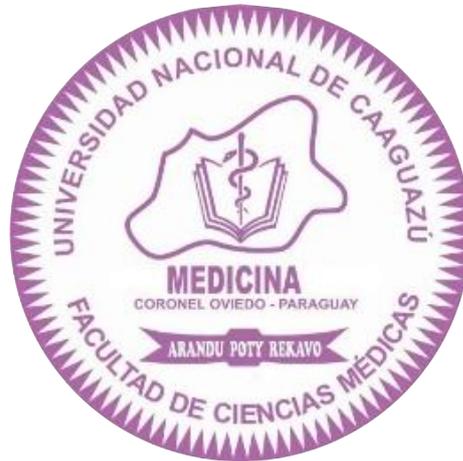


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES
ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE
CORONEL OVIEDO, DE JULIO 2018 A JUNIO 2019.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Teresa Magaly Cuevas Villalba

Coronel Oviedo - Paraguay
2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

C965 Cuevas Villalba, Teresa Magaly. Prevalencia de litiasis vesicular en pacientes adultos que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, de julio 2018 a junio 2019. [Trabajo final de Grado]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; 2019.

77 pg.: 0 figuras, 10 gráficos, 1 tablas; 21 ref.

Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: Mg. Gladys Damiana Florentín de Rodas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**PREVALENCIA DE LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES
ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE
CORONEL OVIEDO, DE JULIO 2018 A JUNIO 2019.**

TERESA MAGALY CUEVAS VILLALBA

TUTORA: MG. GLADYS DAMIANA FLORENTIN DE RODAS

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la
obtención del título de grado de Médico-Cirujano**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
PREVALENCIA DE LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES
ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE
CORONEL OVIEDO, DE JULIO 2018 A JUNIO 2019.
TERESA MAGALY CUEVAS VILLALBA

Trabajo de fin de grado presentado para obtener el título de grado
de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dedicatoria.

A Dios, mi padre celestial por ser mi sostén incondicional a lo largo de esta carrera.

A mis padres Mario y Teresa por darme la oportunidad de estudiar, ser mi apoyo y por llenarme de amor e inculcarme valores, por ellos llegué hasta este grandioso momento de mi vida.

A mi hermana Ruth y a mi hermano Adrián por estar conmigo siempre y además de ser hermanos ser mis mejores amigos.

A mi familia que desde la distancia se hizo sentir en todo momento.

A mis amigas Emilia, Perla y Verónica por estar en las buenas y en las malas, a lo largo de esta carrera.

A mis amigos por hacer que esta carrera sea más llevadera, acomodando tiempos para estar siempre presentes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

A la Mg. Gladys Damiana Florentin de Rodas por su paciencia y por conducir todo el proceso de elaboración de ésta Tesis.

A Verónica Vázquez, Emeli Franco y Moisés Sánchez por dedicar tiempo, empeño y cooperación para que este trabajo pueda realizarse.

A todos los funcionarios del departamento de Estadísticas del Hospital Regional de Coronel Oviedo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Biografía

Teresa Magaly Cuevas Villalba, nació el 3 de octubre de 1994 en la ciudad de Hohenau, departamento de Itapua. Es hija de Mario Cuevas de profesión contador y de Teresa Villalba de profesión docente. Es la segunda de tres hermanos. Hizo sus estudios primarios en el Centro Cultural Gymmart hasta el sexto grado, y desde el séptimo al noveno grado y el nivel medio desde el primer al tercer año en el Colegio Nacional E.M.D. San Roque González de Santacruz de la Ciudad de Coronel Oviedo, departamento de Caaguazu, culminando su Bachillerato Técnico en Informática a los 18 años, mejor egresada de la promoción 2012. Fue electa delegada de curso en los años 2010 y 2011 y participó activamente en las ferias de Ciencias y en el Centro de Estudiantes. En el año 2014 ingresó a la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, cursando actualmente el último año.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Biografía	vii
Índice	viii
Lista de Tablas.....	x
Lista de Gráficos	xi
Resumen	xii
Ñemombyky	xiii
Resumo	xiv
Abstract.....	xv
1- Introducción.....	1
2- Antecedentes de la Investigación.....	3
3- Planteamiento del Problema	9
4- Justificación.....	12
5- Objetivos de la investigación	13
5.1- General:.....	13
5.2- Específicos:	13
6- Fundamento Teórico	14
7- Marco Metodológico	27
7.1- Tipo y diseño general del estudio:	27
7.2- Universo y población del estudio:	27
7.3- Selección y tamaño de la muestra:.....	27
7.4- Unidad de análisis y observación:	27
7.4.1 - Criterios de inclusión:	28



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.4.2- Criterios de exclusión:	28
7.5- Variables o categoría de análisis	28
7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:	33
7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.	33
7.8- Plan de análisis:	34
8- Resultados	35
9- Discusión.....	46
10- Conclusión	48
11- Recomendaciones	49
12- Referencias Bibliográficas.....	51
13- Anexo	55



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de pacientes con litiasis vesicular por edad 50



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de Gráficos

Gráfico 1 Prevalencia de litiasis vesicular	47
Gráfico 2 Distribución según sexo	49
Gráfico 3 Distribución según procedencia	50
Gráfico 4 Distribución según antecedentes	51
Gráfico 5 Distribución según IMC	52
Gráfico 6 Distribución según presencia de Cólico Biliar.....	53
Gráfico 7 Distribución según presencia de náuseas	54
Gráfico 8 Distribución según presencia de vómitos	55
Gráfico 9 Distribución según presencia de pesadez	56
Gráfico 10 Distribución según ausencia de síntomas	57



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumen

Introducción: La litiasis vesicular es una patología muy frecuente a nivel mundial y de gran morbilidad, que constituye también un problema de salud pública y tiene un impacto a nivel clínico, social y económico. Actualmente no existen muchos estudios sobre ella a nivel local ni nacional.

Objetivo: Determinar su prevalencia en los pacientes que acuden al servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico aleatorio simple, con un tamaño muestral de 637. La población estuvo constituida por pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el período de estudio. Las variables principales del estudio fueron litiasis vesicular, sexo, edad, procedencia, obesidad, características clínicas.

Resultados: La prevalencia de litiasis vesicular fue del 21%, el 81% de los pacientes fueron del sexo femenino y 19% del sexo masculino, el rango de edad con mayor prevalencia fue de 30 y 59 años, la procedencia fue del 58,4% del área urbana. El 88,2% refería no poseer antecedentes familiares de litiasis vesicular. El promedio de índice de masa corporal fue de 28,71, el 52,6% estaba con sobrepeso y el 29,9% con obesidad. De acuerdo a la sintomatología, el 94,1% refirió cólico biliar, 47,8% refirió náuseas, refirió 44,1% vómitos.

Conclusión: La litiasis vesicular es una patología prevalente, que se presentó más en mujeres, entre la cuarta y sexta década de la vida, que procedían de la zona rural. En cuanto al estado nutricional se presentó más en personas con sobrepeso y obesidad y de las características clínicas fue más prevalente el cólico biliar, en segundo lugar, las náuseas y tercer lugar los vómitos.

Palabra clave: litiasis vesicular; cólico; sobrepeso; náuseas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Nemombyky

Ñepyrumby: Hiel ryrũ ijítáva ha'é peteĩ mba'asy oikomeméva yvy'apére ha ojukáva hetápe, ogueru heta apañuái tesãi opavavépe guarãme guávapeha mba'eichaitépa ojehecha umi tapicha oguerékóvape, heko'aty ha herekopykuápave guarã. Ko'ága rupi ndaipóri heta jekuaapy hesegua ko táva ha ñane retãme avei.

Jehupytyrã: Jeikuaauka mboy tapicha hasýva chuguípa oguahẽ Ñangarekoha Tasyo Tetã'í Coronel Oviedo-pe.

Mba'e aporã ha mba'apokatuhaicha: Ojejapo tembiapo jesarekorã techapyre oykeguáva, aty vore po'a rupi, ha ojehecha 637 rupive. Umíva apytépe oĩ hasýva oguahéva'ekue tembiapo aja Tasyo Tetã'í Coronel Oviedo-pe. Ojekuaáva ha'ekuri hetave oguerékóva hiel ryrũ ijítáva, imeña, hi'ary, moõguápa, kyryavai, ha mba'eichaitépa oĩ.

Tembiapogui oseva: Mboýpa oguerékóva hiel rury ijítáva ha'ekuri 21%, upévagui 81% kuña ha 19% kuimba'e, hetave oguerékóva 30 ha 59 ary, 58,4% tavaygua. 88,2% he'íkuru ndoikuaaiha ipehênguekuérapa oguereko ko mba'asy. Pe ojehecha hetavéva ipohyikue 28,71%gui, 52,6% ojehechakuaa ikryryha ha 29,9% ikryryravaipaitaha. Umi oñeñandu vaíva apytépe 94,1% ojehecha ha'eha hasyha hiel ryrúgui, 47,8% ipy'ajere, ha 44,1% katu ogue'ẽ.

Tempiapo paha: Hiel ryrũ ha'e mba'asy ojehecháva hetave kuña rehe, oguerékópe 30 térã 40 ary tavaygua. Ojehechave avei umi ikryráva ha ikyraitereíva rehe ha ojehechave hasyha hiel ryrũ ñepyrûrã, mokôihame py'ajere ha mbohapyhápe gue' Hiel ryrũ ha'e mba'asy ojehecháva hetave kuña rehe, oguerékópe 30 térã 40 ary tavaygua. Ojehechave avei umi ikryráva ha ikyraitereíva rehe ha ojehechave hasyha hiel ryrũ ñepyrûrã, mokôihame py'ajere ha mbohapyhápe gue'ẽ.

Ñe'ëndytee: Hiel ryrũ; hasy; kyra; py'ajere.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumo

Introdução: A litíase vesicular é uma patologia muito comum em todo o mundo e de grande morbidade, que também é um problema de saúde pública e tem impacto no nível clínico, social e econômico. Atualmente, não existem muitos estudos sobre o assunto, local ou nacionalmente.

Objetivo: Determinar sua prevalência em pacientes atendidos no serviço de Cirurgia do Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Materiais e método: Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal, com amostragem probabilística aleatória simples, com tamanho amostral de 637. A população foi composta por pacientes atendidos no Hospital Regional de Coronel Oviedo durante o período do estudo. As principais variáveis do estudo foram litíase vesicular, sexo, idade, origem, obesidade, características clínicas.

Resultados: A prevalência de litíase vesicular foi de 21%, 81% dos pacientes eram do sexo feminino e 19% do masculino, a faixa etária com maior prevalência foi de 30 e 59 anos, a origem foi de 58,4 % da área urbana. 88,2% relataram não ter histórico familiar de litíase vesicular. O índice de massa corporal médio foi de 28,71, 52,6% estavam acima do peso e 29,9% eram obesos. De acordo com os sintomas, 94,1% relataram cólica biliar, 47,8% relataram náusea e 44,1% vômito.

Conclusão: A litíase vesicular é uma patologia prevalente, que ocorreu mais em mulheres, entre a quarta e a sexta década de vida, provenientes da área rural. Quanto ao estado nutricional, estava mais presente em pessoas com sobrepeso e obesidade, e a cólica biliar foi mais prevalente nas características clínicas, em segundo lugar, náusea e vômito em terceiro lugar.

Palavras-chave: litíase vesicular; cólica; excesso de peso; náusea.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Abstract

Introduction: Vesicular lithiasis is a very common pathology worldwide and of great morbidity, which is also a public health problem and has an impact on a clinical, social and economic level. Currently there are not many studies on it locally or nationally.

Objective: To determine its prevalence in patients who attend the Surgery service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo.

Material and methods: I conducted a descriptive cross-sectional observational study, with simple random probabilistic sampling, with a sample size of 637. My population consisted of patients who visited the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the study period. My main variables of the study were vesicular lithiasis, sex, age, origin, obesity, clinical characteristics.

Results: The prevalence of vesicular lithiasis was 21%, 81% of the patients were female and 19% male, the age range with the highest prevalence was 30 and 59 years, the origin was 58.4 % of urban area. 88.2% reported having no family history of vesicular lithiasis. The average body mass index was 28.71, 52.6% were overweight and 29.9% were obese. According to the symptoms, 94.1% reported biliary colic, 47.8% reported nausea, reported 44.1% vomiting.

Conclusion: Vesicular lithiasis is a prevalent pathology, which occurred more in women, between the fourth and sixth decade of life, who came from the rural area. Regarding nutritional status, it was more present in people who were overweight and obese, and biliary colic was more prevalent in clinical characteristics, secondly, nausea and third place vomiting.

Keyword: vesicular lithiasis; colic; overweight; sickness.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1- Introducción

Según Almora Carbonell et al, la litiasis en la vesícula biliar es considerada un problema de salud importante, relevante y que afecta al hombre ya desde tiempos remotos, que implica a la Medicina principalmente, y no menos importante al aspecto socioeconómico de la población, porque es una enfermedad frecuente del aparato digestivo, que suele presentar complicaciones y es crónica. Su tratamiento; la colecistectomía es una cirugía habitualmente muy practicada y en los países occidentales es el procedimiento más costoso entre los practicados para las enfermedades digestivas por la carga económica derivada del mismo (1).

Es una enfermedad prevalente a nivel mundial, presentándose más en sociedades occidentales, entre un 10% y un 30% de sus habitantes, en donde el 20% corresponde al sexo femenino y el 10% al sexo masculino. En América latina, la litiasis vesicular representa entre el 5 y el 15% de los habitantes. (1)

Hay varios factores implicados en esta enfermedad y su origen y patogénesis no se conocen con precisión todavía. Hay ciertos factores relacionados a su frecuencia, como el género, la edad y antecedente étnico; y hay estados de salud que son predisponentes para el desarrollo de cálculos biliares; como obesidad, factores dietéticos, embarazo, enfermedad de Crohn, resección ileal terminal, operación gástrica, esferocitosis hereditaria, anemia falciforme o drepanocitosis y talasemia (2).

En el sexo femenino es tres veces más probable la formación de cálculos biliares y en cuanto a los antecedentes familiares, en los familiares de primer



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

grado de pacientes con litiasis, es dos veces más probable que se presente la enfermedad (2).

La edad de presentación se relaciona con su frecuencia, pues se duplica después de la sexta década de vida (3).

A nivel local no se disponen de investigaciones publicadas relacionadas al tema y debido a que esta patología constituye un problema de salud, es interesante determinar su frecuencia y magnitud y con los resultados elaborar una propuesta de educación dirigidas a la población con participación familiar sobre la importancia del estilo de vida saludable.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2- Antecedentes de la Investigación.

El estudio “Prevalencia de litiasis vesicular (Argentina) de Mariano Palermo et al” en el cual se estudió entre julio de 2010 y marzo de 2011 un total de 1032 individuos, 493 hombres (47,8%) y 539 mujeres (52,2%) mayores de 20 años con una edad promedio de $45,8 \pm 16,7$. La prevalencia de litiasis vesicular fue de 21,6% ($n = 223$), 15,1% ($n = 156$) tenían cálculos en el momento del estudio, mientras que 6,5% ($n = 67$) habían sido ya colecistectomizados. La prevalencia de litiasis en las mujeres (24,9%) fue significativamente mayor ($p=0,008$) que en los varones (18,1%). De los individuos con litiasis, el 52,9% no sabía que la tenía. Por otra parte, el 46,2% de los individuos con litiasis vesicular tenía antecedentes de dolor cólico. La proporción de pacientes con antecedentes de dolor fue significativamente mayor ($p<0,001$) en estos pacientes al compararla con la correspondiente a las personas sin litiasis vesicular (7,8%). El 57,4% de las personas con litiasis vesicular ($n=128$) tenía antecedentes familiares de litiasis vesicular. Esta proporción fue significativamente mayor ($p<0,001$) que la observada en las personas sin litiasis vesicular, en las que el antecedente familiar se dio en el 23% ($n=186$). El tabaquismo fue más frecuente ($p<0,001$) en las personas con litiasis vesicular (29,1% versus 17,7%). El hecho de tener antecedente de embarazos fue también más frecuente ($p=0,041$) en las mujeres con litiasis vesicular (78,4% versus 69,1%). De las mujeres que tuvieron más de tres embarazos, el 13,3% presentó litiasis vesicular mientras que el 9,6% no tenía litiasis vesicular (4).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En el estudio de “Prevalencia de Litiasis Biliar en personas concurrentes al Hospital de Clínicas” de Machaín et al. del año 2017 en donde se estudiaron a 58 personas mediante ecografía de hígado y vías biliares, todas ellas asintomáticas clínicamente y que cumplían con los criterios de inclusión. La prevalencia ecográfica de litiasis vesicular en personas asintomáticas fue de 7%. La prevalencia según distribuciones por edades, el 5% de los casos en personas entre 41 y 50 años y 2% de los casos en personas de entre 51 y 60 años. La distribución de personas estudiadas según el sexo, 30 fueron del sexo femenino (52%) y de 28 del sexo masculino (48%). En el estudio se constató la presencia de litiasis biliar asintomática en 4 personas, que correspondería al 7% de todos los estudiados, se presentó con mayor frecuencia entre los 40-60 años y en todos los casos fueron del sexo femenino, 50% de los casos se presentaron en edad fértil y 50% en edad no fértil. Dos casos se presentaron entre los 40 y 50 años de vida (44 y 48 años), 1 caso en una mujer de 54 años (5).

En el estudio “Litiasis Biliar: datos asociados a su génesis, clínica y epidemiología” de Vallejo López et al, se relaciona por causa de una mala conducta alimenticia más la actuación de las hormonas principalmente, sumando la falta de actividad física al incremento alarmante en ingresos con diagnóstico de litiasis biliar en pacientes de sexo femenino con edades inferiores al estándar, lo que sugiere que desde la infancia se debe tomar conducta empezando una buena educación para poder disminuir las consecuencias que presenta esta enfermedad y que así aumente su aparición. Esta enfermedad es de rara aparición en los primeros 20 años de vida; pero va aumentando progresivamente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

hasta alcanzar el máximo entre la sexta y séptima década de vida. Las mujeres están mucho más expuestas que los varones en una proporción 4:1 aproximadamente y la población más predispuesta sería aquella que cumple la regla de las 4 F (en inglés): Female(femenino); Fertile (Edad reproductiva); Fat (obesa); Forty (4ta década). Después de ajustar los factores de riesgo relacionados con los hábitos, el riesgo de colelitiasis asociado a los factores raciales es elevado; se encuentra una mayor prevalencia en la población nativa americana, como los indios pima en Estados Unidos y los indios amerindios en Chile y en general, en la población latinoamericana. En ciertas regiones del mundo, como Chile, Bolivia y Colombia, la colelitiasis se asocia con una elevada frecuencia de cáncer de la vesícula biliar. En un estudio el riesgo de presentar cáncer de vesícula es 0.3% en 30 años, y 0,25% para mujeres y 0,12% para hombres en otro estudio, en un período similar. Algunos estudios sugieren que hay un riesgo mucho mayor de cáncer si los cálculos son de mayor tamaño, si tienen más de 3 cm. Hay estudios en animales que sugieren la existencia de otros co-factores para el desarrollo del cáncer. No es frecuente hallar cáncer de vesícula sin cálculos, excepto en la rara afección de pólipos adenomatosos. Se ha demostrado que la colelitiasis, especialmente si se acompaña de colonización bacteriana crónica, atraviesa la secuencia de inflamación crónica - metaplasia - displasia - neoplasia. Muchos estudios han hecho seguimientos en los cambios morfológicos con marcadores genéticos (6).

En Estados Unidos, se calcula que el 10 al 15% de la población adulta padece de colelitiasis y que cada año, se diagnostican aproximadamente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

800.000 casos nuevos y en países como Argentina y Chile se calculan tasas similares a las de Estados Unidos, siendo Chile del país que tiene la prevalencia más alta de litiasis biliar en el mundo, cerca de 44% de las mujeres y 25% de los hombres mayores de 20 años de edad y Bolivia como países de alta incidencia (15,7%), seguidos de México con 14,3% siendo en los hombres 8,5% y en las mujeres 20,5%. La colecistitis aguda es la complicación más frecuente de los pacientes con litiasis biliar y constituye el 20% de los ingresos por enfermedad de la vesícula biliar. Lo cual coincide con lo expresado por Pérez Ramírez et al., quienes consideran que la sola presencia de la enfermedad litiasica biliar constituye un peligro para la salud por las complicaciones que puede producir. La colecistitis es la complicación más frecuente que se produce por la presencia de piedras en la vesícula biliar. El 95% de las colecistitis se asocian principalmente a un evento: la colelitiasis y esto conlleva a que el riesgo de complicaciones posteriores aumente, y estas complicaciones serían de empiema, absceso, perforación vesicular, peritonitis y sepsis, por qué se da esto, pues porque existe una contaminación bacteriana de la vía biliar que se forma por la flora mixta, de origen entérico, como gérmenes aerobios (*E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus*), y anaerobios (*B. fragilis*, *C. perfringens*) ya que en el caso de que no exista obstrucción, la presencia de estas bacterias no tienen consecuencias mayores (1).

En un trabajo realizado sobre “Factores de riesgo y complicaciones en adultos de 30 a 60 años de edad estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2015” se observó 100 casos, cuyos resultados indican



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

que entre los principales factores de riesgo fue el sexo femenino el más elevado con un 90% de frecuencia, seguido con 62% de edad más frecuentes entre 30 y 45 años, seguido de multiparidad con 57% la cual se demostró que entre más hijos tenían iba disminuyendo su porcentaje, también se indicó que el menor porcentaje de quienes presentaron la enfermedad fue de las mujeres que tuvieron 1 hijo o ninguno con un 33%. En estos casos fueron pocas las complicaciones, realizándole colecistectomía laparoscópica al 83%, la infección de la herida quirúrgica fue de un 12% y el 5 % llegaron a emergencia con dolor que no cedía e ictericia y los intervinieron realizándoles una colecistectomía abierta. El estudio concluyó que para prevenir esta enfermedad las personas deben cambiar su estilo de vida, como seguir una dieta correcta, tener el peso adecuado, evitar la vida sedentaria y practicar algún tipo de ejercicio, de esta manera se puede prevenir esta enfermedad (7).

Según el estudio Colelitiasis en población adulta en Hospital León Becerra Camacho, la colelitiasis es una enfermedad afecta a millones de personas en todo el mundo, sobre todo, en las sociedades occidentales, donde se diagnostica entre un 10% y un 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos. Se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres.

Es una enfermedad multifactorial cuyo origen y patogénesis no se conocen con precisión. Entre 5 a 8% de las mujeres jóvenes el porcentaje aumenta a 25 o 30% en las mayores de 50 años. En cuanto a obesidad; se puede presentar en 35 % de las mujeres con un índice de masa corporal mayor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

de 32 kg/m². El exceso de colesterol secretado por la bilis altera su capacidad de transporte. La colecistectomía sigue siendo el tratamiento de elección (8).

En el estudio Prevalencia de litiasis vesicular en Buenos Aires, Argentina habla de que la litiasis vesicular es una importante causa de morbilidad en el mundo y varía significativamente de acuerdo a la región en donde se estudie. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en un hospital público de atención terciaria en Cirugía Gastroenterológica, entre julio de 2010 y diciembre de 2011 fueron incluidos 1.875 voluntarios sanos a los cuales se les realizó una ecografía hepatobiliopancreática acompañada de un cuestionario en el cual se constataron los antecedentes del individuo. De los 1.875 individuos, 866 fueron hombres (46,2%) y 1009 mujeres (53,8%), mayores de 20 años con una edad promedio de 46,1 ± 16,7 años. La litiasis vesicular se observó en 410 individuos (21,9%); 285 (15,2%) tenían cálculos en el momento del estudio y 125 (6,7%) ya habían sido colecistectomizados por una litiasis vesicular. La prevalencia de litiasis vesicular en la ciudad de Buenos Aires, capital de la Argentina, es de 21,9%. Se encontró una asociación significativa entre la litiasis vesicular y el sexo femenino, la edad, el índice de masa corporal, los antecedentes de dolor cólico, los antecedentes familiares de litiasis vesicular, el tabaquismo, el hígado graso y la cantidad de embarazos (9).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

3- Planteamiento del Problema

La litiasis vesicular, constituye una de las patologías quirúrgicas más frecuentes en nuestro medio, con una prevalencia estimada en la población general de alrededor del 20% (10).

La referencia y la diferencia de litiasis vesicular según la región mundial, que engloba a distintos países y en especial en los Estados Unidos se estima que el 10 % de la población tiene colelitiasis (se diagnostican 800.000 casos por año), y se calculan cifras similares en la Argentina, país vecino dentro de Sudamérica, mientras que algunos factores genéticos o dietéticos hacen que algunas regiones de otro continente como en África declaren solamente un 3 % de litiasis vesicular. Hay ciertos factores que hay que tener en cuenta como lo son: la edad, la respuesta fisiológica de nuestro organismo frente a lo que consumimos, la genética, factores étnicos, el sexo y las hormonas, la obesidad y otros factores, pues pueden ser determinantes para la prevalencia de esta enfermedad. La edad tiene una relación lineal con su frecuencia, que se duplica después de los 60 años y esto se relaciona con que existe un mayor índice de saturación de colesterol, pues la mayoría de los cálculos están formados por él, y también existen alteraciones en la motilidad a nivel vesicular. Otro factor importante sería la respuesta a la creatina quinasa, que disminuye con los años, lo que lleva a producir la relajación vesicular y contracción del esfínter de Oddi. Como en muchas enfermedades la genética tendría también un papel importante pues existen familias con una frecuencia aumentada de esta enfermedad, aunque no se conozca aun el verdadero papel del factor hereditario. Los factores



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

étnicos están ligados a factores dietéticos. Esto podemos ver con los indios pima del sudoeste de Estados Unidos que tienen una frecuencia de litiasis biliar que alcanza al 73 % en las mujeres de 24 a 34 años de edad. Se postula como una de las causas el alto índice de saturación de colesterol. En cambio, en África, por razones étnicas o de hábito dietético, la frecuencia de litiasis es muy inferior (aproximadamente del 3 %). La litiasis vesicular siempre se ha relacionado más con mayor frecuencia en el sexo femenino y esto se relaciona a que la mujer sufre varios cambios a lo largo de su vida, ya que a causa de las hormonas existen varios cambios del metabolismo de los lípidos, así como también puede haber una administración exógena de estrógeno y alteraciones de la función motora vesicular. También, otro proceso extra a lo que está expuesta la mujer en su vida fértil es el embarazo, y en el segundo y tercer trimestre del mismo aumenta el volumen residual pos-contracción vesicular y disminuye la capacidad de contracción por efecto de la progesterona, lo cual produce estasis biliar. La obesidad no puede estar ausente pues el obeso mórbido tiene dos a tres veces más frecuencia de litiasis vesicular. Por otra parte, la disminución brusca de peso también puede predisponer a la formación de cálculos al disminuir el estímulo necesario en la circulación enterohepática. En los alcohólicos, la cirrosis que llegan a tener predispone a la formación de cálculos pigmentarios. También otros factores que predisponen a la litiasis por distintas alteraciones son la ictericia hemolítica congénita, la malabsorción de ácidos biliares por resección del intestino delgado (intestino corto), la ingesta de anticonceptivos orales, la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

hiperlipemia de tipo IV o hipertrigliceridemia endógena, la multiparidad y la enfermedad fibroquística del páncreas (3).

Teniendo en cuenta todos estos datos siendo quizás la problemática de esta situación la falta de conocimiento acerca de los factores prevenibles y el desconocimiento de los datos epidemiológicos dentro de nuestra población más cercana, me hago la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de litiasis vesicular en pacientes adultos que acuden al Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2018?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4- Justificación

La litiasis vesicular, es una enfermedad frecuente que va tomando gran curso en nuestra sociedad ya que se convierte en un problema de salud pública y que además de su cuadro clínico clásico se postulan posibles complicaciones poco conocidas a largo plazo que pueden afectar a futuro la vida del paciente.

La litiasis se relaciona con muchos factores, creo que el desarrollo de unos hábitos de cuidado de los estilos de vida es la forma más eficaz de mejorar la calidad de vida y evitar o frenar la evolución de esta enfermedad.

Podría entonces ser una adecuada manera de prevenir la enfermedad el conocimiento de la cantidad de personas que la padecen en el medio más cercano y poder identificar los factores ambientales y sociales que ayuden a prevenir en ciertas situaciones la enfermedad y que no se tenga que llegar siempre a un procedimiento quirúrgico, en donde se podrá proporcionar más salud a las personas y también se podrá ahorrar insumos a los nuestros Servicios de Salud.

Gracias a la tecnología actual cada día se incrementan las posibilidades de prevenir la aparición mediante un buen control de la lipemia y factores predisponentes prevenibles.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

5- Objetivos de la investigación

5.1- General:

5.1.1- Determinar la prevalencia de litiasis vesicular en pacientes adultos que acuden al servicio de cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2018.

5.2- Específicos:

5.2.1- Describir las características demográficas de los pacientes con litiasis vesicular.

5.2.2- Identificar la presencia de factores de riesgo en los pacientes.

5.2.3- Describir las características clínicas presentes en los pacientes de la población de estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6- Fundamento Teórico

6- 1 Litiasis Vesicular:

Siendo así según la información de la Revista Chilena de Cirugía con Claros et al. la litiasis vesicular tiene a nivel mundial una prevalencia estimada en la población general de alrededor del 20% (10).

Esta enfermedad es una de las más frecuentes de la humanidad y es la causa a nivel mundial de una elevada morbilidad. Alrededor de un 12% de la población adulta occidental mediterránea tiene litiasis biliar (11).

Según la Revista Española de Gastroenterología los cálculos o piedras se encuentran dentro de la vesícula biliar, y así la enfermedad se llama colelitiasis. Con menos frecuencia en el conducto colédoco y entonces lo llamamos coledocolitiasis. Los cálculos son formaciones cristalinas constituidas por los componentes de la bilis. De 3 tipos: colesterol, mixtos y pigmentarios. Los dos primeros son los más frecuentes. La bilis se fabrica en el hígado, se almacena en la vesícula biliar y es expulsada hacia el intestino delgado a través de unos conductos biliares, el principal de los cuales se llama colédoco, para participar en la digestión de los alimentos (12).

Es una patología del sistema digestivo que afecta a las personas a nivel mundial, en América Latina existe entre un 5 y el 15 % de la población que presentan la misma, teniendo en cuenta que algunas etnias tienen mayor prevalencia, como son la caucásica, la hispánica o los indios nativos americanos. Las vías biliares tienen varios componentes que son los canalículos, los



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

conductos cístico y colédoco y la vesícula biliar. Lo que se produce en estos canalículos es el componente más importante que es la bilis, y se constituye de colesterol, ácidos biliares y fosfolípidos, y es necesaria para la absorción de grasas. La principal causa de enfermedad biliar es la formación de cálculos. La principal función de la vesícula biliar es recoger esta bilis que es producida por el hígado, concentrarla y que esta llegue hasta el duodeno cuando es necesario, sobre todo para la digestión de los alimentos ricos en grasa. La vesícula biliar tiene la capacidad de almacenar en promedio 30 ml de bilis. Y se puede llegar a distender con la capacidad que le permite almacenar hasta 250 ml. La vesícula se llena en a los 60-120 minutos. En una hora se reabsorbe la mitad de su contenido. Al día se segregan unos 800 ml de bilis, de los cuales 100 ml llegan hasta el duodeno. El resto lo absorbe la vesícula biliar. Lo que ocurre es que cuando la secreción biliar se estanca dentro de la vesícula y se produce la cristalización y precipitación de colesterol, de las sales biliares, la lecitina o pigmentos se producen los cálculos biliares. Es el colesterol el principal componente de la mayoría de ellos, es sumamente insoluble en agua, y es solubilizado en las micelas de sales biliares y fosfolípidos y en las vesículas de fosfolípidos, esto es lo que aumenta considerablemente la capacidad transportadora de colesterol en la bilis, y es aún más potenciado por la lecitina (1).

Según la guía de Fisterra la edad más frecuente de presentación de la litiasis se da a partir de los 40 años, cerca del 20% de los adultos a partir de esta edad y del 30% en los mayores de 70 años (13).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Según Michans la Prevalencia de la litiasis vesicular según la edad y

el sexo es:

<i>Edad</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Varones</i>
10-39	5 %	1,5%
40-49	12 %	4,4 %
60-69	25,4 %	9,9%

(3). Fuente: Cirugía de Michans. Quinta Edición.

Según la Revista Argentina de Cirugía las tasas de prevalencia de litiasis vesicular por sexo y grupos de edad son:

Edad	Varones	Mujeres	Ambos sexos
< 30	13 (13.4%)	9 (9.7%)	22 (11.6%)
30-39	15 (10.7%)	25 (21.0%)	40 (15.4%)
40-49	19 (24.1%)	24 (25.5%)	43 (24.9%)
50-59	17 (24.6%)	29 (28.7%)	46 (27.1%)
60-69	12 (21.1%)	31 (33.7%)	43 (28.9%)
≥ 70	13 (25.5%)	16 (40.90%)	29 (31.9%)
Total	89 (18.1%)	134 (24.9%)	223 (21.6%)

(4) Fuente: Artículo de Revista "Prevalencia de litiasis vesicular. Análisis preliminar Proyecto live" Cirugía Argentina 2011.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El cuadro clínico en la mayoría de los pacientes se presenta sin síntomas (litiasis biliar asintomática). Aunque también se puede presentar con ciertos síntomas digestivos como náuseas, molestias abdominales, distensión del abdomen; estos son inespecíficos. El cuadro típico y fundamental es el cólico biliar. Se presenta como un dolor intenso, que comienza repentinamente, que dura varias horas, que no cambia de intensidad, a nivel del hipocondrio derecho, que puede reflejarse en el hombro del mismo lado, a veces con náuseas y vómitos. Puede persistir el síntoma durante uno o dos días aproximadamente. La fiebre es menos frecuente y si está hay que sospechar complicaciones que sería la litiasis biliar sintomática con complicaciones. Entre las complicaciones, la más frecuente es la colecistitis que es la inflamación aguda de la vesícula. Otras son la coledocolitiasis que es la obstrucción de la vía biliar por cálculos, luego tenemos a la colangitis que es la infección de la bilis contenida en los conductos o inclusive llegar a la pancreatitis que es la inflamación del páncreas (12).

Según Machaín et al a pesar de que se conocen desde hace ya varios años, el espectro de síndromes clínicos asociados con la litiasis vesicular es variado, como son múltiples las causas de formación de cálculos de colesterol o pigmentados. Hasta el 70 % de los pacientes portadores de cálculos vesiculares permanecen asintomáticos, otros tienen síntomas derivados de la presencia de los cálculos en la vesícula (cólico biliar) o de las distintas complicaciones que pueden surgir y que van desde la colecistitis aguda hasta la pancreatitis por migración de un cálculo al colédoco. De cualquier manera, es difícil establecer



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

quienes son los verdaderamente asintomáticos, ya que las molestias digestivas que se presentan son inespecíficas, como la dispepsia, el malestar epigástrico posprandial o la flatulencia, que en algunas ocasiones mejoran después de la colecistectomía. La posibilidad de que los pacientes asintomáticos desarrollen síntomas o complicaciones es del 20 % a 15 años (10 % a 5 años). En cambio, en el 70 a 80 % de los pacientes con litiasis sintomática se reproducen los síntomas en forma muy precoz dentro de los 5 años y el 30 % sufre complicaciones (5).

Según Cerámides et al. las litiasis se dividen en:

Litiasis asintomática

Los asintomáticos resultan ser un 80% del total de casos. Los síntomas y las complicaciones se desarrollan en sólo 1% a 2% de los pacientes por año (1).

La presencia de cálculos vesiculares puede ser casualmente encontrada en pacientes que no presentan ningún síntoma abdominal o que tienen síntomas que no son comunes de presentarse en los pacientes con litiasis. El diagnóstico se suele hacer gracias a una ecografía rutinaria en busca de otras patologías abdominales u, ocasionalmente, por palpación de la vesícula durante una cirugía (14).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Litiasis sintomática

El principal síntoma de la litiasis biliar es el cólico biliar, que se manifiesta como un dolor de intensidad moderada a severa, localizado en hipocondrio derecho e irradiado a espalda y hombro derecho. El dolor habitualmente es constante y no cólico, dura de una a cuatro horas y no alivia con los movimientos intestinales. La clínica suele desencadenarse de 15 minutos hasta una o dos horas después de la ingesta y sobre todo tras comidas ricas en grasas, cebollas, col, alimentos condimentados y alimentos lácteos. Aunque no es infrecuente su aparición sin la relación con la toma de alimentos. Normalmente se acompaña de náuseas, sudoración y sólo a veces de vómitos. Otros síntomas como la sensación de plenitud, pesadez abdominal u otros síntomas de dispepsia, intolerancia a alimentos grasos, los eructos, la distensión abdominal y las náuseas se atribuyen a menudo impropriadamente a la enfermedad vesicular. Los eructos, la distensión abdominal, la sensación de plenitud y las náuseas son clasificados de medianos síntomas o de síntomas atípicos, o sea, no son específicos de la enfermedad litiasica vesicular y pueden ser causados por otras patologías gastrointestinales como son la enfermedad ulcerosa péptica o las molestias funcionales. Un mismo paciente puede tener más de un síntoma. Muchas de estas molestias probablemente se originan en otros trastornos digestivos. Nunca se ha demostrado que tengan relación con la presencia de cálculos biliares (1).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Si se presenta un cuadro clínico típico es así entonces que su diagnóstico resulta mucho más fácil; pero otras veces presentan un cuadro dispéptico vago como digestiones lentas, pirosis, flatulencia y un número considerable de ellas pueden ser asintomáticas, situaciones en las que no es fácil el diagnóstico y no se llega a él solo hasta que se presenten las complicaciones de la enfermedad. (15).

En el estudio multicéntrico italiano habla de que el dolor en el epigastrio y, aún más, el dolor en el hipocondrio derecho se asoció significativamente con los cálculos biliares (16).

La ictericia se presenta en el cuadro cuando un cálculo impacta en la vía biliar con obstrucción frecuentemente parcial. La colangitis, una de las complicaciones se presenta hasta en el 20% de los pacientes y está caracterizada por la Triada de Charcot que tiene tres componentes: ictericia, fiebre y dolor hasta en el 75% de los pacientes. La migración espontánea al conducto colédoco se da en cálculos hasta de 8 mm (17).

Diagnóstico:

Según Castillo, Silva et al. los cálculos de la vesícula biliar se descubren en una ecografía realizada por molestias digestivas o son un hallazgo casual en una ecografía efectuada por otras razones. Para ver los cálculos en la vía biliar (colédoco), además de la ecografía, se utilizan otros métodos como resonancia magnética, endoscópicos (CPRE) o una ecografía interior (ecografía



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

endoscópica). En la litiasis vesicular se estima que el tiempo requerido para la creación de cálculos vesiculares varía entre cinco y nueve años; sin embargo, la presencia de factores de riesgo es limitada, los estudios epidemiológicos sugieren que la litiasis vesicular es una patología determinada por factores genéticos, predominante en el género femenino. En los hombres, el riesgo se eleva a edad avanzada, sin embargo, también se relaciona con factores ambientales como la alimentación y la vida sedentaria (18).

El proceso fisiopatológico de la formación de la litiasis vesicular es el resultado de una falla en la conservación del homeostasis del colesterol biliar cuando se pierde el balance fisicoquímico que se requiere para mantener al colesterol disuelto en la bilis de la vesícula; esto se debe a un desequilibrio en la proporción de los componentes de la bilis causado por disminución de las sales biliares y los fosfolípidos, con un incremento del contenido de colesterol (19).

Según Jaime Campos Causas de la litogénesis existen tres condiciones fundamentales que favorecen la formación de la litiasis, a saber: supersaturación con colesterol, defectos en la nucleación y la hipomotilidad vesicular. Adicionalmente pueden concurrir otros factores genéticos relacionados con la lecitina, las prostaglandinas y el moco; las alteraciones en el líquido y transporte de los electrolitos también han sido incriminados. La supersaturación de colesterol en la bilis ocurre cuando hay hipersecreción de colesterol en normalidad de secreción de las sales biliares o normalidad del colesterol con hiposecreción de las sales. Existen tres fuentes de colesterol: el de la dieta, que



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

llega al hígado en forma de quilomicrones; el derivado de tejidos extrahepáticos, que llega en lipoproteínas de baja densidad y el sintetizado en el hepatocito bajo el control de la enzima 3-hidroxi-3-metil-glutarilcoenzima-A reductasa. A pesar de las variaciones de las tres fuentes el colesterol de las membranas hepatocitarias permanece constante, debido a tres mecanismos de regulación. El primero es su esterificación bajo el control de la coenzima acyl-A-colesterol-acyltransferasa y su movilización ocurre en forma de lipoproteínas de baja densidad. El segundo es su conversión a ácidos biliares bajo el control de la 7-alfa hidroxilasa y el tercero es la secreción de colesterol libre en la bilis. Las dos últimas son los mecanismos prioritarios en el hombre. Los mayores defectos son la hipersecreción de colesterol con sales biliares normales y la normosecreción de colesterol con hiposecreción de las sales (20).

Según Michans la ecografía es el primer estudio que debe realizarse en los pacientes con sospecha de litiasis vesicular. Las ventajas sobre la colecistografía oral son la ausencia de exposición radiante y de contraindicaciones (para efectuar la colecistografía se necesita la integridad del tubo digestivo y suficiencia hepática), pero fundamentalmente porque informa no sólo sobre la presencia de cálculos, sino también sobre el tamaño y forma de la vesícula, espesor de la pared, presencia de colecciones paravesiculares y patología hepática o de la vía biliar principal (3).

La sensibilidad es del 95-97 %. Las dificultades para la visualización ecográfica son el meteorismo intestinal y la falta de ayuno (3).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Principales factores de riesgo:

Existen algunos factores de riesgo más importantes para la formación de cálculos en la vesícula, que son la edad, el sexo femenino, el embarazo, antecedentes familiares de litiasis biliar, obesidad, pérdida rápida de peso, nutrición parenteral, alcoholismo crónico, aumento en la actividad de los receptores de lipoproteínas y exceso de colesterol dietario con su elevación plasmática. La frecuencia de litiasis vesicular aumenta con la edad, fenómeno que se observa en ambos sexos, y que es más frecuente a partir de los 40 años. La frecuencia es de cerca del 20 % de los adultos a partir de esta edad y del 30 % en los mayores de 70 años. Su aparición es más precoz en mujeres. Las mujeres entre los 20 y 60 años presentan una tendencia mayor al desarrollo de litiasis vesicular hasta casi tres veces las cifras en varones del mismo grupo de edad. El riesgo es mayor en las mujeres que en los hombres de todas las edades. En las mujeres jóvenes el elevado riesgo se relaciona con el embarazo, la paridad, el tratamiento con anticonceptivos y la terapia de reemplazo con estrógenos en la menopausia. Durante el embarazo, se forman litiasis vesicular en 1-3% de las mujeres, y el lodo biliar se presenta en más del 30% de las embarazadas. Los niveles elevados de estrógenos séricos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, y los elevados niveles de progesterona causan estasis vesicular. En hombres, los factores ambientales y fisiológicos asociados con litiasis vesicular incluyen obesidad, historia personal de reducción de peso, bajo nivel sérico de colesterol HDL y elevación de triglicéridos, tabaquismo y diabetes mellitus. Durante el embarazo la motilidad vesicular



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

cambia desde el primer trimestre, favoreciendo la estasis de la bilis. Aumenta la secreción hepática de colesterol, lo que se traduce por la secreción de una bilis sobresaturada con colesterol que favorece la aparición de cálculos. El 20% de los embarazos colestásicos se manifiestan con litiasis vesicular. La bilis aparentemente se encuentra supersaturada de colesterol, especialmente por la alteración de la secreción biliar de ácidos biliares, por lo tanto, el embarazo incrementa la litiasis vesicular clínicamente sintomática. Anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógenos. Los niveles elevados de estrógenos séricos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, en este caso con mayor riesgo en mujeres menores de 40 años y las que reciben una dosis mayor de 50 microgramos de estrógenos y la administración exógena de estrógenos incrementa la frecuencia de colelitiasis y es posible que la progesterona también constituya un factor litogénico, dado que aumenta la saturación biliar de colesterol en humanos y en animales de experimentación y la progesterona promueve el estasis biliar. Los genes asociados a la litiasis interactúan con los factores ambientales. Se ha reportado la localización cromosómica de los genes asociados a la formación de cálculos de colesterol y se cuenta con un mapa genómico en el ratón. La fisiopatología de la colelitiasis es compleja, involucra muchos genes y factores ambientales; el conocimiento de esto se aplicará en mejores estrategias de diagnóstico tratamiento y prevención de la litiasis vesicular. La obesidad es el principal factor de riesgo nutricional. La incidencia de litiasis vesicular se eleva en forma paralela al incremento del índice de masa corporal (IMC), 35% de las mujeres con IMC > 32kg/m² presentan



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

litiasis vesicular. Se ha encontrado que los obesos sintetizan una mayor cantidad de colesterol en el hígado, el cual se secreta en cantidades excesivas, lo que origina sobresaturación de la bilis. Paradójicamente, la aparición de los cálculos se incrementa cuando ocurre este proceso. Aproximadamente 25 % de los pacientes que pierden peso rápidamente, ya sea por métodos quirúrgicos o con dietas hipocalóricas, presentan litiasis vesicular en un periodo de 1-5 meses y pueden requerir de una colecistectomía. Diabetes mellitus. Las operaciones gástricas. Los intervenidos de intestino: resección del íleo distal y la ileítis (Enfermedad de Crohn) determinan un alto riesgo litogénico debido a la malabsorción de sales biliares que excede la capacidad de respuesta de la síntesis hepática, con reducción de su secreción, condicionando una bilis sobresaturada (1).

El aumento en la actividad de los receptores de lipoproteínas y exceso de colesterol dietario con su elevación plasmática. Con los estrógenos se incrementa la captación del colesterol por las lipoproteínas, observado en el embarazo, con los anoluvatorios o con la terapia hormonal para el carcinoma prostático (20).

Para el tratamiento de esta patología, que consiste en la extirpación de la vesícula biliar, existen dos tipos de procedimientos quirúrgicos actualmente utilizados, por un lado; la cirugía abierta y por el otro lado la Cirugía Videolaparoscópica y se ha demostrado que el método laparoscópico es una alternativa segura y efectiva a la colecistectomía abierta y se ha vuelto de elección para la litiasis vesicular sintomática (2).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El conocimiento de la anatomía de la vesícula biliar y de la vía biliar es muy importante y elementos como la arteria cística sirve de guía para la disección de estructuras y evitar principalmente a la lesión del conducto colédoco durante la colecistectomía (2).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7- Marco Metodológico

7.1- Tipo y diseño general del estudio:

Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

7.2- Universo y población del estudio:

El universo de estudio lo constituyen los pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

La población de estudio lo constituyen los pacientes que acudieron al servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo de junio del año 2018 a junio del año 2019 que totalizan 741.

7.3- Selección y tamaño de la muestra:

La muestra calculada con el programa Epidat 4.1 es de 637 pacientes. Para el cálculo se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros: Población: 741. Nivel de confianza del 95%, proporción esperada del 21,9% (9), y una precisión del 2%.

La selección de los participantes se realizó por muestreo aleatorio simple (21).

7.4- Unidad de análisis y observación:

Las historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo julio del año 2018 a junio del año 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.4.1 - Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 18 de edad que acudieron al servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo de julio del año 2018 a junio del año 2019.

7.4.2- Criterios de exclusión:

Fichas clínicas incompletas o que no contengan las variables de interés del estudio.

7.5- Variables o categoría de análisis

Variables	Definición conceptual	Clasificación y escala	Definición Operacional
Litiasis Vesicular	Presencia de cálculos en la vesícula como consecuencia de alteraciones de las propiedades físicas de la bilis.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.	Cualitativa nominal dicotómica	Sexo del paciente registrado en la historia clínica. Masculino



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

			Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa- discreta	Edad reportada en expediente o documento de identidad.
Procedencia	Lugar de origen	Cualitativa nominal	Datos referidos en el expediente del paciente. Urbana Rural
Nivel socioeconómico	El nivel socioeconómico es una medida económica y sociológica total combinada del trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con	Cualitativa ordinal	Datos de la HC



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación.		
Obesidad	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud.	Cualitativa Nominal	La clasificación actual de Obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

			<p>cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg/m² se consideran obesas</p> <p>Si</p> <p>No</p>
Embarazo	<p>La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces</p>	<p>Cualitativa</p> <p>nominal</p>	<p>Si</p> <p>No</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	<p>este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.</p>		
<p>Antecedentes Familiares de Litiasis Vesicular</p>	<p>Si alguno de los integrantes de la familia ha sido diagnosticado con litiasis vesicular</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Si No</p>
<p>Características Clínicas</p>	<p>Presencia de síntomas principales</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Si No</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:

Para el desarrollo del estudio se utilizaron fuentes secundarias; se coordinó con el departamento de estadísticas del Hospital Regional de Coronel Oviedo, solicitando autorización para el acceso a la información de las fichas clínicas. Para la recolección de la información requerida, se utilizó un instrumento de recolección de datos que considera todos los datos requeridos. Dicho instrumento estaba constituido de tres etapas:

Primera sección: donde se registró datos de filiación tales como la edad, sexo, procedencia.

Segunda sección: se constató del diagnóstico de litiasis vesicular.

Tercera sección: se tuvo en cuenta la presencia o ausencia de los factores asociados.

7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.

Con la aprobación del Director del Hospital Regional el estudio consistió en la revisión de historias clínicas del Departamento de Archivo del Hospital Regional de Coronel Oviedo, dándose a conocer solo los resultados, teniéndose en cuenta todos los aspectos éticos.

Se garantizó en todo momento la confidencialidad de todos los datos recabados.

Este trabajo se realizó teniendo en cuenta la confidencialidad, igualdad, y justicia de los pacientes incluidos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El protocolo de investigación fue enviado para su evaluación y aprobación por la dirección de investigación y el comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

7.8- Plan de análisis:

Los datos recolectados de las fichas clínicas fueron ingresados a una hoja de cálculo en el programa Excel® 2013, para ser procesado posteriormente a través del Paquete Estadístico IBM Statistics SPSS 20.0 versión prueba.

Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, y para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión.

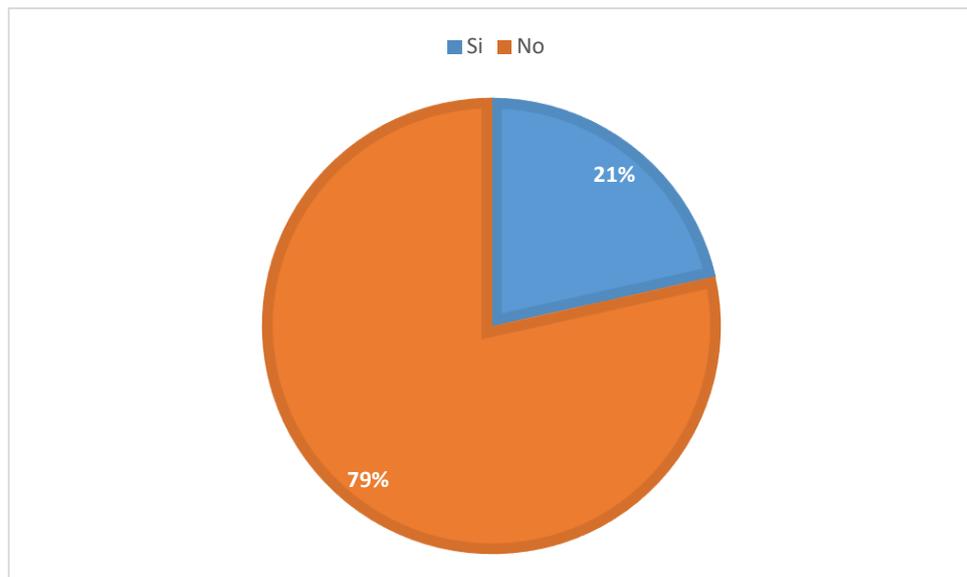


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8- Resultados

Participaron de la investigación, 637 pacientes que acudieron al Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Coronel Oviedo, acudieron un total de 637 pacientes, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico 1. Prevalencia de Litiasis Vesicular en pacientes que acudieron al Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=637



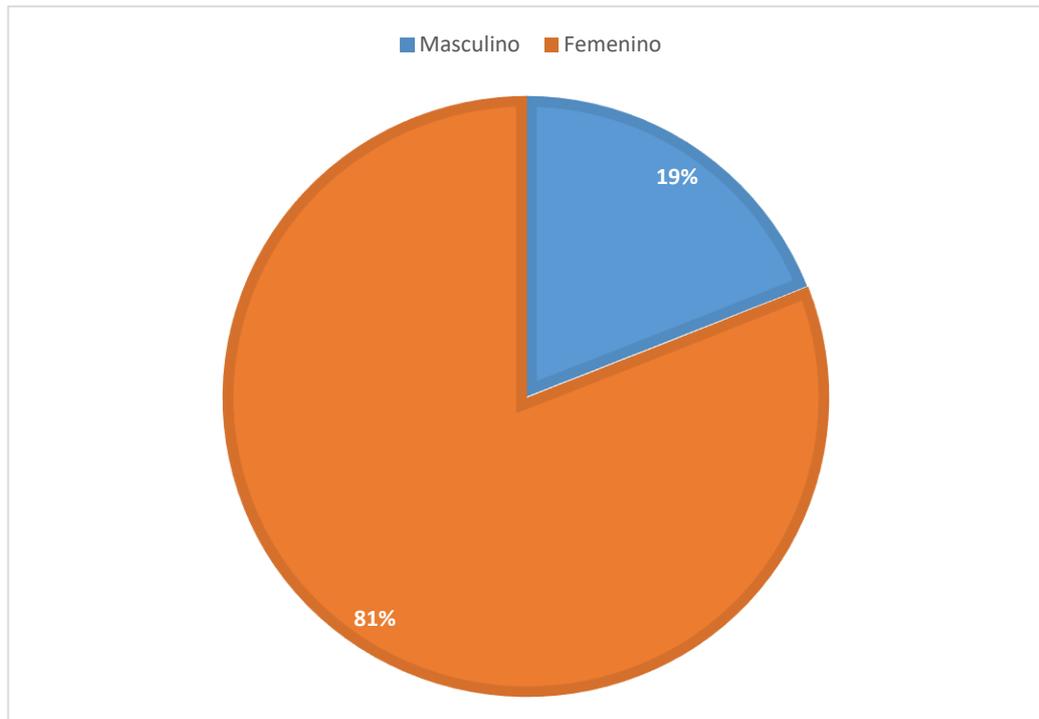
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

La prevalencia de litiasis vesicular fue de 21% (137).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 2. Distribución según sexo de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=637



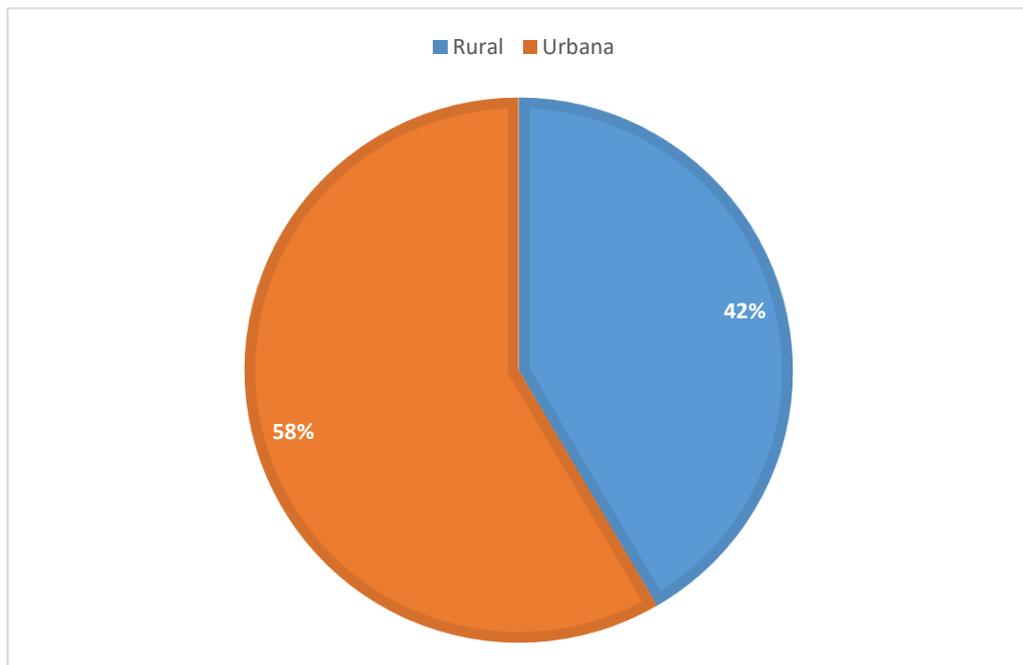
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

El 81% (111) de los pacientes con litiasis fueron del sexo femenino y 19% del sexo masculino (26).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 3. Distribución según procedencia de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137



Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

Según la distribución teniendo en cuenta la procedencia de los pacientes, el 58,4% (80) fueron procedentes de área urbana.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 1. Distribución según la edad de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137

Edades	N	%
18- 29	25	18,2%
30-39	31	22,6%
40-49	29	21,2%
50-59	29	21,2%
60-69	16	11,7%
70-79	7	5,1%
Total	137	100%

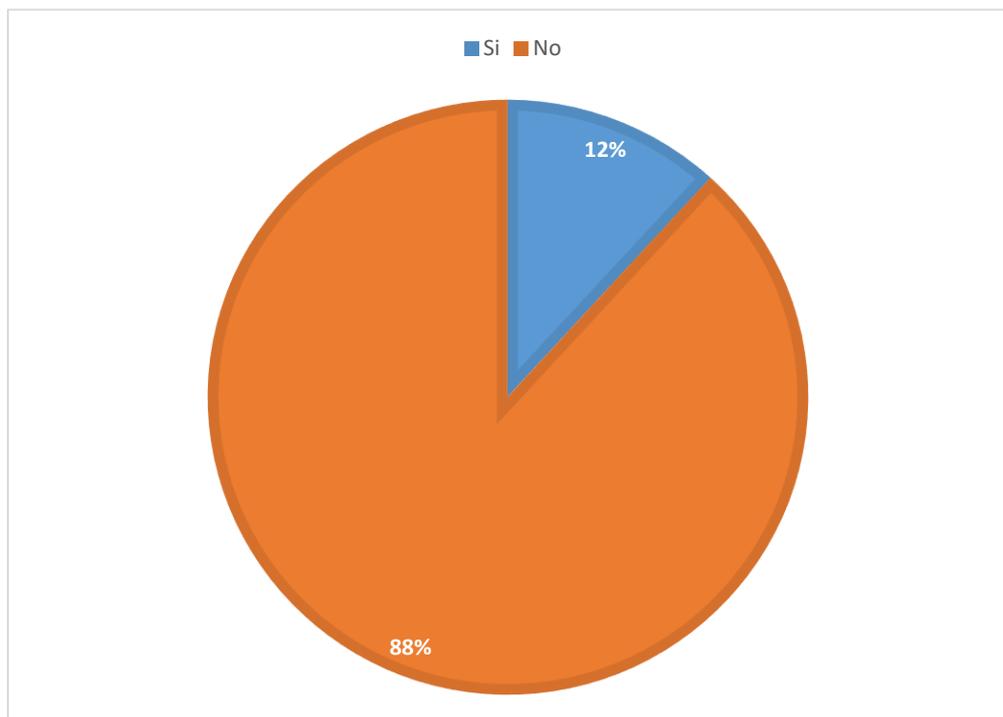
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

Las edades presentaron un rango de 61 años, con un límite inferior de 18 años y un límite superior de 79 años. El promedio fue de 44,74 al momento de la internación, el 22,6% de los pacientes con litiasis tenían entre 30 y 39 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 4. Distribución según antecedente familiar de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137



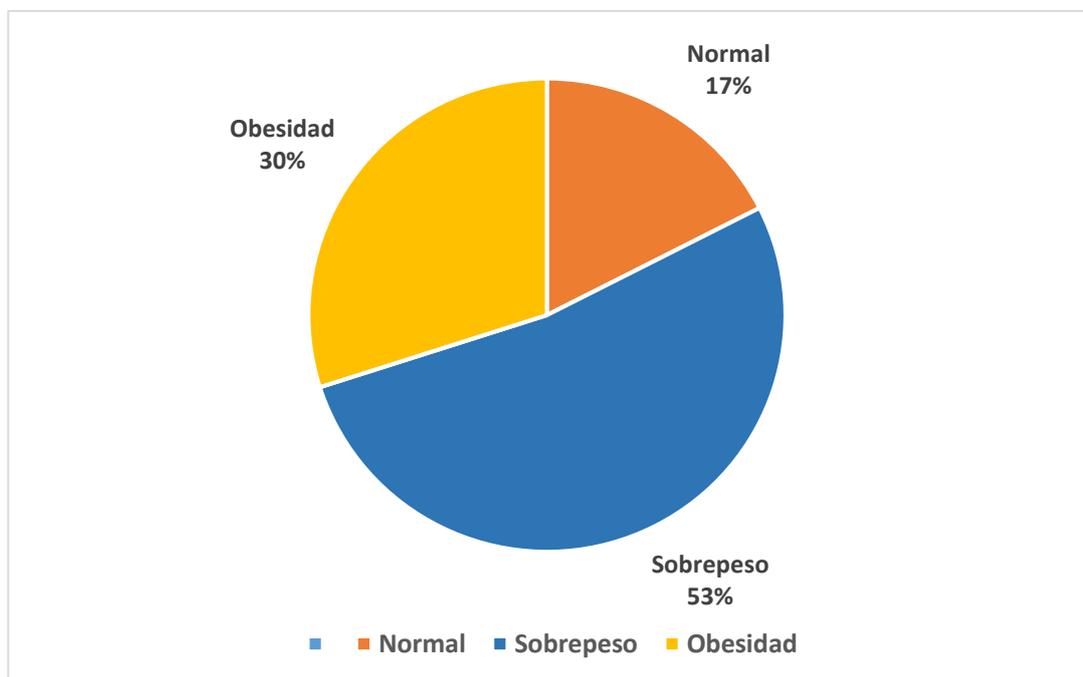
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

El 88,2% refirió no poseer antecedentes familiares de litiasis vesicular.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 5. Distribución según Índice de Masa Corporal de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137



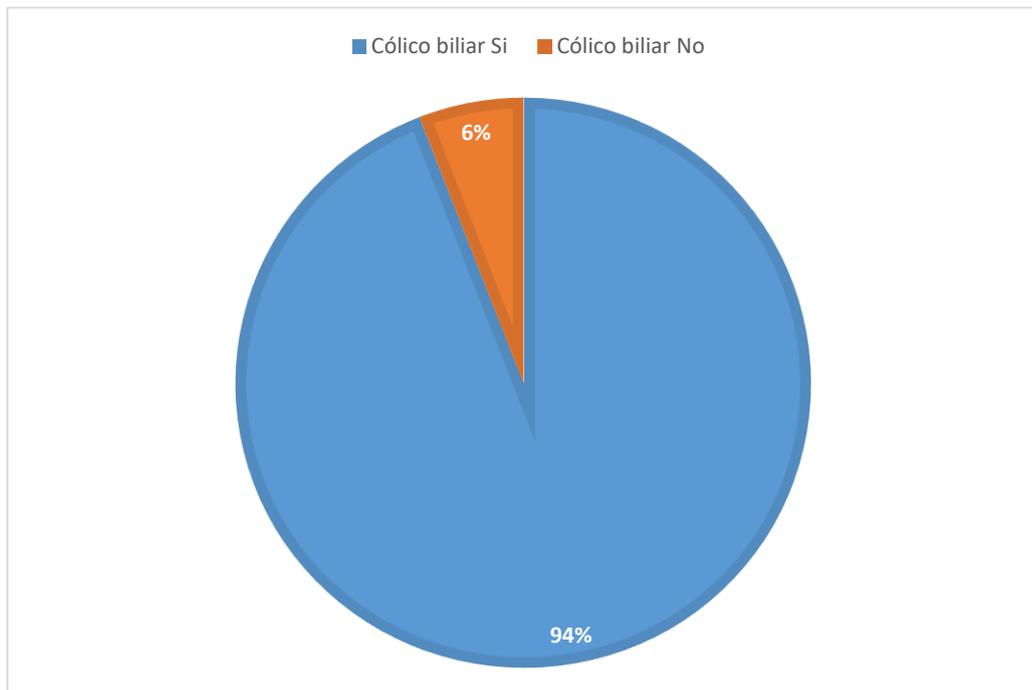
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

El índice de masa corporal presentó un rango de 22,4 como límite inferior 20,7 y límite superior 43,10. El promedio de índice de masa corporal fue de 28,71, el 52,6% estaba con sobrepeso y el 29,9% con obesidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 6. Distribución según presencia de cólico biliar de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137



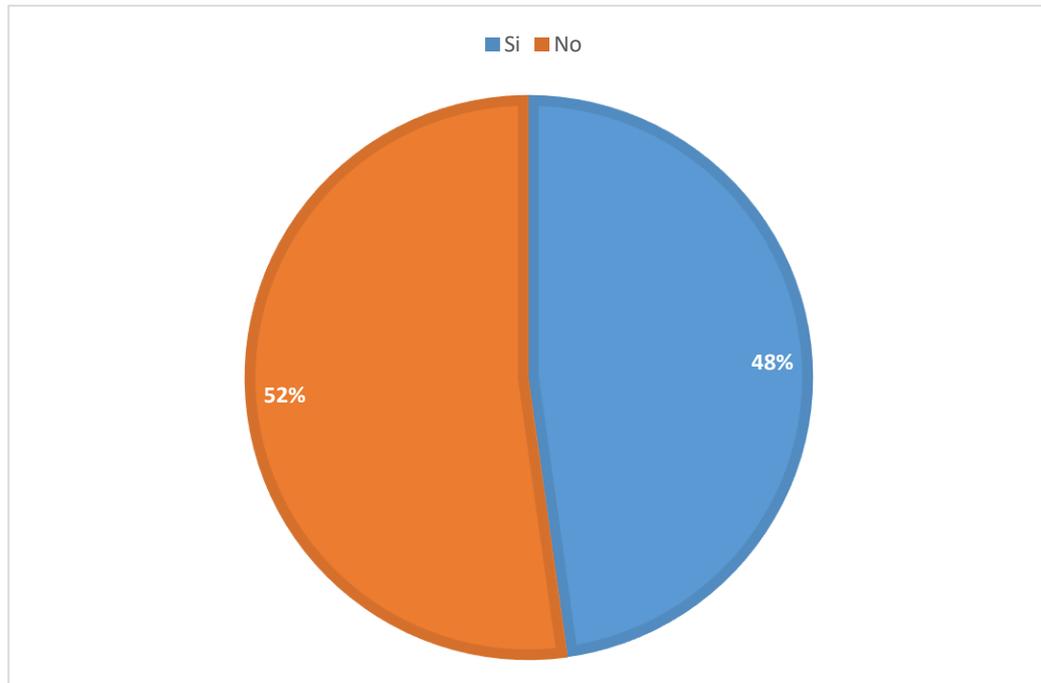
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

De acuerdo a la sintomatología referida por los pacientes, 94,1% refirió cólico biliar.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 7. Distribución según presencia de náuseas de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137



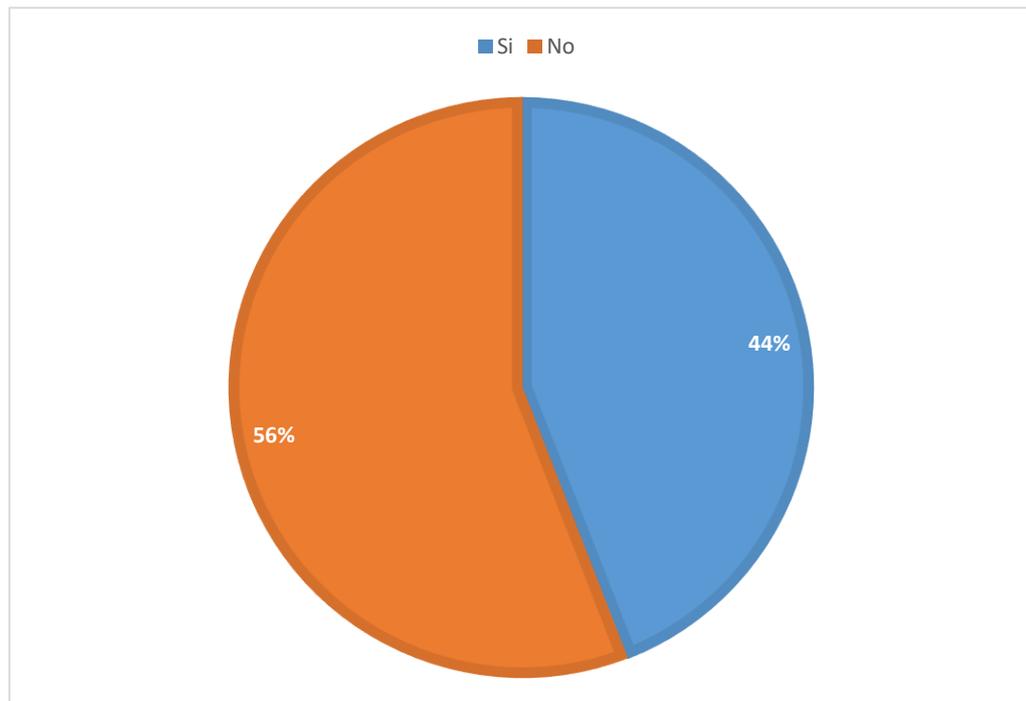
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

De acuerdo a la sintomatología referida por los pacientes, el 47,8% presentó náuseas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 8. Distribución según presencia de vómitos de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137



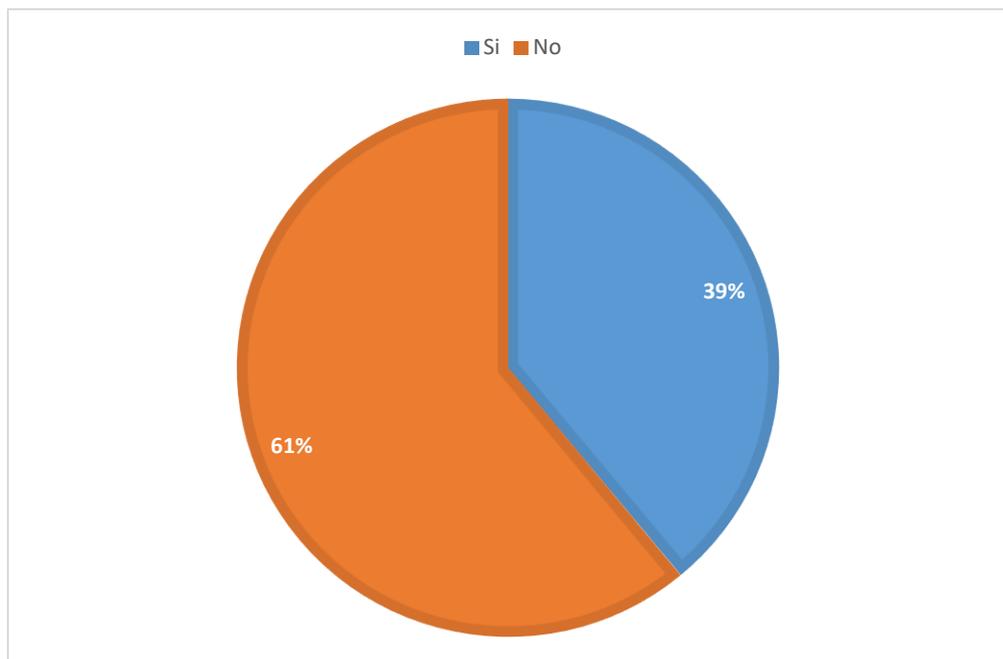
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

De acuerdo a la sintomatología referida por los pacientes, el 44,1% presentó vómitos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 9. Distribución según presencia de pesadez de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137



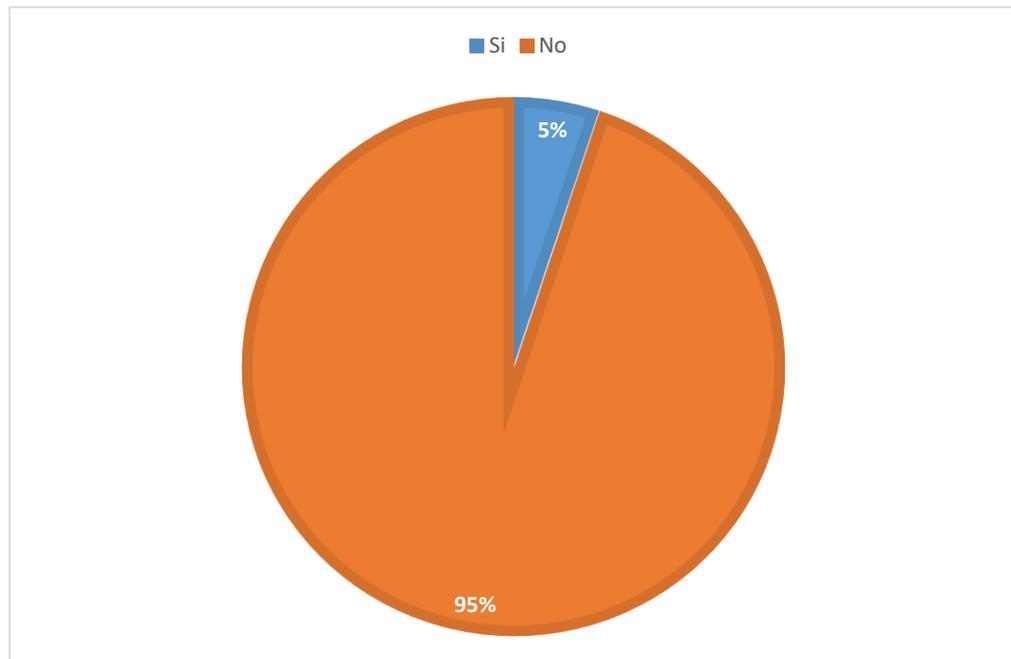
Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

De acuerdo a la sintomatología referida por los pacientes, el 39% presentó pesadez.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 10. Distribución ausencia de síntomas de los pacientes que acudieron al servicio de Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo-Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019. n=137



Fuente: Fichas clínicas de los pacientes con Litiasis vesicular. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo– Paraguay. Junio 2018 a Junio 2019.

De acuerdo a la sintomatología referida por los pacientes solo el 5,1% no refirió ningún síntoma.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

9- Discusión

La litiasis vesicular es un problema de salud cada vez más frecuente en la población, según la bibliografía, asociada a factores de riesgo que guardan relación con la alimentación, el peso, la edad, el alcoholismo, entre otros aspectos del estilo de vida de las personas (2).

La prevalencia de litiasis vesicular se comparó con otros estudios realizados, observando lo siguiente: En Argentina el Dr. Palermo en su estudio realizado en el año 2011 registró una prevalencia de 21,6% (223), el cual coincide con la prevalencia de este estudio de 21% (136). Así como en otro estudio realizado por el mismo Palermo en el año 2013, en donde la prevalencia es también del 21,9% (410) (4) (9).

Sin embargo, la prevalencia encontrada en el presente estudio fue superior a la registrada en el estudio realizado en el Hospital de Clínicas-Asunción, por el Dr. Machaín, el cual fue del 7% (5).

En el trabajo realizado por Ordeñana sobre Colelitiasis y sus factores de riesgo en Ecuador en año 2016, se encontró como principales factores de riesgo al sexo femenino con un 90% de frecuencia, seguido con 62% de edad más frecuentes entre 30 y 45 años, que se comparó con este estudio en donde el 81% de los pacientes con litiasis fueron del sexo femenino y el 22,6% de los pacientes con litiasis tenían entre 30 y 39 años, ambos datos menores en nuestro estudio, pero similares en la predilección del sexo y edad de presentación de la litiasis (7).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Por otra parte, teniendo en cuenta las características clínicas, en el presente estudio, el 94,1% de los pacientes con litiasis vesicular refirió tener dolor cólico. Este porcentaje es superior al registrado en el estudio del Dr. Palermo en Argentina en el año 2011, que fue del 46,2% (4).

También en el mismo trabajo realizado por el Dr. Palermo en Argentina en su estudio en el año 2011 se registró que el 57,4% de las personas con litiasis vesicular tenía antecedentes familiares de litiasis vesicular, en este estudio se nota una gran diferencia donde solo el 12% refirió tener antecedentes familiares de litiasis vesicular (4).

En el estudio de Prevalencia de Litiasis Biliar en personas concurrentes al Hospital de Clínicas del Dr. Machaín en el año 2017 se registró que el 100% de los pacientes con litiasis eran del sexo femenino, porcentaje mayor al encontrado en este estudio donde el 81% de los pacientes con litiasis vesicular eran del sexo femenino (5).

Las limitaciones encontradas en este estudio fueron la escasa cantidad de trabajos publicados similares anteriores en nuestro país y a nivel internacional, como también la limitación de información a causa de fichas incompletas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

10- Conclusión

Se constató una elevada prevalencia de litiasis vesicular en pacientes que fueron atendidos en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Coronel Oviedo, siendo está del 21%.

En cuanto a las características demográficas de los pacientes con litiasis vesicular, fue más prevalente en mujeres, entre la cuarta y sexta década de la vida, que procedían de la zona rural.

En cuanto al estado nutricional se presentó más en personas con sobrepeso y obesidad.

Con respecto a las características clínicas fue más prevalente el cólico biliar, seguido de náuseas y vómitos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

11- Recomendaciones

A las autoridades de la Salud Pública:

Trabajar en la promoción y en mejorar la educación de los pacientes, para que tengan un mejor estilo de vida, mejorando la alimentación y evitando el sedentarismo; por sobre todo mejorar la calidad de vida del paciente; que sea un beneficio personal y también institucional en vías de mejora de la salud pública y la atención pública.

Tener en cuenta el manejo del paciente de forma integral, considerando no sólo la patología de base, sino también la presencia de factores asociados para el desarrollo de la misma.

A la Facultad de Ciencias Médicas:

Fomentar la investigación y realizar estudios prospectivos de corte longitudinal, de manera tal a determinar la morbimortalidad de los pacientes, y analizar a su vez mediante pruebas de mayor potencia, la relación existente entre los factores de riesgo para el desarrollo de litiasis y cáncer de vesícula en este grupo de pacientes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

A los especialistas en el área de Cirugía:

Realizar una buena anamnesis y completar las historias clínicas de manera total, para conocer más sobre esta patología y realizar mejores trabajos de investigación en el futuro, para obtener resultados que ayuden a enriquecer conocimientos a favor del paciente y de la salud pública.

A otros investigadores:

Trabajar para dar continuidad a este estudio, en miras de realizar trabajos más grandes y con más recursos para obtener resultados más favorables para el futuro de esta patología.

A los pacientes:

Aunar esfuerzos para mejorar el estilo de vida, que incluyan una alimentación saludable, evitar el sedentarismo y practicar ejercicios físicos que ayuden a mejorar su salud, para evitar la nueva formación de cálculos, así mismo ser ejemplo para otras personas, principalmente familiares que aún no han padecido la enfermedad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

12- Referencias Bibliográficas

1. Almora Carbonell CL, Arteaga Prado , Plaza González , Prieto Ferro , Hernández Hernández. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2012; 16(1).
2. F. Charles B, K. Andersen D, R. Billiar T, L. Dunn D, G. Hunter J, B. Matthews J, et al. Schawrts Principio de Cirugía..
3. Michans. Cirugía de Michans. Quinta ed.
4. Palermo M, Berkowski , Gaynor F, Loviscek M, Verde JM, Cardoso Cúneo , et al. Prevalencia de Litiasis Vesicular. Análisis Preliminar. Revista Argentina de Cirugía. 2011; 100(3-4): p. 85-99.
5. Machaín Vega G, Wataru Y, López G, Martinez MM, González Miltos M. Prevalencia de Litiasis Biliar en personas concurrentes al Hospital de Clínicas. Cirugía Paraguaya. 2017; 41(2): p. 21-24.
6. López AV, Acuña Cumba ML, Baquerizo , Guzmán JK. Litiasis biliar: datos asociados a su génesis, clínica y epidemiología. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. 2018; 2(2): p. 87-96.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7. Ordeñana Chevez ES. Colelitiasis: factores de riesgo y complicaciones en adultos de 30 a 60 años de edad. Estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil periodo 2015..
8. Schubert Alberto CR. COLELITIASIS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍACOLELITIASIS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA..
9. Palermo M, Berkowski D, Cordoba JP, Verde JM, Gimenez Mariano. Prevalence of cholelithiasis in Buenos Aires. Acta Gastroenterológica Latinoamericana. 2013; 43(2): p. 98-105.
10. CLaros N, Laguna R, Ponce R, Feraudy I. ¿Cuál es la prevalencia de litiasis de la vía biliar principal en pacientes con colecistolitiasis sintomática? Revista Chilena de Cirugía. 2007; 59(2).
11. Miño G, Naranjo A. Litiasis Biliar. En G M. Tratamiento de las enfermedades hepáticas y biliares. p. 353-369.
12. Moreira VF, Lopez San Roman A. Litiasis biliar. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2005; 97(10).
13. Amorín IA. Litiasis biliar. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/litiasis-biliar/>.
14. Jonhson A, Fried M, Tytgat GNJ. Litiasis vesicular asintomática..



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

15. Yera Abreus , Cárdenas Drake , Gutiérrez Rojas. Pesquisaje de litiasis vesicular en un sector de población supuestamente sana. Revista Cubana de Medicina General Integral. ; 13(3).

16. Festi D, Sotilli S, Colecchia A, Atilli A, Mazzela G, Roda E, et al. Manifestaciones clínicas de la enfermedad de cálculos biliares: evidencia del estudio multicéntrico italiano sobre la colelitiasis (MICOL). Hepatology Aasld. 2003; 30(4): p. 839-846.

17. Llatas Pérez , Hurtado Roca , Frisancho Velarde. Coledocolitiasis en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins: incidencia, factores de riesgo, aspectos diagnósticos y terapéuticos. Revista de Gastroenterología del Perú. 2011; 31(4): p. 324-329.

18. Apolonio CC, Silva Salazar F, Mondéjar Barrios MD. Fisiopatología y factores de riesgo de la litiasis vesicular. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(2): p. 160-165.

19. Ita MG, Bastidas Ramirez BE, Panduro Cerda A. Factores de riesgo en la génesis dela Litiasis Vesicular. Investigación y Salud. 2005; VII(1): p. 71-78.

20. Campos J. Fisiopatología de la litiasis biliar. Acta Médica Colombiana. 2012; 17(3): p. 161-166.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

21. Hulley S , Cummings S , Browner W , Grady D. Diseño de Investigaciones

Clínicas. 2nd ed. Philadelphia; 2007.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13- Anexo

13.1- Instrumento de recolección de datos

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información requerida, se utilizó un instrumento de recolección de datos que considera todos los datos requeridos. Dicho instrumento estará constituido de tres partes:

Parte 1: donde se registró datos de filiación.

Parte 2: constó del diagnóstico de litiasis vesicular.

Parte 3: se tuvo en cuenta la presencia o ausencia de los factores asociados citados más abajo.

La recolección fue realizada por el autor, conjuntamente con la ayuda de estudiantes de la facultad previamente instruidas sobre el tema.

Número de hoja:

I. Datos de Filiación:

DF1. Edad:

DF2. Procedencia:

1. Área rural ()

2. Área urbana ()

DF3. Sexo: 1. Masculino

2. Femenino

II. Diagnóstico:

Dx1. Presentó Litiasis Vesicular: 1. Sí () 2. No ()

III. Factores asociados:

FA1. Obesidad 1. Sí () 2. No ()

FA2. Embarazo 1. Sí () 2. No ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FA3. Antecedentes familiares de Litiasis Vesicular 1.Sí () 2.No ()

FA4. Características Clínicas

FA4.1 Cólico Biliar 1. Sí () 2.No ()

FA4.2 Náuseas 1. Sí () 2.No ()

FA4.3 Vómitos 1. Sí () 2.No ()

FA4.4 Pesadez 1. Sí () 2.No ()

FA4.5 Vómitos Asintomático 1. Sí () 2.No ()

Talla:

Peso:

IMC:

13.2- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

REGION
SANITARIA



TESAI HA TERO
PORAVE
M. de H. de
M. de H. de
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ A. SAMUDIO

Eugenio A. Garay casi Héctor Roque Duarte – Barrio 12 de Junio
Telefax: 0521-202167

Coronel Oviedo, 01 de Octubre del 2019

Teresa Magaly Cuevas Villalba

Proyectista de la Facultad de Ciencias Médicas – UNC@

Presente

Me dirijo a Uds. y por su intermedio a quien corresponda con el objeto de responder a la nota de fecha 30 de setiembre de 2019, en la que se solicita autorización para realizar un trabajo de investigación con el título "Prevalencia de Litiasis Vesicular en pacientes adultos que acuden al HRCO/2018 ". Al respecto, se autoriza la realización del trabajo, con la solicitud como contrapartida de la presentación del trabajo terminado en formato impreso y digital al Dpto. de Docencia e Investigación de nuestro Hospital para formar parte de la Biblioteca del mismo.

Sin otro particular, le saludo cordialmente.

Dr. Catalino Angel Fabio C.
Director
Hospital Regional Chel. Oviedo

Dr. Catalino Fabio Centurión
Director HRCO

13.3- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Coronel Oviedo, 02 de setiembre de 2019

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del protocolo de investigación titulado: "**Prevalencia de litiasis vesicular en pacientes adultos que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, de julio 2018 a junio 2019**", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: Teresa Magaly Cuevas Villalba

No. Documento de identidad: 4.434.491

Atentamente,

Firma 

Nombre del tutor: Mg. Gladys Damascena Rosewin de Ríos

No. Documento de identidad 3.294.992



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.4- Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación si fuera requerido



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DIRECCION DE INVESTIGACIÓN



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION Nº 36/19

Coronel Oviedo, 10 de Setiembre del 2019

Señora:

Magaly Cuevas

PRESENTE.

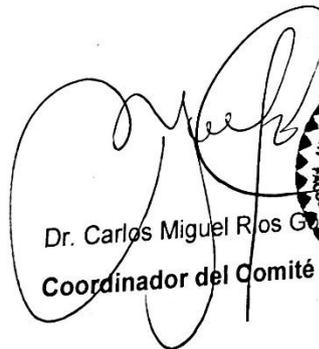
Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos y a la vez me permito comunicarle el dictamen sobre el proyecto de investigación titulado **"Prevalencia de Litisiasis Vesicular en pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo de julio 2018 a julio 2019"** presentado para su evaluación a este comité cuanto sigue:

... Se decide aprobar la ejecución del proyecto de investigación, puesto que cumple los criterios éticos establecidos por las normas internacionales y este comité.

Se espera contar con un informe detallado posterior a la ejecución del proyectos....

Me despido deseándoles éxitos en su labor.

Atentamente.


Dr. Carlos Miguel Rios
Coordinador del Comité de Ética en Investigación





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.5- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico.

Coronel Oviedo, 24 de octubre de 2019

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalo, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del trabajo final de grado titulado: "Prevalencia de litiasis vesicular en pacientes adultos que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, de julio 2018 a junio 2019", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del auto

Nombres y apellidos completos: Teresa Magaly Cuevas Villalba

No. Documento de identidad: 4.434.491

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: Gladys D. Floriente de Rodas

No. Documento de identidad 3.274.772.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.6- carta de declaración de conflictos de intereses



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título del trabajo final de grado: Prevalencia de litiasis vesicular en pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo de Julio 2018 a Junio 2019.

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.
- A continuación, declaran los siguientes potenciales conflictos de interés:

Nombre del Autor y Firma: Magaly Cuevas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.7- Carta de autoría.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Yo, Teresa Magaly Cuevas Villalba , con documento de identificación número 4.4434.41, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Grado titulado "Prevalencia de litiasis vesicular en pacientes adultos que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, de julio 2018 a junio 2019" presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo, asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 11 de octubre de 2019

Firma.: 



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
