cinco años tenían síntomas más tenues, suelen presentar malestar abdominal inespecífico. Dados estos hallazgos y conociendo los factores

condicionantes para esta patología tenemos que solicitar un estudio de ultrasonografía abdominal como exploración opcional. (12) Mostrará estructuras hiperecogénicas móviles y sombra acústica posterior en la vesícula biliar (su especificidad y sensibilidad supera el 95%). Dentro de las complicaciones más frecuentes de la colelitiasis tenemos a la colecistitis aguda producto de la obliteración del conducto cístico por litos provocando irritación e inflamación peritoneal subcostal derecha, signo de Murphy positivo y alza térmica, en la ecografía abdominal se visualiza edema en las paredes de la vesícula biliar (espesor > 5 mm, presencia de líquido y imagen de doble pared), y leucocitosis más neutrofilia. Los litos migran hacia los conductos biliares y causar coledocolitiasis (hasta un 11% de los pacientes pediátricos) ictericia, orina biliosa, disminución de producción de bilis debido a la obstrucción de los conductos biliares y la dilatación secundaria del conducto biliar. Esta estasis biliar obstructiva puede promover el crecimiento excesivo de bacterias, lo que lleva a colangitis aguda con fiebre clásica, dolor en el cuadrante superior derecho, piel y escleras ictericas. Los cálculos puede ubicarse distalmente en la unión biliopancreática,(9,14,15) lo cual lleva al desarrollo de pancreatitis aguda en niños (25% biliar) seguida de dolor epigástrico que se irradia con náuseas y vómitos y amilasa y lipasa elevadas.

Atresia de vía biliares

La obliteración de los conductos de vía biliar (AVB) es la patología quirúrgica que con más frecuencia se presenta de enfermedad colestásica de los neonatos y una de las principales indicaciones de trasplante hepático en niños.

Cabe señalar que la evolución en la última década, el concepto de BVA, lo definen como la oclusión de la vía biliar extrahepáticas e intrahepáticas causadas por múltiples etiologías.(12)

Clasificación de atresia de vías biliares

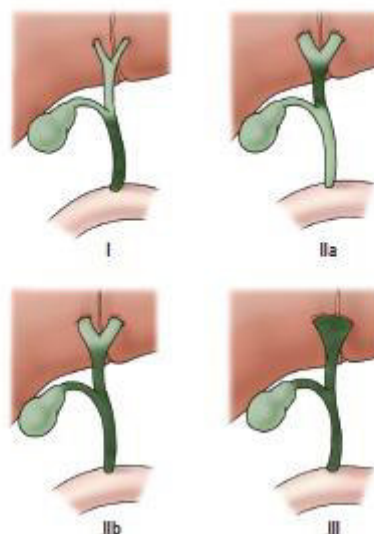


Fig.43.1: clasificación morfológica de la atresia de vías biliares según los signos macroscópicos. tipo I oclusión del coledoco , tipo IIa oclusión del hepático común , tipo IIb , obliteración del conducto coledoco, cístico y hepático con dilatación quística en los conductos en el hilio hepático y sin afectación de la vesícula biliar, Tipo III obliteración de los conductos hepáticos común , hepáticos y císticos sin conductos anastomosables en el hilio hepático (Holcomb y Ashcraft: cirugía pediátrica, 2021)

La nueva definición publicada por Mark Davenport, donde especifica que no se trata de una enfermedad única con causas exclusivas y respuesta inequívoca al tratamiento, sino una enfermedad de la vía biliar en su conjunto, afectando tanto a colangiopatías biliares intrahepáticas como extrahepáticas.

Confluencia de diferentes etiologías.

La incidencia de AVB varía ampliamente desde aproximadamente 1 en 14 a 20 000 nacimientos en países Europeos y el Norte de América a 1 sobre 9 640 en el país de Japón, y en Taiwán 1 en 5000 . Esta conlleva al profesor Davenport a clasificarlos en 4 grupos. (17)

Los estudios en estos grupos indican que en primer lugar, se producen cambios en la etapa prenatal o embriológica (3.^a y la 6.^a semana de gestación), por ejemplo en el síndrome AVBE (atresia biliar con síndrome malformación esplénica), cuando la vía biliar está ausente y la vesícula

biliar está atrofiada, o en el feto (de 11 semanas, cuando la bilis fluye hacia los intestino del feto), así como también en la atresia del conducto biliar quística, donde los contenidos biliares se encuentran en los conductos biliares residuales dilatados. En el segundo caso, la patogenia puede tener un origen perinatal, posiblemente debido a un agente causal como una infección.(18)

Un virus que provoca una respuesta inflamatoria progresiva que daña los conductos biliares de forma temprana, como el AVB relacionado con el CMV. Macroscópicamente, la AVB se puede dividir en tres tipos de vías biliares según la definición de la Sociedad de Cirugía Pediátrica Japonesa de localización en la vía biliar extrahepática (vía biliar común, vía hepática común o hilio). Los conductos hepáticos en el parénquima del hígado).(3,7,12)

Quiste de colédoco

Se trata de la dilatación del tracto de vías biliares extrahepática y/o intrahepática, la cual daña al colédoco con mayor frecuencia (coledococoele). conocer su clasificación y etiológica, se sabe que el estudio con mayor sensibilidad es la colangiografía por resonancia magnética , la cual nos permite una mejor evaluación de la anatomía del árbol biliar para un mejor manejo médico y quirúrgico según la lugar de dilatación y el cuadro clínico del paciente pediátrico.(15)

La dilatación extrahepática y/o intrahepática de los conductos biliares, el cual compromete mayormente al conducto biliar común. En Asia su incidencia es de 1 en 13.000 y en Europa y América la relación era de 1 en 100.000, presentándose con más frecuencia en niñas. es importante saber que una de las características principales para hacer el diagnostico es tener en consideración el diámetro anormal del colédoco .(12)

La clasificación comúnmente utilizada de quistes de colédoco fue establecida por Todani en 1977, y los tipos I y IV representan aprox. 90% de los casos. Se han descrito otras formas de depresión distintas de los tipos Todani.(2,13,19)

Clasificación anatómica de los quistes de colédoco

Tipo I (80%)	
A	Dilatación quística del colédoco
B	Dilatación fusiforme del colédoco
Tipo II (2%)	
Divertículo de colédoco	
Tipo III (2%)	
Coledococoele (dilatación de porción terminal del colédoco a nivel del duodeno)	
Tipo IV (15%)	
A	Múltiples quistes en vía biliar extrahepática e intrahepática
B	Múltiples quistes solo en vía biliar extrahepática
Tipo V (1%)	
Múltiples quistes solo en vía biliar intrahepática de forma focal o difusa (enfermedad de Caroli)	

(Holcomb y ashcraft: cirugía pediátrica, 2021)

El Quiste de colédoco se debe principalmente a una alteración de la unión biliopancreática (en niños la longitud del colédoco es mayor de 7 mm y está completamente rodeado del esfínter de Oddi), donde la vía biliar podría estar dilatada o no.

2.1.4 Formulación del Problema

Frente a lo planteado en la situación problemática, el proyecto de investigación presenta el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores epidemiológicos condicionantes de las patologías quirúrgicas de la vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña? 2021 – 2022?

2.2 Hipótesis

Los Factores epidemiológicos de patologías quirúrgicas de la vía biliar del instituto de salud del niño – breña 2021-2022, son condicionantes de patología quirúrgica biliar.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.3 Objetivo General

- Determinar cuáles son los factores epidemiológicos condicionantes de los cuadros quirúrgicos de la vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.

2.3.4 Objetivos Específicos

- Identificar los factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica en colelitiasis del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.
- Identificar los factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica en atresia de vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.
- Identificar los factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica en quiste de colédoco del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.

2.4 Evaluación del Problema

En la actualidad, cada vez hay más indicaciones para la cirugía de la vía biliar en niños, y aunque la incidencia y frecuencia en realidad son mayores en adultos, es importante saber por qué los pacientes pediátricos acaban en el quirófano por estas patologías de la vía biliar de forma más consistente que en años anteriores. patologías quirúrgicas del tracto urinario, por lo que es imperativo conocer que los factores epidemiológicos de la patología en cirugía biliar difieren en los distintos grupos de edad, y los niños con colecistectomía previa presentan los factores de riesgo más comunes para patología hemolítica (esferocitosis y anemia mediterránea). (10)

En los últimos años ha aumentado el número de pacientes pediátricos ingresados en quirófano por patología de vía biliar, y es bien sabido que no hay investigaciones recientes y poca información sobre este tema.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

Actualmente, se cree que las indicaciones quirúrgicas para la colecistectomía están relacionadas con los siguientes factores: cálculos biliares, enfermedad idiopática, obesidad, enfermedades infecciosas, nutrición parenteral, anomalías innatas de la vía biliar (quiste del colédoco, atresia biliar). etc. Las mujeres dominan en diferentes grupos de edad. Aunque no son un problema en el día a día, deben ser considerados por cualquier niño con cólicos crónicos y problemas digestivos. También se sabe que estos factores epidemiológicos de la patología quirúrgica biliar están poco estudiados en comparación con los adultos, por lo que los cirujanos pediátricos deben enfocarse más en su búsqueda y descartar la idea errónea de que estas patologías son casi exclusivamente en adultos.

La vía biliar se vuelve más difícil hacer un diagnóstico definitivo. Sin embargo, con el uso regular de la ecografía abdominal se ha observado un aumento en el diagnóstico de lesiones de la vía biliar. Debido a que la mayoría de los niños son asintomáticos, no es necesaria una cirugía de emergencia. (20)

En cuanto al tratamiento definitivo de los pacientes pediátricos con estas patologías quirúrgicas biliares, se planificarán en quirófano según su estado, actualmente la cirugía de elección es la cirugía laparoscópica por ser menos invasiva, con menos complicaciones y menor estancia hospitalaria, en algunos casos la estancia hospitalaria se prolonga por desconocimiento del cirujano o por la complejidad del cuadro, lo que muchas veces obliga a la conversión a cirugía abierta.

2.5.1 Justificación Legal

Trabajamos indirectamente con seres humanos para la realización de la investigación, por lo cual no es necesario utilizar el consentimiento. Se recolectará datos retrospectiva de la historia clínica del paciente ya que se cuenta con aprobación del área de capacitación e investigación. Estos datos se vierten en cuadros globales sin identificar a los sujetos del estudio, asegurando así la privacidad de la información y registros, basándose sobre la Ley de Salud Pública No. 26842 del artículo 25: que dice: “Se ha ordenado toda la información relativa a la actuación médica practicada. El profesional, técnico o auxiliar de la salud que proporcione o divulgue, de cualquier forma, información relativa a un procedimiento médico en el que participe o del que tenga conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones. de acuerdo con la aplicación del respectivo Código de Ética Profesional. Se exceptúan de la confidencialidad de la información relativa a procedimientos médicos: el inciso c) Cuando se utilice con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se registre de forma anónima”.

2.5.2 Justificación Teórico – Científico

Según la literatura moderna, el proceso inflamatorio en la vía biliar en niños es mayormente asintomáticos, si resulta ser un proceso agudo, los datos clínicos más comunes son dolor abdominal, vómitos, dolor en el cuadrante superior derecho, fiebre, masa palpable e ictericia según la localización del cálculo y/o malformaciones congénitas. (21)

El diagnóstico no es fácil porque el dolor hipocondrial en la infancia no es biliar en la mayoría de los casos, y la resonancia magnética, que es el estándar de oro para el diagnóstico, no está disponible en la mayoría de los hospitales públicos.(6)

A través de este estudio se intentará identificar los factores epidemiológicos más comunes en pacientes que ingresan a quirófano por patología de vías biliares, con el fin de desarrollar en el Instituto de Salud

medidas para prevenir y disminuir la incidencia de patología quirúrgica de vías biliares.

2.5.3 Justificación Práctica

El propósito de este estudio es determinar los factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica de la vía biliar (colelitiasis, atresia de la vía biliar, quiste del colédoco) del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022, de esta manera se busca identificar tempranamente los causales de las patologías quirúrgicas de la vía biliar a fin de prevenir y brindar un tratamiento eficaz y oportuno a los pacientes que acuden al hospital, así como servir como base de datos para modificar futuras guías de práctica clínica.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

Según su propósito es: Investigación aplicada: se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. Según la clasificación de Mantel y Haenszel, es un estudio observacional analítico de corte trasversal, retrospectivo.

3.2 Diseño de Investigación

La presente investigación es un estudio descriptivo de recolección de fuentes primarias y secundarias sobre los factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica de la vía biliar (colelitiasis, atresia de vía biliar, quiste de colédoco) del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

Universo de Estudio: pacientes con cuadros quirúrgicos de vía biliar (colelitiasis, atresia de vía biliar, quiste de colédoco) del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.

Unidad de Análisis: Historia clínica de paciente con cuadros quirúrgicos de la vía biliar (colelitiasis, atresia de vía biliar, quiste de colédoco) del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.

3.4 Población de estudio.

Población: la cual estuvo conformada por 110 pacientes con patología quirúrgica de la vía biliar (colelitiasis, atresia de vía biliar, quiste de colédoco) del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

El presente trabajo de estudio se tomará el total de la población que tengan los factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica de la vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con historias clínicas disponibles y habilitadas.
- Pacientes con diagnóstico de colelitiasis.
- Pacientes con diagnóstico de atresia de vías biliares.
- Pacientes con diagnóstico de quiste de colédoco.
- Pacientes que acuden al Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.

3.6.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes con datos incompletos en historia clínica.
- Pacientes con otras enfermedades asociadas.

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

- Factores epidemiológicos condicionantes

3.7.2 Dependiente

- Patología quirúrgica de la vía biliar (colecistitis, atresia de vía biliar, quiste de colédoco)

3.7.2 Intervenientes

- Edad.

3.8 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Factores epidemiológicos condicionantes	Situaciones de riesgo epidemiológicos que coadyuvan sobre los cuadros quirúrgicos de la vía biliar	Factores	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionados al paciente - Relacionados al procedimiento 	Cualitativa	Ficha de recolección de datos
Patología quirúrgica de vía biliar (colelitiasis, atresia de la vía biliar, quiste de colédoco)	Anomalías congénitas o adquiridas de vía biliares, que fortuitamente requerirán un tratamiento quirúrgico.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> - Colelitiasis - Atresia de vía biliar - Quiste de colédoco 	Cuantitativa de intervalo	Ficha de recolección de datos
Complicaciones postoperatorias	Cualquier alteración del curso postoperatorio ideal, con o sin repercusión	Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

	clínica sobre el paciente				
Antecedente de derivación biliar	Determinar si había tenido instrumentación de la vía biliar previo	Tipo de instrumentación de la vía biliar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endoprótesis 2. Percutáneo 3. Sonda en T 4. Cirugía de exploración de vía biliar 	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Días de estancia hospitalaria	Días transcurridos desde su admisión en urgencias hasta el egreso	Tiempo	– Días	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad	Número de años cumplidos que el sujeto manifieste tener en el momento de aplicar el instrumento, o en el expediente	Edad en Años.	<ul style="list-style-type: none"> – 0 a 1 año – De 2 a 5 años – De 5 a 10 años – Mas de 10 años 	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

Sexo.	Es la agrupación de aspectos sociales en cuanto a la sexualidad, un agrupamiento de conductas y valores (incluso estéticos) agrupados de manera parcial, en función del género.	Genero	<ul style="list-style-type: none">- Masculino- Femenino	Cualitativa Nominal	Tarjeta de recopilación de datos.
-------	---	--------	--	------------------------	-----------------------------------

3.9 Métodos e instrumentos de recopilación de datos

En el presente estudio se esgrimió las técnicas de observación, el que será realizado tomando las deferencias respecto a los objetivos que se han planteados. Se usará una tarjeta de recolección de datos.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

La técnica de estudio de datos será procesada por el software SPSS versión 25.0 especializado en estadística a nivel descriptivo explicativo, con el fin de crear una relación entre variables. Y la presentación de gráficos se expondrá en Excel 2019.

Se empleará estadística descriptiva: medición de tendencia central y dispersión: rango, media, mediana, moda, desviación estándar, equilibrios o porcentajes.

IV CAPÍTULO:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

- Formulación y delimitación del problema
- Población
- Diseño Muestral
- Aplicación de formula estadística
- Seguimiento
- Análisis de los datos
- Comunicación de resultados
- Informe final

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1. Recursos Humanos:

- 01 residente investigador
- 01 estadístico
- 01 informático

4.2.2 Recursos materiales:

- Material de escritorio
- Material para impresión
- Material para procesamiento de datos

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

Recursos humanos

Investigador

Asesor Metodológico

Asesor Estadístico

Bienes

Materiales de escritorio	s/ 50.00
Materiales de impresión	s/150.00
Material de procesamiento de datos	s/700.00

Sub total	s/ 900.00
------------------	------------------

Servicios

Fotocopias y transparencias	s/ 50.00
Disco externo	s/ 60.00
Transporte local	s/ 100.00
Asesor Estadístico	s/ 800.00

Subtotal	S/. 1010.00
-----------------	--------------------

TOTAL	S/. 1910.00
--------------	--------------------

4.4 Cronograma de Actividades

Tabla 1.- Cronograma de Gantt

Etapas del Estudio	2022			
	Abr	May	Jun	Jul
1. Planeamiento y delimitación problema	■			
2. Revisión de literatura y marco teórico		■		
3. Recolección de los datos población y muestra			■	
4. Cronograma y actividades del proyecto				■
5. Elaboración del proyecto de investigación				■
6. Ejecución del proyecto				■

V CAPÍTULO:**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Terreros Contreras MR. Asociación del diagnóstico de urgencias de patología de vesícula biliar y apéndice cecal, con el reporte histopatológico en el Hospital Universitario de Puebla durante el periodo 2018 a 2019. enero de 2022 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16533>
2. Camacho Plaza ER. Factores de riesgo y perfil epidemiológico de coleditiasis en el Hospital Universitario de Guayaquil, período 2013-2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2015 [citado 11 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47887>
3. Venegas Quenta JA. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Servicio de cirugía general del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a diciembre del 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2020 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4024>
4. Experiencia quirúrgica en el manejo de las lesiones iatrogénicas de la vía biliar en un período de 23 años | REVISTA VENEZOLANA DE CIRUGÍA. 30 de septiembre de 2020 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/313>
5. Matamoros Sánchez L. Manejo del paciente pediátrico con patología quirúrgica adquirida de la vía biliar. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica [Internet]. noviembre de 2022 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/87657>
6. Gómez Beltrán O, Alonso Arroyo V, Molina Vázquez ME, Carrillo Arroyo I, Sánchez Abuín A. Patología quirúrgica hepatobiliar en la infancia. Bol pediatri. 2018;250-8.

7. Arias Tenorio EP. Características epidemiológicas, clínicas y resolutivas en pacientes con patología biliar del Hospital San Vicente de Paul del cantón Pasaje, periodo enero-diciembre 2018. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2019 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11184>
8. Villegas WG, Cháves GB, Campos GG, Aguilar KV. Enfermedades De La Vesícula y Vías Biliares: Actualidad. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 15 de junio de 2022;6(3):7-16.
9. Bea VB. Colecistitis aguda litiásica en el área de salud de Valladolid Oeste: características y evolución tras diferentes abordajes terapéuticos [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Valladolid; 2016 [citado 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155440>
10. Ruiz López PM, Ruiz López PM. Análisis de la calidad asistencial en la patología litiasica biliar quirúrgica [Internet]. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones; 1991 [citado 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/1838/>
11. Jimenez Vera JM. Características clínico epidemiológicas y causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el año 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10894>
12. Zeballos Rodriguez CD. Estudio epidemiológico de las enfermedades calculosas de la vesícula biliar en el Hospital II René Toche Groppo - Chincha. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2012 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/626>
13. Patología biliar en un hospital terciario: manejo actual y problemas derivados de la demora quirúrgica de la colecistectomía - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. [citado 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/111094>

14. Chávez Segura CJ. Factores clínicos-epidemiológicos para la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú 2013. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3994>
15. Sánchez Egido I. Características epidemiológicas de la colecistitis aguda en Castilla y León: consideraciones sobre el tratamiento médico y quirúrgico. 2015 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/18068>
16. Hosokawa I, Furukawa K, Takayashiki T, Kuboki S, Takano S, Miyazaki M, et al. Surgical implications of the confluence patterns of the left intrahepatic bile ducts in right hepatectomy for perihilar cholangiocarcinoma. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* abril de 2022;29(4):460-8.
17. Jarufe C. N, Rebolledo A. R, Llanos L. O, Gámez D. B, Buckel S. E, Guzmán B. S, et al. Lesiones de vía biliar poscolecistectomía: conducta terapéutica actual. *Revista de cirugía.* agosto de 2022;74(4):432-7.
18. Razumovsky AY, Shubin NV. [Surgical treatment of common bile duct malformations in children]. *Khirurgiia (Mosk).* 2021;(4):92-7.
19. Salom A, Piazzè A. Tratamiento mínimamente invasivo de la enfermedad litiasica de la vía biliar. *Relatos de los Congresos Uruguayos de Cirugía.* 1 de enero de 2012;1-155.
20. Cubas Díaz A. Características Clínico-Quirúrgicas de las lesiones de Vías Biliares en el Hospital Regional Lambayeque – MINSA del 2015-2019. 27 de julio de 2020 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8523>
21. Maldonado XET, Rivas MVU, Peralta CAV. *PATOLOGIA BILIAR.* Tesla Revista Científica [Internet]. 2021 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/74>
22. Holcomb y Aschcraft. (2021). *Cirugía Pediátrica (7ma ed.).* España: Elsevier. Recuperado el lunes 9 de enero de 2022.

VI CAPÍTULO

ANEXOS

6.1 Significado de Términos

Ácido biliar/ Sales biliares: componente químico elaborado por el hígado que derivan del colesterol, lo cual forman las bilis indispensables para la digestión donde una de sus funciones principales es degradar la grasa para que pueda ser utilizado por nuestro organismo.

Árbol biliar extrahepático: conductos biliares ubicados fuera del hígado.

Atresia biliar: se trata de una obliteración de los conductos biliares intra y extrahepática por lo que la bilis no fluye normalmente. La bilis al no tener un drenaje adecuado, causa un cuadro de ictericia y llevar a la cirrosis. La vesícula suele ser atrófica y este paciente el pronóstico es reservado ya que el tratamiento definitivo es el trasplante hepático.

Bilis de la vesicular biliar: componente químico producido por el hígado (hepatocitos)

Bilis: secreción líquida amarillo claro o anaranjado procedente del hígado y almacenado en la vesícula biliar. La función principal de la bilis es degradar las grasas (digestión) posteriormente drena al intestino delgado (2da porción del duodeno)

Colecistectomía: cirugía abierta o laparoscópica donde se extirpa la vesícula biliar.

Colecistitis: Entidad clínica caracterizada por la inflamación de las paredes de la vesícula biliar.

Colestasis: defecto en la excreción de la bilis e impedimento de llegada al intestino y presentando como manifestación principal la ictericia.

Hepatopatía: enfermedad que provoca una condición del hígado.

Hígado: el hígado, el mayor órgano del cuerpo, es esencial para mantener la función del cuerpo adecuadamente. Remueve o neutraliza las toxinas de la sangre, ayuda a controlar la infección y remueve los gérmenes y bacterias de la sangre. Produce proteínas que regulan la coagulación de la sangre y produce bilis para ayudar a absorber grasas y vitaminas solubles

6.2 Consentimiento informado

No aplicable en este tipo investigación. Sin embargo, se solicitará autorización en el Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, para la recolección. Así mismo la información recolectada, permanecerá de manera confidencial, sin mostrar datos personales, respetando los principios de privacidad y confidencialidad, de acuerdo con la declaración de Helsinki.

6.3 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores epidemiológicos condicionantes de la patología quirúrgica de la vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores epidemiológicos condicionantes de las patologías quirúrgicas de la vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores epidemiológicos condicionantes de la patología quirúrgica en colelitiasis del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022. - Identificar los factores epidemiológicos condicionantes de la patología quirúrgica en atresia de vía biliar 	Existe relación directa entre los Factores epidemiológicos condicionantes y la patología quirúrgica de la vía biliar del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.	<p>Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores epidemiológicos condicionantes <p>Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patología quirúrgica de la vía biliar (colelitiasis, atresia de vía biliar, quiste de colédoco) <p>Intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<p>Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, retrospectivo.</p> <p>La población estuvo conformada por 110 pacientes y se utilizó una muestra probabilística aleatoria simple siendo los 79 pacientes</p>

	<p>del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.</p> <p>- Identificar los factores epidemiológicos condicionantes de patología quirúrgica en quiste de colédoco del Instituto de Salud del Niño –Breña. 2021 - 2022.</p>			
--	---	--	--	--

6.4 Ficha de Recolección de Datos

-Ficha de recolección de datos.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

1. RN a 05 años (1)
2. 06 a 11 años (2)
3. 12 a 18 años (3)

Sexo

1. Masculino (1)
2. Femenino (2)

II. DATOS ESPECIFICOS

Factores epidemiológicos condicionantes

FACTORES	COLELITIASIS	ATRESIA DE VIA BILIARES	QUISTE DEL COLEDOCO
Relacionados al procedimiento			
Relacionados al paciente			

Patología quirúrgica de vía biliares

- Colelitiasis (1)
- Atresia de vía biliares (2)
- Quiste del colédoco (3)

Complicaciones postoperatorias

Si (1)

No (2)

Días de estancia hospitalaria: _____