



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con
Litiasis Vesicular, Rioja-San Martín – Perú

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Bardales Campos, Rosa Angelica (orcid.org/0000-0002-9333-5373)

ASESORA:

Mg. Solis Castro, Maria Edith (orcid.org/0000-0001-5514-849X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y la voluntad que me brinda para perseguir mis objetivos con determinación hasta alcanzar todos mis anhelos.

A mi mamá Rosy por ser mi fuerza y guía en todos estos años, a mi abuelito Mario por ser ese hombro que necesité, a mi abuelita María por cada una de sus oraciones y más, a mis hermanas Karla y Valeria quienes fueron mi motivo para esforzarme y a mi familia por siempre estar ahí para mí.

A la profesión de medicina por las enseñanzas y brindarme la oportunidad de aliviar las dolencias de los pacientes a través de mis atenciones que realizó.

AGRADECIMIENTO

A todos los médicos del Hospital de Rioja, por las enseñanzas y paciencia durante el internado médico.

A los docentes de la Universidad César Vallejo, por los conocimientos impartidos en las aulas universitarias, los cuales permitieron convertirme en una buena profesional.

A mis amigos, por el apoyo brindado durante toda mi formación universitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección.....	12
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Perfil clínico de pacientes con litiasis vesicular, Rioja-San Martín – Perú	15
Tabla 02. Perfil epidemiológico en pacientes con litiasis vesicular, Rioja-San Martín – Perú.	16
Tabla 03. Perfil terapéutico de pacientes con litiasis vesicular, Rioja-San Martín – Perú.....	17

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir el perfil clínico-epidemiológico y tratamiento en pacientes con litiasis vesicular de Rioja, San Martín - 2023. Se desarrolló una investigación básica, observacional descriptiva con diseño de serie de casos. Se revisaron 148 casos de litiasis vesicular. Resultados: el 52,7% de los pacientes presentó como motivo principal de consulta el cólico biliar intenso; el 83,8% presentó como criterio ecográfico la presencia de cálculos vesiculares; el 79,7% tuvo una estancia hospitalaria <7 días; 76,4% no tuvo complicaciones; la forma de ingreso fue por consultorio externo (60,8%). Los adultos de 30 a 59 años fue el grupo de edad más frecuente (75,7%); al igual que el sexo femenino (68,2%); la comorbilidad principal fue la hipercolesterolemia (30,4%); 43,9% de los pacientes no presentó hábitos nocivos; 72,3% no tuvo antecedente familiar de litiasis vesicular; 89,2% no utilizaba ningún fármaco cuando presentaba alguna molestia. El 77,7% de los pacientes con litiasis vesicular no fueron sometidos a cirugía y el 77% de los pacientes utilizó antiespasmódicos. Se concluye que la litiasis vesicular afecta a la población adulta del sexo femenino, siendo su principal motivo de consulta el cólico biliar intenso, el criterio diagnóstico fue la presencia de cálculos vesiculares, con una estancia hospitalaria < 7 días.

Palabras clave: Perfil clínico, epidemiológico, tratamiento, litiasis vesicular.

ABSTRACT

The aim of the study was to describe the clinical-epidemiological profile and treatment in patients with vesicular lithiasis in Rioja, San Martín - 2023. Methodology: a basic, descriptive observational research with case series design was developed. A total of 148 cases of vesicular lithiasis were reviewed. Results: 52.7% of the patients presented intense biliary colic as the main reason for consultation; 83.8% presented the presence of gallstones as ultrasound criteria; 79.7% had a hospital stay < 7 days; 76.4% had no complications; the form of admission was by outpatient clinic (60.8%). Adults aged 30 to 59 years were the most frequent age group (75.7%); while the female sex accounted for 68.2%; the main comorbidity was hypercholesterolemia (30.4%); 43.9% of the patients had no harmful habits; 72.3% had no family history of gallstones; 89.2% did not use any drug when they had any discomfort. Of the patients with gallstones, 77.7% did not undergo surgery and 77% of the patients used antispasmodics as an alternative treatment. We conclude that gallbladder lithiasis affects the adult female population, the main reason for consultation being intense biliary colic, the diagnostic criterion was the presence of gallstones, with a hospital stay of < 7 days.

Keywords: Clinical, epidemiological profile, treatment, vesicular lithiasis.

I. INTRODUCCIÓN

Los cálculos en la vesícula biliar indican litiasis vesicular. Esto se debe a que el metabolismo de ciertos componentes de la bilis ha cambiado. La litiasis por colesterol representa el 75% de los casos y la litiasis pigmentaria el 25% (1).

Cerca del 20% de la población mundial padece cálculos biliares, aunque la mayoría no presenta síntomas. Los cálculos en la vesícula biliar pueden inducir una colecistitis aguda si se contraen y pasan al conducto biliar común (2).

Alrededor del 10-15% de los adultos padecen litiasis vesicular, con prevalencias más elevadas en los países occidentales desarrollados, entre los estadounidenses, los mexicoamericanos y algunas poblaciones aborígenes sudamericanas que en los países asiáticos y de raza negra por término medio. Se estima que el 2-3% de los pacientes con litiasis vesicular al año y hasta el 10% a los 5 años desarrollarán síntomas que requieran tratamiento; el riesgo de desarrollar complicaciones es aún menor, con una media del 1-2% anual. Más del 80% de los pacientes nunca presentarán dolor ni complicaciones como colecistitis, colangitis, coledocolitiasis o pancreatitis (3).

En Estados Unidos y Canadá entre 20 y 30 millones de personas padecen de litiasis vesicular, pero la cifra es mucho mayor en otros países industrializados. Por otra parte, esta enfermedad es bastante infrecuente en África, con una frecuencia inferior al 5%, frente a su prevalencia del 2-5% en otros continentes (4).

La enfermedad litiásica biliar representa una carga sanitaria considerable que ha crecido más de un 20% en las tres últimas décadas, supone un gasto anual estimado de 6,200 millones de dólares en Estados Unidos; es el principal motivo de ingreso hospitalario por problemas digestivos y la colecistectomía es el procedimiento abdominal planificado con más frecuencia (5).

En Uruguay, en 2022, el 46,6% tenía cálculos vesiculares asintomáticos (LVA). La consecuencia primaria fue la colecistitis aguda (68%), seguida de colangitis aguda (22%) y pancreatitis aguda (10%). La edad típica de presentación de la enfermedad fue los 59 años. (7).

En el Perú hasta el 50% de los cálculos biliares son asintomáticos, lo que significa que las molestias o una consecuencia (como colecistitis, pancreatitis, ictericia o colangitis) pueden ser el primer signo de su presencia. Los principales factores de riesgo son el sexo femenino, el hipercolesterolemia, los antecedentes familiares de

enfermedades biliares, trastornos hemolíticos e inmunosupresión, la edad avanzada, obesidad, tener varios hijos y el consumo de alcohol (6).

La colecistitis aguda tiene una prevalencia de 3,13% en los departamentos de la costa peruana, siendo el grupo etario más afectado el de 30 a 59 años, el 85,2% de las pacientes mujeres, el 25,9% diabetes mellitus, el 9,3% HTA y el 37% sobrepeso. Los signos clínicos incluyen el signo de Murphy (81,5%) y masa/dolor y/o sensibilidad en el cuadrante superior derecho del abdomen (70,4%) (8).

En Rioja departamento de San Martín durante el año 2022, se han reportado un total de 728 casos de litiasis vesicular de los cuales, el 78% progresó a una colecistitis aguda y el 15% a una coledocolitiasis (9). Se propone la siguiente investigación debido a que durante el internado médico se logró observar la gran afluencia de pacientes con sospecha y diagnóstico de litiasis vesicular por emergencia y consultorio externo, muchos de ellos señalan que desconocen las causas de esta enfermedad, cuál es su sintomatología y el tratamiento a recibir, es por tal razón que surge el interés de desarrollar la investigación, por tanto se propuso como problema de investigación ¿Cuál es el perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con litiasis vesicular, Rioja- San Martín - 2023?

La investigación se desarrolló con la finalidad de determinar cuál es el comportamiento clínico-epidemiológico y tratamiento de la litiasis vesicular para con la descripción del comportamiento de la enfermedad lograr implementar acciones de prevención e intervención de los casos que con frecuencia se presentan.

El estudio se fundamentó en que la investigación permitirá identificar las poblaciones en riesgo con litiasis vesicular, abordarlos de manera integral enfocándolos de manera preventiva y esto observándose en la disminución de ingresos hospitalarios por complicaciones generadas por esta enfermedad; los resultados aportarán a la evidencia del conocimiento científico existente sobre el perfil clínico-epidemiológico y tratamiento en de la litiasis vesicular a nivel regional, como tema que no se ha abordado previamente en este hospital.

Por otro lado, la utilidad metodológica del estudio se relaciona con la construcción y aplicabilidad de la ficha de recolección de datos, que podría ser usada en estudios posteriores.

El objetivo del estudio fue describir el perfil clínico-epidemiológico y tratamiento en pacientes con litiasis vesicular de Rioja, San Martín - 2023. Los objetivos específicos fueron identificar el perfil clínico (motivo principal de consulta, criterios ecográficos, tiempo de estancia, complicaciones, forma de ingreso) de pacientes con litiasis vesicular; describir el perfil epidemiológico (edad, sexo, comorbilidades, hábitos nocivos, antecedentes familiares y uso de fármacos) en pacientes con litiasis aguda y especificar el perfil terapéutico (tipo de cirugía, hallazgos intraoperatorios, uso de tratamientos alternativos) en pacientes con litiasis vesicular.

II. MARCO TEÓRICO

La litiasis biliar son cálculos que se han formado en la vesícula biliar, ubicado debajo del hígado, La vesícula biliar almacena la bilis. El riesgo anual de que aparezcan síntomas o consecuencias en personas con cálculos biliares asintomáticos es del 1% al 2%. Si la vesícula biliar y el árbol biliar están sanos, y se presentan cálculos biliares, pero no se acompañan de síntomas, probablemente no requiera tratamiento. Sin embargo, a lo largo de los 15 años de seguimiento, se presentarán síntomas en alrededor del 20% de estos pacientes con cálculos biliares asintomáticos. La presencia de cálculos biliares aumenta el riesgo de colecistitis (10).

Los cálculos biliares se forman cuando el colesterol y las sales de calcio de la bilis no se mantienen solubilizados. Los cristales de colesterol, los gránulos de bilirrubinato cálcico y una matriz de gel de mucina constituyen el lodo biliar, un precipitado biliar clave en la etiología de los cálculos biliares (11).

La dieta es uno de los principales factores de riesgo modificables de los cálculos biliares, junto con la edad, el sexo, la etnia, la obesidad y los antecedentes familiares de enfermedad biliar. El riesgo de cálculos biliares se ha relacionado con el consumo de más carne, calorías, grasas y grasas saturadas y menos verduras y fibra, tanto en las culturas occidentales como en las asiáticas. En particular, el consumo de carne roja bloquea los transportadores de ácidos biliares a través de la trietilamina, induciendo la producción de cálculos biliares de colesterol, razón por la cual una dieta rica en carne se relacionaba con un mayor riesgo de enfermedad de cálculos biliares (12).

La enfermedad de cálculos biliares, compañera de viaje del síndrome metabólico, puede tener un efecto emocional y económico devastador en las mujeres jóvenes en sus mejores años para obtener ingresos y cuidar de otras personas (18-45 años). El riesgo de desarrollar cálculos biliares es mucho mayor en las mujeres, sobre todo durante la edad reproductiva. Se cree que la colelitiasis es el resultado de un aumento del colesterol biliar a medida que se envejece. Los cálculos biliares suelen afectar a las mujeres reproductivas con sobrepeso en occidente. La incidencia de la colelitiasis en mujeres menores de 40 años va en aumento. Cuando las mujeres se casan jóvenes y tienen varios hijos, la vesícula está expuesta a la

progesterona a una edad más temprana. Este cambio cultural puede contribuir al aumento de las tasas de cálculos biliares entre las mujeres jóvenes (13).

Además del alcoholismo y la pérdida rápida de peso, la diabetes mellitus (DM) y el uso de estrógenos o fibratos también plantean riesgos importantes. La disminución de la motilidad de la vesícula biliar contribuye a la sobresaturación biliar de colesterol, al aumento de la nucleación de monohidratos de colesterol en la bilis, a la estasis biliar y al retraso del vaciado de la vesícula biliar (14).

Dos factores fisiopatológicos importantes en la formación de cálculos biliares de colesterol son el hipercolesterolemia y la hipomotilidad. El aumento de los niveles de bilirrubina en la bilis es posible cuando el recambio del hemo es rápido, como en el caso de los cálculos biliares pigmentados. A largo plazo, la bilirrubina puede cristalizar en cálculos (11).

Los síntomas de los cálculos biliares son poco frecuentes. Cuando la colelitiasis causa síntomas, éstos pueden variar de leves a graves, incluyendo náuseas, molestias abdominales, cólicos biliares e ictericia. El dolor en la zona abdominal superior derecha puede durar desde unos minutos hasta muchas horas, es un síntoma de cólico biliar agudo. La zona epigástrica o la digestión pueden ser las culpables de este malestar. Los casos extremos de dolor de espalda u hombro derecho también pueden ir acompañados de náuseas y vómitos. En la exploración física, hay molestias en la zona abdominal superior derecha e infiltración palpable alrededor de la vesícula biliar (15).

La colecistitis se caracteriza por fiebre y molestias en la región abdominal superior derecha, de forma muy parecida a la enfermedad por cálculos biliares, pero la obstrucción del conducto cístico es permanente y no transitoria. Además de la ictericia, otros signos de colecistitis son el signo de Murphy (cuando un paciente siente tanto dolor durante una palpación de la vesícula biliar que deja de inspirar) y el dolor abdominal. La ictericia está causada por una obstrucción del conducto biliar común debida a un cálculo impactado en la bolsa de Hartmann (síndrome de Mirizzi). También puede presentar síntomas menos específicos, como indigestión, intolerancia a los alimentos grasos o fritos, eructos y flatulencia (15).

No existen pruebas de laboratorio específicas para los cálculos biliares, pero la bioquímica de la función hepática, la amilasa, el hemograma y el análisis de orina pueden descartar otros procesos. La ecografía es la mejor prueba para los cálculos biliares. La ecografía muestra cálculos hiperecogénicos rodeados de bilis con una sombra sónica posterior que se mueven con los movimientos del paciente, confirmando la litiasis biliar. Sólo el 15-20% de los cálculos biliares son radiopacos y detectables por radiología simple. La ecografía puede identificar cálculos mayores de 3 mm, radiopacos o no, con una sensibilidad del 95-97% para el diagnóstico de colelitiasis. (16).

Las consecuencias más frecuentes de la litiasis biliar son la colecistitis aguda, la coledocolitiasis, la colangitis y la pancreatitis. Otros problemas poco frecuentes son el íleo biliar, la fístula enterobiliar, el síndrome de Mirizzi, la vesícula biliar de porcelana, la hidropesía vesicular y la bilis en "leche de cal". En general, la litiasis sintomática es benigna. Diferentes estudios sugieren que el 70% de los pacientes con dolor biliar presentan nuevos episodios dolorosos en un plazo de 2 años, y hasta un 4% necesitan cirugía inmediata debido a una complicación importante. (17).

Los cálculos biliares asintomáticos no precisan colecistectomía hasta que la pared de la vesícula biliar sea más gruesa (4 mm o más) o esté calcificada si los cálculos tienen más de 3 cm de diámetro. La colecistectomía electiva se recomienda en pacientes con cálculos biliares y molestias inexplicables en el abdomen superior. En la colecistitis aguda, la pancreatitis biliar grave y la colangitis, la colecistectomía es urgente. Las terapias alternativas, como los medicamentos orales, las ondas de choque extracorpóreas con litotricia y la inyección de disolvente directamente en la vesícula biliar, se reservan para casos poco frecuentes. En casos de molestias en la vesícula biliar sin cálculos biliares, puede recomendarse la colecistectomía. La colecistectomía puede realizarse por vía laparoscópica o abierta. La breve estancia hospitalaria, la rápida reincorporación al trabajo y la cicatrización mínima son ventajas de la colecistectomía laparoscópica. La imposibilidad de palpar el sistema biliar y otros órganos abdominales y la visión restringida del contenido abdominal son desventajas. (18).

Esta investigación se sustenta en los siguientes antecedentes:

En Nepal en el 2023 Pahari S (19) observó cálculos biliares en 200 pacientes (11,76%) Entre los 200 pacientes, 133 de ellos (66,50%) eran mujeres. Los cálculos biliares múltiples estaban presentes en 118 (59%) casos, mientras que 82 (41%) casos tenían un solo cálculo.

También en India el 2022 Lodha M (20) encontró que el 73,7% de las mujeres padecieron de litiasis vesicular. La mayoría de los pacientes (63,2%) ingresaron a través del servicio de consulta externa. Consultaban mayormente por dolor abdominal (96,1%). Se observó ictericia clínica en el 9,2%. La enfermedad de cálculos biliares complicada se encontró con mayor frecuencia en la población femenina (57,1%). La enfermedad de cálculos biliares complicada se encontró con más frecuencia en pacientes con diabetes ($p=0,075$) e hipotiroidismo ($p=0,057$). No se observó asociación de la edad con las complicaciones intraoperatorias ($p = 0,446$).

Por otro lado, en Brasil el 2022 Aguiar R (21) observó un predominio del sexo femenino (76,6%). Estos pacientes tenían alrededor de los 51 años. Los hombres eran significativamente mayores que las mujeres ($p = 0,005$). La mayoría (57,6%) presentaba alguna comorbilidad, siendo las más frecuentes: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y obesidad. La estancia media fue de 24 días, siendo significativamente mayor para los hombres ($p = 0,046$), pero sin relación directa con la edad ($p=0,414$). La complicación más frecuente fue la coledocolitiasis, y el 55,7% de los pacientes sin colecistectomía previa refirió cólico biliar antes de la hospitalización. La ecografía abdominal, seguida de la colangiorresonancia magnética, fueron los exámenes complementarios realizados con mayor frecuencia para la definición diagnóstica. En cuanto a las medidas terapéuticas, se requirió colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el 47,3% de los pacientes sin colecistectomía previa y en el 81,4% de los pacientes con colecistectomía previa. De los pacientes que aún no habían sido sometidos a colecistectomía, el 84% pudo someterse al procedimiento antes del alta.

Mientras en Venezuela el año 2022, Gonzales R (22) observó que el 70% de los pacientes con litiasis vesicular eran mujeres y el 30% hombres. El 41% de los pacientes tienen menos de 40 años, el 21% de los pacientes fuman cigarrillos, el 67% de los pacientes consumen alimentos ricos en grasas saturadas cinco o más

veces por semana, y el 33% restante consumen estos alimentos entre una y cuatro veces por semana. Entre los factores de riesgo, cabe destacar que el 42% son genéticos, el 40% de las mujeres utilizan anticonceptivos orales y el 40% de los pacientes tienen sobrepeso.

Además, en Colombia el 2022 Ruiz L (23) encontró que la obesidad (OR: 22,35; IC 95%: 4,7 - 92,85), vivir en una zona urbana (OR: 5,71; IC 95%: 1,57 - 15,18), la hipertrigliceridemia (OR: 4,52; IC 95%: 2,15 - 21,32) y el uso de anticonceptivos orales (OR: 2,05; IC 95%: 1,07;9,56) se identificaron como posibles factores de riesgo de colelitiasis.

En Italia el 2020 Vaccari S (24) señala que las complicaciones quirúrgicas fueron más frecuentes en el grupo de conversión (22% frente a 8%). La edad de 65 años ($p=0,031$), la puntuación ASA 3-4 ($p=0,013$, OR:1,8), los antecedentes de CPRE ($p=0,16$ OR:1,7), la intervención de urgencia ($p=0,011$ OR:1,7), la PCR $>0,5$ ($p=0,001$, OR:3,3) y la colecistitis aguda ($p=0,001$, OR:1,4) se correlacionaron significativamente con la conversión a cirugía abierta en un análisis multivariante.

En Paraguay el 2020, Bogado N (25) en su estudio incluyó 58 pacientes con diagnóstico de litiasis biliar, el 5,2% tenía edad preescolar, el 15,5% eran escolares y el 79,3% adolescentes. El 67,2% fueron del sexo femenino. En cuanto a las manifestaciones clínicas, el 98% de los pacientes refirieron dolor abdominal, el 51% emesis y el resto en un mínimo porcentaje cursaron con ictericia, coluria o hipocolia. El 1,7% de los pacientes presentó desnutrición y el 50% sobrepeso u obesidad. El 6,8% tuvo antecedentes familiares de litiasis biliar.

En Ecuador el 2020, De León S (26) señala que el 89% de los pacientes que presentó litiasis vesicular fueron del sexo femenino y en un 11% varones. El 40% tenía las edades entre 30-39 años. El 60% de los pacientes tenía un IMC demasiado elevado. Sólo el 6% de los pacientes tenía algún tipo de problema. El 87% de los pacientes se sometieron a una colecistectomía laparoscópica. Los resultados de esta investigación identificaron la edad, el sexo femenino y la grasa como las tres variables de riesgo más significativas.

Dentro de las investigaciones nacionales se ha encontrado que en Lima el 2023, Barrantes C (27) menciona que el 76,5% de los pacientes con cálculos biliares eran

adultos mayores de 30 años, el 76,5% eran mujeres y el 43,1% tenían antecedentes familiares de enfermedad biliar. En cuanto a las comorbilidades, el 45,1% de la población tenía sobrepeso, el 17,6% padecía esteatohepatitis no alcohólica y el 29,4% tenía diabetes. La hipertrigliceridemia (triglicéridos >150 mg/dl) se detectó en el 25,5% de las personas con dislipidemia, mientras que el hipercolesterolemia (colesterol total >200 mg/dl) se observó en el 33,3%.

En Pucallpa el 2021 Rabaza D (28) encontró que el 83,6% de los pacientes con cálculos biliares fue del sexo femenino, el 56,7% tenía entre los 30 a 59 años. El 62,7% presentó antecedentes familiares, el 37,3% obesidad, el 76,8% multiparidad, el 55,4% recibió anticonceptivos orales y el 11,9% usó fármacos hipolipemiantes, el 88% fue de procedencia urbana, el 68,7% tuvo secundaria, el 70,1% fue ama de casa, el 77,6% consumió alimentos grasos 1 vez/semana, el 80,6% consumieron alimentos de preparación rápida, el 62,7% no consumieron tabaco ni alcohol y el 62,7% bebió líquidos calientes para quemar grasa.

En Lima el 2021 Ramírez R (29) señala que los resultados muestran que el 14,6% de los participantes con cálculos biliares tenía un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 ($p=0,045$), el 7,9% de los participantes utilizaba un método anticonceptivo oral ($p=0,004$; OR:3,52), el rango de edad más común de los etéreos era de 20 a 40 años (14,1%, $p=0,399$), las mujeres constituían el 24,9% ($p=0,001$ OR: 2,783), la gestación representaba el 33,4% ($p=0,346$; OR: 1,513), y el 7,6% de los participantes eran mujeres.

En Arequipa el 2020 Chacón J (30) informa que el 80,9% de los pacientes con cálculos biliares eran mujeres, mientras que sólo el 19,1% eran hombres. El 24% del grupo tenía menos de 35 años. Se diagnosticó litiasis vesicular en el 75% de los pacientes, colecistopatía litiásica crónica en el 7,4%, colecistitis litiásica aguda en el 5,1% y litiasis más coledocolitiasis en el 9,6% de los pacientes, según los informes ecográficos; los hallazgos intraoperatorios corroboraron estos diagnósticos en el 81,6% de los pacientes.

En Piura el 2019, Reyes A (31) observó que un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 (OR: 2,28; $p=0,029$) y la existencia de conductas peligrosas (OR:

2,78; $p=0,003$) se identificaron como factores de riesgo para la formación de cálculos biliares.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. **Tipo de estudio:** Básica.

3.1.2. **Diseño de investigación:** Observacional descriptiva con diseño de serie de casos, ya que los casos en estudio comparten características semejantes que los vuelve agrupables (32) (Anexo N°1).

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variables

- Edad
- Sexo
- Comorbilidades
- Hábitos nocivos
- Antecedente familiar de litiasis vesicular
- Uso de fármacos
- Motivo principal de consulta
- Criterios ecográficos
- Tiempo de estancia hospitalaria
- Complicaciones
- Forma de ingreso
- Tipo de cirugía
- Hallazgos intraoperatorios
- Uso de otros tratamientos

El Perfil epidemiológico fue medido mediante las variables: edad, sexo, comorbilidades, hábitos nocivos, antecedente familiar de litiasis vesicular, uso de fármacos. El perfil clínico fue evaluado mediante las variables motivo principal de consulta, criterios ecográficos, tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones, forma de ingreso y el perfil terapéutico de

pacientes con litiasis vesicular a través de las variables tipo de cirugía, hallazgos intraoperatorios y uso de otros tratamientos.

3.2.2. Operacionalización de variable: (Anexo N° 2).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población.

Se consideró las 206 historias clínicas de pacientes con litiasis vesicular atendidos durante los meses de enero a abril del año 2023 en el Hospital II-1 Rioja, San Martín.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas completas con datos legibles de pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular.
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular de ambos sexos y cualquier edad.
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular independiente de otras comorbilidades.
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular que hayan desarrollado o no cualquier complicación.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular fuera del periodo de estudio.
- Historias clínicas incompletas o no disponibles al momento del estudio.

Muestra

Se empleó la totalidad de la población, es decir las 148 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular, por tanto se trató de una muestra censal.

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se incluyó la totalidad de la población.

Unidad de análisis

Fue cada historia clínica de paciente con diagnóstico de litiasis vesicular atendido en el Hospital de Rioja-San Martín atendido durante los meses de enero a abril del año 2023

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

La técnica de investigación fue la revisión documental y el instrumento la ficha de recolección de datos. (Anexo N° 3) El instrumento estuvo conformado de la siguiente manera:

- Parte inicial para datos de perfil epidemiológico: edad, sexo, comorbilidades, hábitos nocivos, antecedentes familiares uso de fármacos.
- Perfil clínico: motivo principal de consulta, criterios ecográficos, tiempo de estancia, complicaciones, forma de ingreso.
- Perfil terapéutico: tipo de cirugía, hallazgos intraoperatorios, uso de tratamientos alternativos.

La validez del instrumento se realizó mediante los juicios de expertos (Anexo N° 4).

3.5. Procedimientos

Culminada la elaboración del proyecto se elevó al comité de ética de investigación de la Universidad Cesar Vallejo; aprobado el proyecto mediante documento respectiva, se procedió a presentar una solicitud dirigida al director del Hospital, para el permiso correspondiente. Obtenido el permiso se hizo conocimiento al personal de estadística e informática para el ingreso a archivo y se recolecte la información.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para las variables cuantitativas, se calcularon medias con respectivas desviaciones estándar, para variables cualitativas se calculará proporciones. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación tiene en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki, además los cuatro principios bioéticos (33).

Beneficencia: En la investigación se revisó la historia clínica, por lo que al ser información de fuente secundaria, los pacientes no fueron sometidos a algún riesgo físico ni mental.

No maleficencia: En el estudio no se vulneró este principio ya que solo se recolectó información de las historias clínicas.

Autonomía: Se recolectó información de las historias clínicas. Además, por ser información de fuente secundaria no requirió de consentimiento informado.

Justicia: No se transgredió la dignidad de ninguna persona, debido a que los datos obtenidos se codificaron salvaguardando la identidad de los pacientes.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo mediante el Dictamen 088-CEI-EPM-UCV-2023.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1. Perfil clínico de pacientes con litiasis vesicular, Rioja-San Martín – Perú.

Perfil clínico	Indicador	N°	%
Motivo principal de consulta	Cólico biliar intenso	78	52,7
	Náuseas y vómitos	36	24,3
	Distensión abdominal	19	12,8
	Pérdida de apetito	15	10,1
Criterios ecográficos	Presencia de cálculos vesiculares	124	83,8
	Ausencia de cálculos vesiculares	24	16,2
Tiempo de estancia	Menor a 7 días	118	79,7
	Mayor o igual a 7 días	30	20,3
Complicaciones	Ninguno	113	76,4
	Colecistitis aguda	10	6,8
	Colecistitis enfisematosa	8	5,4
	Colangitis supurativa/obstructiva	8	5,4
	Síndrome de Mirizzi	3	2,0
Forma de ingreso	Consultorio externo	90	60,8
	Emergencia	58	39,2
TOTAL		148	100

El motivo principal de consulta en el 52,7% de los casos fue el cólico biliar intenso, seguido de náuseas y vómitos (24,3%); el 83,8% presentó como criterio ecográfico la presencia de cálculos vesiculares; el 79,7% tuvo una estancia hospitalaria menor a los 7 días; el 76,4% no tuvo complicaciones y de las complicaciones reportadas la principal fue la colecistitis aguda (6,8%), seguido de la colecistitis enfisematosa (5,4%) y la colangitis supurativa/obstructiva. La forma de ingreso de los casos de litiasis vesicular fue por consultorio externo (60,8%).

Tabla N°2. Perfil epidemiológico en pacientes con litiasis vesicular, Rioja-San Martín – Perú.

Perfil epidemiológico	Indicador	N°	%
Edad	Joven (18-29años)	28	18,9
	Adulto (30-59años)	112	75,7
	Adulto mayor (≥60años)	8	5,4
Sexo	Femenino	101	68,2
	Masculino	47	31,8
Comorbilidades	Hipercolesterolemia	45	30,4
	Obesidad	42	28,4
	Hipertensión arterial	25	16,9
	Diabetes mellitus	24	16,2
	Ninguno	12	8,1
Hábitos nocivos	Ninguno	65	43,9
	Ambos	42	28,4
	Consumo de alcohol	34	23,0
	Consumo de cigarrillos	7	4,7
Antecedente familiar de litiasis vesicular	Ninguno	107	72,3
	Hermanos	21	14,2
	Padre/madre	14	9,5
	Hijos	6	4,1
Uso de fármacos	No	132	89,2
	Si	16	10,8
TOTAL		148	100

Los adultos de 30 a 59 años fue el grupo de edad más frecuente de casos de litiasis vesicular (75,7%), con una mediana de 30,5 años; el promedio fue 30,5años ($\pm 12,5$ años); mientras el sexo más frecuente fue el femenino con el 68,2%; la comorbilidad principal fue la hipercolesterolemia (30,4%), seguido de la obesidad (28,4%) y la hipertensión arterial (16,95); el 43,9% de los pacientes no presentó hábitos nocivos y el 28,4% indicaron presentar consumo de alcohol y cigarrillos; el 72,3% no tuvo antecedente familiar de litiasis vesicular y los que si presentaron fueron antecedente familiar fueron hermanos (14,2%), el 89,2% no utilizaba ningún fármaco cuando presentaba alguna molestia.

Tabla 3. Perfil terapéutico de pacientes con litiasis vesicular, Rioja-San Martín – Perú.

Perfil terapéutico	Indicador	N°	%
Tipo de cirugía	Ninguno	115	77,7
	Colecistectomía laparoscópica	20	13,5
	Colecistectomía abierta	13	8,8
Hallazgos intraoperatorios	Ninguno	115	77,7
	Edema vesicular, presencia de litos y grosor de la pared incrementados.	33	22,3
Uso de tratamientos alternativos	Uso de analgésicos	33	22,3
	Uso de ácido ursodeoxicólico	1	0,7
	Uso de antiespasmódicos	114	77
TOTAL		148	100

El 77,7% de los pacientes con litiasis vesicular no fueron sometidos a cirugía, mientras de los que, si fueron intervenidos quirúrgicamente, el 13,5% fue por colecistectomía laparoscópica y el 8,8% por colecistectomía abierta; de los cuales presentaron el hallazgo de edema vesicular, presencia de litos y grosor de la pared incrementados (22,3%) y el 77% de los pacientes como tratamiento alternativo utilizó antiespasmódicos.

V. DISCUSIÓN

En cuanto a las características clínicas se encontró que el motivo principal de consulta en el 52,7% de los casos fue el cólico biliar intenso. Situación similar también reporta Lodha (20) en la India, que señala que el 63,2% de los pacientes consultaba por malestar abdominal. Otro estudio desarrollado por Bogado (25) refiere que el 98% de los pacientes que acudían a control presentaban dolor abdominal. Tal hallazgo es justificado con la literatura que señala que los síntomas se presentan en alrededor del 20% de estos pacientes con cálculos biliares asintomáticos (10).

El 83,8% presentó como criterio ecográfico la presencia de cálculos vesiculares; confrontando los resultados apreciamos una similitud, pero con diferentes porcentajes con lo encontrado por Pahari (19) el 2023 en Nepal, señala que en su población de estudio el 11,76% presentó cálculos biliares; esto sucede debido a que mayormente la población tiene una dieta rica en grasa. Los cálculos biliares se forman cuando el colesterol y las sales de calcio de la bilis no se mantienen solubilizados, este punto es clave en la etiología de los cálculos biliares (11).

En la investigación se encontró que el 79,7% tuvo una estancia hospitalaria menor a los 7 días; resultado contradictorio menciona Aguiar (21) en Brasil el 2022; añadiendo que los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria de 24 días; debido a que mayormente los pacientes presentaban alguna complicación. El 76,4% no tuvo complicaciones y de las complicaciones reportadas la principal fue la colecistitis aguda (6,8%); dato distinto también encontró, Aguiar (21) en Brasil donde la complicación más frecuente fue la coledocolitiasis. También en una investigación en Italia, Vaccari (24) el 2020 refiere que la complicación más frecuente fue la colecistitis aguda hallazgo similar a la investigación. Está complicación mayormente se presenta debido al acumulo de litos en el saco biliar que producen una respuesta inflamatoria que no cede al empleo de analgésico o tratamiento ambulatorio lo que conlleva a realizar una intervención quirúrgica para evitar complicaciones. (24) Las complicaciones más frecuentes de la litiasis biliar son la colecistitis aguda, la coledocolitiasis, la colangitis y la pancreatitis agudas (17).

La colecistitis se caracteriza por fiebre y molestias en la región abdominal superior derecha, de forma muy parecida a la enfermedad por cálculos biliares, pero la obstrucción del conducto cístico es permanente y no transitoria. Además de la ictericia, otros signos de colecistitis son el signo de Murphy (cuando un paciente siente tanto dolor durante una palpación de la vesícula biliar que deja de inspirar) y el dolor abdominal (15). La forma de ingreso de los casos de litiasis vesicular fue por consultorio externo (60,8%). Caso similar encontró Lodha (20) en la India el 2022; menciona que la mayoría de los pacientes (63,2%) ingresan a consulta por consultorio externo.

Con respecto a las características epidemiológicas se apreció que los más (75,7%) afectados por la litiasis vesicular fueron los adultos de 30 a 59 años; contrastando los resultados con lo observado por Aguiar (21) el 2022 en Brasil encontró semejanzas donde el mayor de los casos con litiasis biliar se encontraba dentro de los 50 años con el 76,6%. Otro caso muy distinto al estudio se estimó en Venezuela el 2022; por Gonzales (22), donde el 41% de los pacientes tenían menos de los 40 años. Además, en Italia, Vaccari (24) el 2022; halló un resultado muy distinto manifestando que las personas mayores de 65 años tenían más riesgo de presentar litiasis vesicular. Una situación preocupante y a la vez muy diferente se encontró en Paraguay por Bogado (25) el 2020; donde señala que la litiasis vesicular afectó al 79,3% de los pacientes. Estos hallazgos dan a conocer que en cualquier grupo etareo las personas al no tener una adecuada dieta están más predispuestas a padecer de litiasis vesicular.

La dieta es uno de los principales factores de riesgo modificables de los cálculos biliares, el riesgo de cálculos biliares se ha relacionado con el consumo de más carne, calorías, grasas y grasas saturadas y menos verduras y fibra, tanto en las culturas occidentales como en las asiáticas. En particular, el consumo de carne roja bloquea los transportadores de ácidos biliares a través de la trietilamina, induciendo la producción de cálculos biliares de colesterol, razón por la cual una dieta rica en carne se relacionaba con un mayor riesgo de enfermedad de cálculos biliares (12).

El sexo más afectado fue el femenino con el 68,2%; situación debida a que los cálculos biliares suelen afectar a las mujeres reproductivas con sobrepeso. Según Lodha (20) en la India el 2022; también apreció una situación similar donde el 73,7% de las pacientes que padecieron litiasis vesicular fueron del sexo femenino. En Venezuela el 2022; Gonzales (22), encontró un similar caso donde el 70% de su muestra de estudio afectada por la litiasis vesicular eran las mujeres; justificaba a la vez este resultado ya que encontró que el 40% de estas mujeres utilizaban anticonceptivos orales y el 67% de ellas consumían alimentos ricos en grasas. En Paraguay el 2020, Bogado (25) también encontró que el sexo femenino en un 67,2% era el más afectado en un 67,2%. En Ecuador, el 2020 León (26) evidenció que el 89% de la muestra de estudio afectada fueron las mujeres. En Lima-Perú el 2023 se halló un dato particular semejante al estudio donde el 76,5% de los afectados eran las mujeres (27). La incidencia de la colelitiasis en mujeres menores de 40 años va en aumento. Cuando las mujeres se casan jóvenes y tienen varios hijos, la vesícula está expuesta a la progesterona a una edad más temprana. Este cambio cultural puede contribuir al aumento de las tasas de cálculos biliares entre las mujeres jóvenes (13).

La comorbilidad principal fue el hipercolesterolemia (30,4%), seguido de la obesidad (28,4%) y la hipertensión arterial (16,95). Resultado similar, pero con distintos porcentajes encontró Barrantes (27) el 2023 en Lima-Perú donde la comorbilidad más frecuente que presentaba los pacientes era el sobrepeso con el 45,1%; el 17,6% padecía esteatohepatitis no alcohólica y el 29,4% tenía diabetes (27). En Pucallpa el 2021, Rabaza (28) halló que la comorbilidad principal de su población fue la obesidad con el 37,3%. Dos factores fisiopatológicos importantes en la formación de cálculos biliares de colesterol son el hipercolesterolemia y la hipomotilidad. El aumento de los niveles de bilirrubina en la bilis es posible cuando el recambio del hemo es rápido, como en el caso de los cálculos biliares pigmentados. A largo plazo, la bilirrubina puede cristalizar en cálculos (11).

El 43,9% de los pacientes no presentó hábitos nocivos y el 28,4% indicaron presentar consumo de alcohol y cigarrillos. Situación similar observo Rabaza (28) en Pucallpa el 2021; donde menciona que el 62,7% de los pacientes no consumían alcohol. La literatura menciona que el alcoholismo esta relacionado debido a que

produce una disminución de la motilidad de la vesícula biliar contribuyendo a la sobresaturación biliar de colesterol, al aumento de la nucleación de monohidratos de colesterol en la bilis, a la estasis biliar y al retraso del vaciado de la vesícula biliar (14).

El 72,3% no tuvo antecedente familiar de litiasis vesicular y los que si presentaron fueron antecedente familiar fueron hermanos (14,2%); resultado similar encontró Bogado (25) en Paraguay el 2020; refiere que el 6,8% de los pacientes que padecían litiasis vesicular tenían antecedente familiar de litiasis vesicular. El 89,2% no utilizaba ningún fármaco cuando presentaba alguna molestia.

Por tanto, en el perfil terapéutico se encontró que el 77,7% de los pacientes con litiasis vesicular no fueron sometidos a cirugía, mientras de los que, si fueron intervenidos quirúrgicamente, el 13,5% fue por colecistectomía laparoscópica y el 8,8% por colecistectomía abierta; de los cuales presentaron el hallazgo de edema vesicular, presencia de litos y grosor de la pared incrementados (22,3%) y el 77% de los pacientes como tratamiento alternativo utilizó antiespasmódicos. Comparando los hallazgos con lo reportado en Brasil el 2022 Aguiar (21) señala datos distintos al estudio donde menciona que los pacientes que requirieron tratamiento se emplearon la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el 47,3% de los pacientes sin colecistectomía previa y en el 81,4% de los pacientes con colecistectomía previa. En Ecuador también se observó un resultado muy diferente donde el 87% de los pacientes se sometieron a una colecistectomía laparoscópica (26). Además, en Arequipa se encontró otro resultado diferente donde en el 81,6% de los casos los hallazgos intraoperatorios como edema de vesícula y presencia de cálculo coincidían con lo encontrado en las ecografías (30).

Las limitaciones del estudio fueron la demora del permiso para acceder al Hospital para recopilar la información; la escasa bibliografía del tema a nivel regional y local.

Este estudio es netamente descriptivo por lo que se cree conveniente que futuras investigaciones profundicen el estudio de factores asociados o causalidad de litiasis vesicular en esta zona del país.

VI. CONCLUSIONES

1. El motivo principal de consulta fue el cólico biliar; el criterio ecográfico fue la presencia de cálculos vesiculares; la estancia hospitalaria fue menor a los 7 días; la mayor parte de ellos no tuvieron complicaciones; pero de los pacientes que tuvieron complicaciones la principal fue la colecistitis aguda y en un alto porcentaje la forma de ingreso al hospital fue por consultorio externo.
2. Los adultos de 30-59 años y las mujeres fueron los más afectados por litiasis vesicular; la comorbilidad más representativa fue el hipercolesterolemia; casi la mitad de los pacientes no tenía hábitos nocivos; en un mayor porcentaje no tenían antecedente familiar de litiasis vesicular y la mayor parte de los pacientes no utilizaba ningún fármaco cuando se les presentaba alguna molestia.
3. Con respecto al perfil terapéutico en un alto porcentaje los pacientes no fueron sometidos a ningún tipo de cirugía; y de los que fueron sometidos a cirugía el principal hallazgo fue el edema vesicular, presencia de litos y grosor de la pared incrementados y como terapia alternativa la mayoría empleo antiespasmódicos.

VII. RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe realizar frecuentemente sesiones educativas promoviendo los estilos de vida enfocados a la prevención y reconocimiento de la litiasis vesicular.
- Realizar estudios de tipo analítico para poder asociar las variables sociodemográficas con la sintomatología que presentan los pacientes.
- Desarrollar investigaciones periódicas para realizar un análisis comparativo de la incidencia y prevalencia de casos de litiasis vesicular en la población de Moyobamba.

REFERENCIAS

1. Clínica Universidad de Navarra. Litiasis biliar. [Internet] España: Clínica Universidad de Navarra; 2022. Fecha de acceso 03 de mayo del 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/litiasis-biliar>
2. Costanzo ML, D'Andrea V, Lauro A, Bellini MI. Acute Cholecystitis from Biliary Lithiasis: Diagnosis, Management and Treatment. *Antibiotics* (Basel). 2023;12(3):482. <https://doi:10.3390/antibiotics12030482>
3. López, V. Gastroenterología. Capítulo 38: Litiasis biliar: epidemiología y fisiopatología México: Edificio Punta Santa Fe; 2018. Fecha de acceso 03 de mayo del 2023. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2369§ionid=184728204>
4. Ndong A, Gaye NF, Tendeng JN, et al. Profile of Patients with Gallstone Disease in a Sub-Saharan African General Surgery Department: A Retrospective Cohort Study Protocol. *Int J Surg Protoc*. 2021;25(1):61-65. <https://doi:10.29337/ijsp.143>
5. Pak M, Lindseth G. Risk factors for cholelithiasis. *Gastroenterol Nurs*. 2016;39(4):297-309. <https://doi:10.1097/SGA.0000000000000235>
6. Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa. Guía de práctica clínica diagnóstico y manejo de la colecistitis. Lima: Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa; 2021. Fecha de acceso 03 de mayo del 2023. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/RD_N290-2021-DG-HEJCU- GUIA PRACTICA COLECISTITIS.PDF
7. Salom A., Miranda A., Pais C., Murias F., Giliberti B., Abiuso L. et al. Incidencia de litiasis vesicular asintomática en pacientes con complicaciones biliares. *Cir. Urug*. 2022; 6(1): e202. <https://doi.org/10.31837/cir.urug.6.1.12>.
8. Chocán L. Características clínico - epidemiológicas de pacientes con colecistitis aguda atendidos en Hospital de la Amistad Perú-Corea II - Santa Rosa. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2022. Fecha de acceso 24 de setiembre del 2023. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1631/CCS-CHO-GUE-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Hospital de Rioja. Datos de litiasis biliar durante el año 2022. Rioja-San Martín: Hospital de Rioja; 2023.
10. Tanaja J, Lopez RA, Meer JM. Cholelithiasis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 8, 2022.
11. Sajjan SC, Javali S, Madhusudhan BV, Ramya B. Perfil clínico de pacientes con colelitiasis en un hospital de atención terciaria. Revista Internacional de Ciencias de la Cirugía. 2021; 5 (2):244–6. doi: 10.33545/cirugía.2021.v5.i2e.697.
12. Park Y, Kim D, Lee JS, et al. Association between diet and gallstones of cholesterol and pigment among patients with cholecystectomy: a case-control study in Korea. J Health Popul Nutr. 2017;36(1):39. doi:10.1186/s41043-017-0116-y
13. Balakrishnan G, Iqbal T, Uppinakudru G, Fernandes R, Bangera S, Dutt RA. The impact of lifestyle stressors, menstrual pattern, and cardiometabolic risk factors on young females with cholelithiasis. J Educ Health Promot. 2022; 11:255. doi:10.4103/jehp.jehp_1767_21
14. Albarrán, J., Mendoza, J. Nevárez, H. Factores de riesgo para colecistolitiasis en pacientes jóvenes con un índice de masa corporal menor a 30. Cir. gen 2012; 34(2): 121-124. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992012000200006&lng=es.
15. Afamefuma, S., Allen, S. Enfermedad de la vesícula biliar: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Farmacia estadounidense. 2013;38(3):33-41. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible: <https://www.uspharmacist.com/article/gallbladder-disease-pathophysiology-diagnosis-and-treatment>
16. Almora CCL, Arteaga PY, Plaza GT, et al. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Rev Ciencias Médicas. 2012;16(1):200-214.
17. Gómez, A. Litiasis biliar. Actualización. Farmacia profesional. 2007; 21(10): 48-54. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-litiasis-biliar-actualizacion-13112868>
18. Bardají, M. Tratamiento de la litiasis vesicular colecistectomía laparoscópica. Barcelona: Centro Médico Teknon; 2023. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible: <https://www.teknon.es/es/especialidades/bardaji-bofill->

[manel/abdomen/vesicula-biliar/tratamiento-litiasis-vesicular-colecistectomia-laparoscopic](#)

19. Pahari S, Basukala S, Piya U, et al. Gallstone among Patients Presenting to the Department of Surgery in a Tertiary Care Center: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2023;61(260):315-319. doi:10.31729/jnma.8123
20. Lodha M, Chauhan AS, Puranik A, et al. Perfil clínico y evaluación de los resultados de la enfermedad de cálculos biliares sintomáticos en la población de personas mayores. *Cureus.* 2022; 14(8): e28492. doi:10.7759/cureus.28492
21. Aguiar Rgp De, Souza Júnior Fea De, Rocha Júnior Jlg, Pessoa Fsr De P, Silva Lp Da, Carmo Gc Do. Evaluación Clínica Y Epidemiológica De Las Complicaciones Asociadas A Cálculos En Un Hospital De Tercer Nivel. *Arq Gastroenterol.* 2022; (3): 352–7. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202203000-64>
22. Gonzáles, R. Incidencia de factores de riesgo para desarrollo de litiasis vesicular en pacientes menores de 40 años colecistectomizados en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González. Periodo enero 2019- diciembre 2021. Estudio Retrospectivo. *Rev Venez Cir.* 2022; 75(1): 24-28. DOI: 10.48104/RVC.2022.75.1.5
23. Ruiz L, Muñoz, J., Quemba C., Parada L. y Vargas L. Factores asociados con colelitiasis en un hospital de Boyacá. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía.* 2022; 31(3): 251–255. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1186>
24. Vaccari S, Cervellera M, Lauro A, et al. Laparoscopic cholecystectomy: which predicting factors of conversion? Two Italian center's studies. *Minerva Chir.* 2020;75(3):141-152. doi:10.23736/S0026-4733.20.08228-0
25. Bogado Nair Raquel, Zacur Mabel Sofía, Sánchez Susana Florentina. Síntomas prevalentes y factores de riesgo de litiasis biliar en pacientes pediátricos en un hospital de referencia. *Un. fac. Cienc. Medicina. (Asunción)* 2020; 53(3): 25-32. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.03.25>
26. De León Delgado S. Factores de riesgo y complicaciones asociados a la formación de litiasis biliar en adultos. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51777>
27. Barrantes, C. Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital San Juan de

- Lurigancho durante el periodo 2021. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2023. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4674>
28. Rabaza, D. Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de cirugía, hospital amazónico, Yarinacocha 2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2021. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4908>
29. Ramírez, R. Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital de Chancay 2019. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4890>
30. Chacón, J. Correlación de informes ecográficos preoperatorios con hallazgos intraoperatorios en litiasis vesicular Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2019. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_3d1b912058dfd9a0122d3dcf08c0d82d
31. Reyes, A. Factores de riesgo para desarrollo de litiasis vesiculares y colédoco litiasis en el Hospital III EsSalud "José Cayetano Heredia", 2018 – Piura. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Fecha de acceso 10 de mayo del 2023. Disponible: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4642>
32. Hernández, R. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: MC GRAW HILL; 2014.
33. Declaración De Helsinki [Base de datos]. México: Gobierno de México; 2017. Fecha de acceso 22 de mayo del 2023. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

ANEXOS

Anexo 1: Diseño de la investigación



Dónde:

X: Perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con litiasis vesicular.

O: Observación.

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Clases	Escala de medición
Edad	Edad en años desde el nacimiento hasta el momento del estudio	años	1 a más años	Cuantitativa de razón
Sexo	Condición de ser hombre o mujer al nacimiento	Mujer Varón	Mujer Varón	Nominal dicotómico
Comorbilidades	Enfermedades intercurrentes durante la enfermedad actual	a) Diabetes mellitus b) Hipertensión arterial c) Obesidad d) Hipercolesterolemia e) Otra	Si No	Nominal dicotómico
Hábitos nocivos	Presencia de hábitos como fumar o beber alcohol	a) Consumo de alcohol b) Consumo de cigarrillos	Si No	Nominal dicotómico
Antecedente familiares de litiasis vesicular	Presencia de familiares (padres, hijos, hermanos) con antecedentes de litiasis vesicular con o sin complicaciones	a) Padre/madre con litiasis vesicular b) Hijo con litiasis vesicular c) Hermanos con antecedentes de litiasis vesicular	Si No	Nominal dicotómico
Uso de fármacos	Uso de medicamentos de forma continua por enfermedades concomitantes o previas. Especificar cuál(es)	Si Cuál(es) No	Si No	Nominal dicotómico
Motivo principal de consulta	Síntomas o signos de litiasis vesicular	a) Náuseas y vómitos b) Cólico biliar intenso c) Distensión abdominal d) Pérdida de apetito e) Otros	Si No	Nominal dicotómico
Criterios ecográficos	Hallazgos en la ecografía abdominal	a) Presencia de cálculos vesiculares b) Ausencia de cálculos vesiculares	Presencia Ausencia	Nominal dicotómico
Tiempo de estancia hospitalaria	Días de hospitalización por la enfermedad	Número de días de hospitalización	a) Menor a 7 días	Cuantitativo intervalo

	actual (litiasis vesicular)		b) Mayor o igual a 7 días	
Complicaciones	Patología o cuadros que complican la enfermedad actual	a) Colecistitis aguda b) Colecistitis enfisematosa c) Síndrome de Mirizzi d) Pancreatitis biliar e) Colangitis supurativa/obstructiva f) Ninguno	Si No	Nominal dicotómico
Forma de ingreso	Área o servicio por el que ingresa por motivo de la enfermedad actual	a) Emergencia b) Consultorio externo	Si No	Nominal dicotómico
Tipo de cirugía	Abordaje quirúrgico practicado	a) Colecistectomía abierta. b) Colecistectomía laparoscópica.	Si No	Nominal dicotómico
Hallazgos intraoperatorios	Hallazgos durante el acto quirúrgico	a) Tamaño vesicular b) Volumen vesicular c) Número de cálculos d) Grosor de pared vesicular	Según el reporte expresado en cantidad	Cuantitativo de razón Nominal
Uso de otros tratamientos		a) Uso de analgésicos. b) Uso de ácido ursodeoxicólico. c) Ninguno	Si No	Nominal dicotómico

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

Perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con litiasis vesicular, Hospital II-1, San Martín - 2023

Fecha: _____

Historia clínica: _____

I. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1. Edad: _____
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Comorbilidades
 - a) Diabetes mellitus
 - b) Hipertensión arterial
 - c) Obesidad
 - d) Hipercolesterolemia
 - e) Otra
4. Hábitos nocivos
 - a) Consumo de alcohol
 - b) Consumo de cigarrillos
5. Antecedente familiares de litiasis vesicular
 - ✓ Padre/madre
 - ✓ Hijos
 - ✓ Hermanos
 - a) Si
 - b) No
6. Uso de fármacos
 - a) Si ¿cuál (es)? _____
 - b) No

II. PERFIL CLÍNICO

1. Motivo principal de consulta
 - a) Náuseas y vómitos
 - b) Cólico biliar intenso
 - c) Distensión abdominal
 - d) Pérdida de apetito
 - e) Otros
2. Criterios ecográficos
 - c) Presencia de cálculos vesiculares
 - d) Ausencia de cálculos vesiculares
3. Tiempo de estancia hospitalaria
 - c) Menor a 7 días
 - d) Mayor o igual a 7 días

4. Complicaciones

- a) Colecistitis aguda
 - b) Colecistitis enfisematosa
 - c) Síndrome de Mirizzi
 - d) Pancreatitis biliar
 - e) Colangitis supurativa/obstructiva
 - f) Ninguno
- #### 5. Forma de ingreso
- c) Emergencia
 - d) Consultorio externo

III. TERAPEUTICO

1. Tipo de cirugía
 - c) Colectomía abierta.
 - d) Colectomía laparoscópica
2. Hallazgos intraoperatorios
 - e) Tamaño vesicular: _____
 - f) Volumen vesicular: _____
 - g) Grosor de pared vesicular: _____
 - h) Número de cálculos: _____
3. Uso de otros tratamientos:
 - d) Uso de analgésicos.
 - e) Uso de ácido ursodeoxicólico.
 - f) Ninguno

Anexo 4: Evaluación por juicio de expertos

PROCEDIMIENTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

ESTUDIANTE: Bardales Campos Rosa Angélica

EXPERTO: Oman Silva Araya

FECHA: 12-06-23

TÍTULO: "Perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con litiasis vesicular en un Hospital II-1, San Martín - Perú"

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	X	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	X	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	X	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	X	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación.	X	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	X	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	X	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	X	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	X	
10.- El vocabulario es correcto.	X	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	X	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	X	
TOTAL		

REGION SAN MARTIN
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II-1 RIOJA


 Dr. Omar A. Silva Araya
 C.M.P. 36963
 JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA

Firma y sello

PROCEDIMIENTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

ESTUDIANTE: Bardales Campos Rosa Angélica

EXPERTO: Dick A. Cardenas Sánchez

FECHA: 12-06-23

TÍTULO: "Perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con litiasis vesicular en un Hospital II-1, San Martín - Perú"

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	X	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	X	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	X	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	X	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación.	X	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	X	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	X	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	X	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	X	
10.- El vocabulario es correcto.	X	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	X	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	X	
TOTAL		

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
HOSPITAL II-1 - RIOJA

Dick A. Cardenas Sánchez
CIRUGÍA GENERAL
C.M.P. #1209, E.N.E. 14745

Firma y sello

PROCEDIMIENTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

ESTUDIANTE: Bardales Campos Rosa Angélica

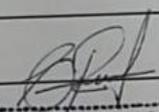
EXPERTO: Carlos Ramirez Landeras

FECHA: 12-06-23

TÍTULO: "Perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con litiasis vesicular en un Hospital II-1, San Martín - Perú"

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	X	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	X	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	X	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	X	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación.	X	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	X	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	X	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	X	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	X	
10.- El vocabulario es correcto.	X	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	X	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.		
TOTAL		


Carlos Ramirez Landeras
CIRUJANO GENERAL
C.M.P. 61845
R.N.E. 036073

Firma y sello

PROCEDIMIENTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

ESTUDIANTE: Bardales Campos Rosa Angélica

EXPERTO: Alejandro León Hoyos

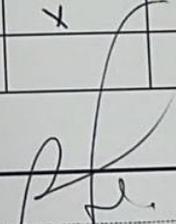
FECHA: 12-06-23

TÍTULO: "Perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con litiasis vesicular en un Hospital II-1, San Martín - Perú"

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	X	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	X	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	X	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	X	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación.	X	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	X	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	X	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	X	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	X	
10.- El vocabulario es correcto.	X	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	X	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	X	
TOTAL		

Firma y sello


Dr. Alejandro León Hoyos
MÉDICO ESPECIALISTA
CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CMP: 65370 RNE: 40518

Anexo 5. Hallazgo intraoperatorio en pacientes con litiasis vesicular, Rioja-San Martín – Perú.

Hallazgo intraoperatorio	Indicador	N°	%
Tamaño vesicular	<4cm	8	15,3
	4-7cm	33	63,6
	>7cm	11	21,1
Volumen vesicular	<10cc	15	28,8
	10-50cc	29	55,7
	50cc	8	15,5
Grosor de pared vesicular	≤3mm	7	13,4
	>3mm	45	86,6
Número de cálculos	≤ 5	6	11,5
	> 5	46	88,5
TOTAL		52	100

Los 52 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente; el 63,6% de ellos tuvo un tamaño vesicular de 4-7cm; el 55,7% un volumen vesicular de 10 a 50cc; el 86,6% un grosor de pared vesicular de >3mm el 88,5% tuvo > 5 cálculos biliares.

Anexo 6. Permiso de aceptación para el acceso al área de archivo del Hospital II-1 Rioja



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL II-1 RIOJA
AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO



AUTORIZACION

La Oficina de capacitación, docencia e investigación del hospital II-1 Rioja, autoriza al Estudiante de Medicina ROSA ANGELICA BARDALES CAMPOS DNI 71308486, acceso al Área CIRUGIA para la aplicación y recolección de datos de los pacientes con litiasis vesicular 2022 - 2023, para el desarrollo de su trabajo de investigación cuyo tema es PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO Y TERAPEUTICA DE PACIENTES CON LITIASIS VESICULAR, RIOJA-SAN MARTIN-PARU.

Por lo Tanto: Se expide la presente, a fin de brindar las facilidades a partir del 13/10/2023.

Rioja, 13 de octubre de 2023





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOLIS CASTRO MARIA EDITH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "

Perfil clínico-epidemiológico y terapéutico de pacientes con litiasis vesicular, Rioja-San Martín – Perú", cuyo autor es BARDALES CAMPOS ROSA ANGELICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 03 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOLIS CASTRO MARIA EDITH DNI: 17615331 ORCID: 0000-0001-5514-849X	Firmado electrónicamente por: MSOLISCA1 el 03- 12-2023 12:46:27

Código documento Trilce: TRI - 0678801