



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Prevalencia de los factores de riesgo y desencadenantes de colelitiasis en el
Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2022- 2024

AUTORES:

López Mármol Ivonne Giomar

Ruiz Borja Amy Nicole

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

MÉDICO

TUTOR:

Dr. Luis Fernando Albán De La Torre

Guayaquil, Ecuador

2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **López Mármol Ivonne Giomar y Ruiz Borja Amy Nicole**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f.  

Dr. Luis Fernando Albán De La Torre

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martinez

Guayaquil, a los 22 del mes de Mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, López Mármol Ivonne Giomar y Ruiz Borja Amy Nicole

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de los factores de riesgo y desencadenantes de colelitiasis en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2022- 2024**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025

LAS AUTORAS



Firmado electrónicamente por:
AMY NICOLE RUIZ
BORJA

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Ruiz Borja Amy Nicole



Firmado electrónicamente por:
IVONNE GIOMAR LOPEZ
MARMOL

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

López Mármol Ivonne Giomar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, López Mármol Ivonne Giomar y Ruiz Borja Amy Nicole Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de los factores de riesgo y desencadenantes de coleditiasis en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2022- 2024** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025

LAS AUTORAS:



Firmado electrónicamente por:
AMY NICOLE RUIZ
BORJA

Validar Únicamente con FirmaEC

f. _____

Ruiz Borja Amy Nicole



Firmado electrónicamente por:
IVONNE GIOMAR LOPEZ
MARMOL

Validar Únicamente con FirmaEC

f. _____

López Mármol Ivonne Giomar



3er borrador, Lopez, Ruiz P74

2%
Textos
sospechosos



< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Textos potencialmente generados por la IA

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes
----	---------------	-------------

Ubicación de las similitudes en el documento:



1 **repositorio.ucsg.edu.ec** | Salud periodontal de mujeres embarazadas y bajo peso al nacer de los niños, en el Hospital Universitario de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23624/1/UCSG-C422-23098.pdf>
16 fuentes similares

2 **repositorio.ucsg.edu.ec** | Prevalencia de coleditiasis en pacientes de 0 a 15 años con anemia de células falciformes atendidos en el área de hematologi...
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23981/1/UCSG-C46-23506.pdf>
14 fuentes similares

Nombre del documento: 3er borrador, Lopez, Ruiz P74.pdf
ID del documento: b01d09f854da21e57eb3ab56cf54714d7804967
Tamaño del documento original: 644 KB

Depositar: MONNE LOPEZ MARMOI
Fecha de depósito: 7/5/2025
Tipo de carga: Interlace

Número de palabras: 1,734
Número de caracteres: 45,822

4 **repositorio.ucsg.edu.ec** | Prevalencia de coleditiasis en pacientes con dolor abdominal en la Dirección Hospitalaria Guayaquil desde el año 2020 al 2022.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23223/1/UCSG-C46-22632.pdf>
11 fuentes similares

5 **repositorio.ucsg.edu.ec** | Prevalencia de criptorquidia en pacientes menores de 15 años atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS ...
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20045/1/T-UCSG-PRE-MED-1429.pdf>
10 fuentes similares

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes
1	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov The causal effect of oxidative stress on the risk of glaucoma - PubMed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38317903/	
2	hdl.handle.net Efecto de variantes polimórficas en los genes ABCG5/ABCG8 sobre las concentraciones plasmáticas de colesterol DHL en pacientes co... http://hdl.handle.net/10396/2752	
3	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Lock https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11902928/	
4	repositorio.ug.edu.ec https://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52373/1/CD-3281-NAREA-FALCONES-GAIBOR-TOMALA.pdf	
5	132.248.9.195 Casuística en el manejo de coledocolitiasis por exploración de vía biliar laparoscópica tras colangiopancreatografía retrógrada endoscó... http://132.248.9.195/pd2018/marzo/0772070/index.html	

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://www.zotero.org/google-docs/?Cawtji
2	https://www.zotero.org/google-docs/?Q4yCSB
3	https://www.zotero.org/google-docs/?2AJHHA
4	https://www.zotero.org/google-docs/?LHRCy
5	https://www.zotero.org/google-docs/?SIU3fU



Luis Fernando Alban
De La Torre
Time Stamping
Security Data

DEDICATORIA

A mí, lo lograste.

Amy Ruiz Borja

*A mi amor incondicional, mi compañero en mis mejores y peores momentos, mi Iker
Siempre estarás en mí.*

Ivonne López Mármol

AGRADECIMIENTO

A Dios Todos inician agradeciendo a Dios y cómo no hacerlo si él es quien nos da fuerza y determinación para realizar todo, y en esta carrera es lo que más he necesitado.

A mi madre Dra. Mercedes Borja Valverde, quien me ha acompañado en esta travesía llamada vida aparte de ser mi ejemplo a seguir.

. A mi abuela Sra Teresa Valverde Lucio, que a pesar de no tener noción de medicina siempre fue un apoyo.

A mi padre Cesar Ruiz, gracias por todo, a pesar de la distancia.

A mis hermanas Keyssha y Felicia Ruiz por ser un gran apoyo durante este camino

A Pollo Ing. Anthony Torres, gracias por acompañarme en los últimos tramos de mi carrera

Amy Ruiz Borja

Existen tantas personas que influyeron en mi camino hasta llegar aquí hoy, tantas personas que agradezco y llevo en mi corazón, que a su manera me han ayudado a llegar a una de mis mayores metas en mi vida.

Quiero agradecer primeramente a mis abuelos, Jaime Lopez, Piedad Ochoa, Maria Espinoza y Aurea Ochoa y a mi tía Laura Mármol, por ayudarme y estar presentes desde el día uno en que emprendí este viaje, apoyándome con su amor incondicional, tiempo, y todo lo que estaba a su alcance y más. Sin duda fueron un gran pilar para mí en esta aventura.

A mis mascotas, que para mi son un elemento fundamental en mi vida, Ohhani, Sasha, Iker, que no tienen idea lo realmente importante que son para mi, que solo con una mirada de ellos ya mi corazón se ilumina. Y para aquellos que ya no están conmigo, Osito, Loki, Sami, Catalina, que estarán siempre en mi corazón, que los recuerdo cada día de mi vida, y se que me cuidan desde el cielo. Cada uno de ellos es lo mejor que me ha pasado en la vida.

Al amor de mi vida, Marco Toala, por siempre ayudarme a avanzar en este camino, que no ha sido fácil, pero me has ayudado a sobrellevarlo con tu carisma, genuidad, amabilidad y apoyo.

A mi familia, que sin ellos sin duda alguna no estaría donde estoy, les agradezco inmensamente a cada uno de ellos. Mis padres, Jaime López e Isabel Mármol, que me dieron la vida, los estudios, la calidad de persona que soy hoy. A mis hermanos, Andrea Maldonado y Jimmy López, mis compañeros de vida, mis cómplices, mis

almas gemelas, ellos son un pedacito de mi. Mi familia es mi pilar más sagrado y a ellos les debo la mayor parte de mi éxito.

A DIOS, que me ha iluminado en cada paso que doy, que me ha guiado en mi camino, que me ha amado y cuidado en cada segundo de mi vida, que nunca me ha abandonado y siempre estará ahí en cada decisión que tome.

Por último, quisiera agradecerme a mi, por nunca rendirme, por tomar decisiones difíciles y poder avanzar, aunque presentaste muchas dificultades, sentías que ya no podías más, que no había manera de avanzar, que enfrentaste tu peor momento, aún así nunca dejaste que eso te detuviera, lograste salir adelante, y aunque no lo pienses, muchos de tus logros lo hiciste sola, tu puedes esto y mucho más.

Ivonne López Mármol



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. AYON GENKUONG ANDRES MAURICIO

f. _____

DRA. YEPEZ MANCERO VIOLETA DE LAS MERCEDES

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 OBJETIVOS	3
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.3 HIPÓTESIS.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
CAPÍTULO 2.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1 DEFINICIÓN	5
2.2 ETIOPATOGENIA	5
2.3 FACTORES DE RIESGO.....	7
2.4 CLÍNICA	8
2.5 EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICA	8
1. Radiografía de abdomen	8
2. Ecografía abdominal	8
2.6 TRATAMIENTO.....	9
CAPÍTULO 3.....	11
METODOLOGÍA	11
3.1 MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	11
3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	11
3.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	12
3.3 UNIVERSO	12
3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	12
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	13
CAPÍTULO 4.....	15
RESULTADOS	15
4.1 REPRESENTACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS	15
4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	17
CAPÍTULO 5.....	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20
5.1 CONCLUSIONES	20
5.2 RECOMENDACIONES	20
ANEXOS.....	21

RESUMEN

Introducción: La colelitiasis o litiasis vesicular es una de las patologías más comunes en el aparato digestivo. Tiene una gran prevalencia en América Latina, se estima que se presenta en un 5% - 15%. Tiene varios factores de riesgo no modificables como la edad, el género femenino, causas genéticas, embarazo, diabetes mellitus, dislipidemia y factores de riesgo modificables como la obesidad, la pérdida rápida de peso, medicación.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo que engloba a los pacientes atendidos por el servicio de cirugía general en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período de 2022 - 2024.

Resultados: De la muestra de 173 pacientes, se obtuvo que el 100% tuvo dolor abdominal y sólo 4.7% ictericia. Los niveles de triglicéridos en un 37.5% y de colesterol total en un 25.6% se encontraron elevados.

Conclusión:

Palabras claves: Colelitiasis, Santa Elena,

ABSTRACT

Introduction: Cholelithiasis or gallstones is one of the most common pathologies in the digestive system. It has a high prevalence in Latin America, estimated to occur in 5% - 15%. It has several non-modifiable risk factors such as age, female gender, genetic causes, pregnancy, diabetes mellitus, dyslipidemia and modifiable risk factors such as obesity, rapid weight loss, medication.

Methodology: An observational, retrospective, cross-sectional and descriptive study was carried out that includes patients treated by the general surgery service at the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital during the period 2022 - 2024.

Results: Of the sample of 173 patients, 100% had abdominal pain and only 4.7% had jaundice. Triglyceride levels were elevated in 37.5% and total cholesterol in 25.6%.

Conclusions:

Keywords: Cholelithiasis, Santa Elena.

INTRODUCCIÓN

La colelitiasis o litiasis vesicular son masas calcificadas localizadas en la vesícula biliar. Éstas masas se crean cuando los componentes que conforman la bilis superan el nivel máximo de solubilidad, pero entre todos los tipos de cálculos que pueden presentarse en la colelitiasis, el de mayor frecuencia es el que está conformado por colesterol y se origina por la hipersecreción de ésta que supera en cantidad a la lecitina y los ácidos biliares, formando así el barro biliar que posteriormente precipita y da origen a un cálculo. (1)

Esta es una de las patologías más comunes en el aparato digestivo y que tiene varios factores de riesgo no modificables como la edad, el género femenino, causas genéticas, embarazo, diabetes mellitus, dislipidemia y factores de riesgo modificables que se asocian al estilo de vida como la obesidad, la pérdida rápida de peso, medicación. (2)

La colelitiasis tiene gran prevalencia en sociedades occidentales de un 10% - 30; específicamente en américa latina se estima que se presenta en un 5% - 15% de la población (3) y es un problema de salud de gran instauración en nuestro país siendo la primera causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres en Ecuador con una tasa de 52.339 en sexo masculino y 37.039 en sexo masculino. (4)

Este estudio se basará en analizar la prevalencia de los factores de riesgo de colelitiasis en pacientes que han ingresado al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Por qué existe un aumento de casos de coleditiasis en pacientes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar factores de riesgo de alta prevalencia asociados al desarrollo de coleditiasis en pacientes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el período 2022 - 2024.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estimar la prevalencia de coleditiasis en la zona de más alta incidencia en la provincia de Santa Elena.
2. Determinar la frecuencia de los factores de riesgo más relevantes asociados al desarrollo de coleditiasis.
3. Analizar los factores desencadenantes que contribuyen a la formación de cálculos biliares en la población estudiada.
4. Especificar el factor de riesgo de mayor frecuencia asociado al desarrollo de coleditiasis en la población estudiada.

1.3 HIPÓTESIS

Santa Elena es una zona de alta prevalencia de coleditiasis asociada predominantemente a la obesidad.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En el contexto específico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, es crucial determinar el factor de riesgo más prevalente de la colelitiasis entre los pacientes atendidos. Este estudio busca no solo cuantificar la incidencia de los factores de riesgo asociados a la enfermedad en la población hospitalaria, sino también analizar entre ellos, el elemento de riesgo de mayor frecuencia vinculado. Estos datos no solo proporcionarán una comprensión más profunda de la carga de la enfermedad en la comunidad hospitalaria, sino que también podrían guiar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas para mejorar el manejo clínico de los pacientes con colelitiasis en el futuro.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN

La vesícula biliar forma parte del sistema digestivo, específicamente del sistema hepato biliar extrahepático, reconocida como un órgano único y sacular. Su localización anatómica es inferior al hígado, de tamaño aproximadamente de 7 a 11 cm de longitud y 1.5 a 4 cm de diámetro y capacidad de 35-50 mL. (5)

La bilis hepática es un líquido de coloración amarillo-verdoso, que se secreta a través de la vesícula biliar durante todo el día, aproximadamente 600 mL/día, es isosmótico, compuesta por agua, sales, iones de sodio (como dominante) y cobre. (5)

Para una definición exacta de la palabra colelitiasis debemos ir a su origen etimológico, la palabra cólico viene del griego y significa bilis y lithos significa piedra, lo que simplificando sería piedras en la vesícula. Por ende se puede definir como colelitiasis a la formación de cálculos en el interior de la vesícula biliar, estos pueden tener diferente tamaño, unas pueden llegar a medir 20 milímetros, otras ser microscópicas y otras tan grandes que pueden llegar a ocupar la vesícula completa. (6,7)

2.2 ETIOLOGÍA

La enfermedad biliar se da por la formación de cálculos biliares los cuales son masas de gran dureza que son constituidos por la precipitación de algunos componentes de la bilis que no son solubles, es decir, colesterol o bilirrubina.

La bilis está constituida por agua, sales biliares, electrolitos, proteínas, lípidos y pigmentos biliares, y procede del hígado (8). Un dato de gran relevancia es que la vesícula puede alterar su composición ya sea por absorción o secreción de lípidos lo cual es de gran relevancia al momento de explicar la colelitiasis. Existen tres maneras en que se pueden formar estos cálculos en la vesícula:

Sobresaturación de colesterol: El epitelio de la vesícula biliar capta un 23% de colesterol, pero únicamente un 9% de sales biliares durante un tiempo de 5 horas (8). En condiciones fisiológicas la bilis está capacitada para deshacer el colesterol circulante. El problema radica cuando el hígado produce más colesterol que la bilis puede disolver por lo que precipita en forma de cristales que luego quedan retenidos en el moco de la vesícula biliar convirtiéndose así en lodo vesicular. A medida que estos cristales se siguen acumulando llegan a formar masas más grandes que constituyen los cálculos los cuales pueden ocluir los conductos biliares y desencadenar una colelitiasis sintomática. (9) pero no solamente se generan cálculos de contenido colesterol sino también de calcio y pigmentos biliares. Otro factor a señalar es que el colesterol se presenta a la bilis de 2 maneras; puede ser en forma de vesículas o en forma de micelas, el problema radica cuando hay confluencia entre estas dos formas ya que existe la posibilidad que los lípidos se muevan entre ambas, por ende, las vesículas se llenan con colesterol y se vuelven inestables. (8)

Exceso de bilirrubina: Otra manera en que se pueden crear los cálculos biliares es por medio de la bilirrubina. La bilirrubina es un pigmento amarillo anaranjado que se forma por la degeneración del grupo hemo de algunas proteínas pero principalmente

por la hemoglobina (10), ésta es excretada hacia la bilis. Existen patologías especialmente de tipo hematológicas que provocan que el hígado excrete bilirrubina en exceso dando lugar a la formación de cálculos. (9)

Baja motilidad o alteración de la contractibilidad de la vesícula biliar: Cuando existe una alteración en la movilidad o contractilidad de la vesícula puede provocar que ésta no se vacíe de manera correcta provocando así la acumulación de bilis y así provocar la creación de cálculos biliares. (9)

2.3 FACTORES DE RIESGO

La colelitiasis es una patología multifactorial, su incidencia puede depender de factores genéticos (25%) y/o adquiridos (75%). Los factores genéticos son el sexo en este caso femenino, antecedentes familiares de primer grado de cálculos biliares, etnia con predominancia amerindio o chileno, actualmente se han realizado estudios donde demuestra que los polimorfismos genéticos también contribuyen a la formación de litos en la vesícula y los principales genes son ABCG5/G8 (gen que codifica el transportador de colesterol) (11) y UGT1A1 (gen que codifica la enzima bilirrubina uridina difosfato glucuroniltransferasa, la cual es necesaria para la conjugación de la bilirrubina)(12) estas mutaciones genéticas contribuyen aproximadamente en 20% al riesgo de padecer esta enfermedad. Los factores adquiridos son la edad, la cual aumenta el riesgo con el aumento de los años, el sedentarismo y a su vez el sobrepeso o/y síndrome metabólico, tales como diabetes mellitus tipo 2, resistencia a la insulina, hipertrigliceridemia, ingerir una dieta hipercalórica y la cirugía bariátrica aumenta el riesgo por la pérdida de peso tan rápida. (13)

2.4 CLÍNICA

En relación a la clínica, los pacientes que padecen de colelitiasis son en su gran mayoría asintomáticos, el riesgo que se presenten manifestaciones clínicas es de 2 - 4% al año. La presencia de cálculos en la vesícula no son los causantes de los síntomas sino la obstrucción del conducto cístico por estas masas son las causantes, además pueden llevar a complicaciones como la coledocolitiasis, colecistitis aguda, fístula colecistoduodenal e incluso en ocasiones pancreatitis, sin embargo, la posibilidad de desarrollar alguna de éstas es de 0,7 - 3% al año. (8)

La colelitiasis debuta como un dolor tipo punzante que se ubica en el epigastrio o en algunos casos en el cuadrante superior derecho que se irradia hacia hombro derecho. Este dolor es intermitente y se manifiesta luego de la ingesta de comidas con alto contenido graso, dura entre 1 - 5 horas, además puede asociarse a emesis y náuseas. Es importante recalcar que en el 40% de los casos la enfermedad inicia con pancreatitis aguda como primera manifestación. (8)

2.5 EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICA

1. Radiografía de abdomen

La utilización de la radiografía es de gran beneficio, especialmente con los cálculos compuestos de calcio, pero se debe mencionar que puede provocar confusiones con ganglios linfáticos o calcificaciones costales. (14)

2. Ecografía abdominal

Es un método que es utilizado muy comúnmente por su alta facilidad de uso entre los profesionales de salud, además de presentar una alta precisión diagnóstica en

obstrucciones biliares, colecistitis agudas o colecistolitiasis. (14), este método de diagnóstico posee una fidelidad del 95%. (15)

Lo que se podrá visualizar son los cálculos como zonas hiperecogénicas que a su alrededor hay presencia de bilis, además se une de sombras sónicas posteriores las cuales cambian de posición junto con el movimiento del paciente. Únicamente el 15 - 20% de los cálculos son radiopacos por lo que se podrán apreciar de mejor manera con una radiografía simple. Sin embargo, aquellos cálculos que miden más de 3 mm son evidenciados por medio de la ecografía ya sean radiopacos o radiolúcidos. (8)

2.6 TRATAMIENTO

El tratamiento puede variar dependiendo del tamaño y cantidad de los cálculos biliares. Existe tratamiento farmacológico y quirúrgico.

Dentro del tratamiento farmacológico se recomienda utilizar ácidos biliares orales en caso de pacientes que tengan alto riesgo quirúrgico o que no deseen cirugía, estos medicamentos son:

- Ácido ursodeoxicólico es un ácido biliar endógeno hidrofílico con efecto anti colestásico, este ayuda a prevenir la formación y disolver cálculos formados por colesterol, el tratamiento puede durar de 1 a 2 años todo depende de la prescripción médica. (16)
- Ácido quenodeoxicólico es un ácido biliar endógeno, está indicado en cálculos biliares de colesterol y al nivel del colédoco cuando la función hepática está dentro de los parámetros normales, también se lo usa como

coadyuvante en la litotricia y posterior a esta para eliminar cualquier fragmento del cálculo. (17)

Como tratamiento no farmacológico se puede realizar litotricia, procedimiento en el cual se utilizan ondas ultrasónicas para desintegrar los cálculos, este se puede realizar con láser guiada mediante colangioscopia la cual ha demostrado ser eficaz y segura. Este es recomendado para cálculos de 20 a 30 mm, no calcificado y contraindicado para paciente con alteraciones en la coagulación sanguínea, pancreatitis, quistes o aneurismas en el trayecto de las ondas de choque. (18)

En tratamiento quirúrgico podemos encontrar colecistectomía, esta puede realizarse de manera convencional (abierta o laparotomía) o laparoscopia. Esta cirugía consiste en extraer la vesícula biliar. En la abierta se realiza una incisión grande en cambio la cirugía laparoscópica solo se realizan pequeñas incisiones para introducir pinzas y cámaras. Se recomienda más la laparoscópica porque tiene menor mortalidad e incidencias de complicaciones además que la estancia hospitalaria es corta. (19) (20)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo que engloba a los pacientes atendidos por el servicio de cirugía general en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período de 2022 - 2024.

La información que presentamos la obtuvimos del departamento de estadística del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, revisión de historias clínicas para datos más exactos, estas estaban en el sistema SAIS.

Comunicamos que no existió conflicto de interés alguno ni ninguna entidad que haya financiado el estudio, se realizó de manera voluntaria y sin fines de lucro.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes masculinos y femeninos en un rango de edad de 20 a 60 años que fueron diagnosticados de colelitiasis y atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el período de 2022 a 2024.

3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de colelitiasis confirmada.
- Pacientes que se encuentren en un rango de edad entre 20 a 60 años.
- Pacientes que han sido atendidos y diagnosticados en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

3.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que padezcan hepatitis A, B o C, cirrosis, carcinoma hepatocelular, trastornos de bilirrubinas, neoplasia de vesícula, esteatosis hepática, fibrosis hepática, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, hepatitis autoinmunitaria, insuficiencia hepática, síndrome de Budd-Chiari, cirrosis de Laennec, hepatitis alcohólica, síndrome colestásicos y colangitis esclerosante primaria.
- Pacientes que no hayan sido atendidos ni diagnosticados en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
- Pacientes que se presuma una posible colelitiasis.

3.3 UNIVERSO

La base de datos de este estudio son 195 pacientes que fueron intervenidos de manera quirúrgica por el servicio de cirugía del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2022-2024.

3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis descriptivo: Se calcularán medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (rango intercuartil) para las variables cuantitativas como la edad.

Se utilizarán frecuencias absolutas y relativas para resumir las variables cualitativas, como el sexo, la presencia de síntomas (dolor abdominal, ictericia, vómitos), y los factores de riesgo (sexo, diabetes, niveles de triglicéridos y colesterol).

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN	TIPO	RESULTADO
Diagnóstico de colelitiasis	Diagnóstico confirmado por	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Dolor abdominal	Presencia de dolor abdominal	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Ictericia	Presencia de ictericia	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Vómitos	Presencia de vómitos	Nominal Dicotómica	Si No
Edad	Edad vivida en años	Cuantitativa Discreta	20 - 60 años
Sexo	Sexo del paciente según lo reportado en sus cédulas de identidad	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino
Diabetes Mellitus	Diagnóstico confirmado de	Nominal Dicotómica	Si No

	Diabetes Mellitus		
Nivel de triglicéridos	Categorización de la concentración de triglicéridos en sangre	Cualitativa Ordinal	Elevado Normal Disminuído
Nivel de colesterol	Categorización de la concentración de colesterol en sangre	Cualitativa Ordinal	Elevado Normal Disminuído
Cantón	Lugar de residencia	Cualitativa Categórica	Santa Elena La Libertad Salinas Guayaquil

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

4.1 REPRESENTACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS

Durante el período de estudio se recuperó una muestra de 173 pacientes con diagnóstico de colecistitis, de los cuales dos casos no fueron considerados debido a que eran menores de 18 años, y otros dos casos por falta de datos indispensables para los fines de este estudio. La muestra definitiva de este estudio fue conformada por 169 pacientes, con una mediana de edad de 39 años (RIC 30 – 48), siendo 142 de género femenino (84%).

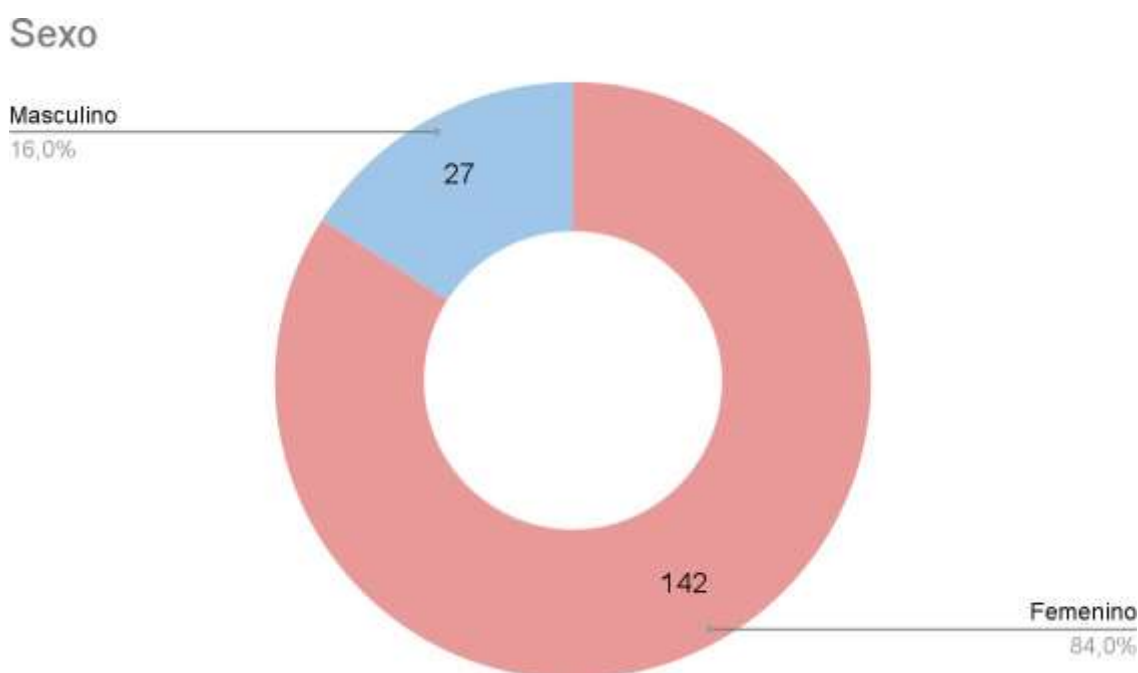


Gráfico 1: Frecuencia y porcentaje de población femenina y masculina con colelitiasis.

Recordando que el hospital anfitrión de este trabajo está domiciliado en la ciudad de Santa Elena, 104 pacientes procedieron de dicha localidad (61.5%), seguido de 40 pacientes de La Libertad (23.7%) y 13 de Salinas (7.7%).

PROCEDENCIA

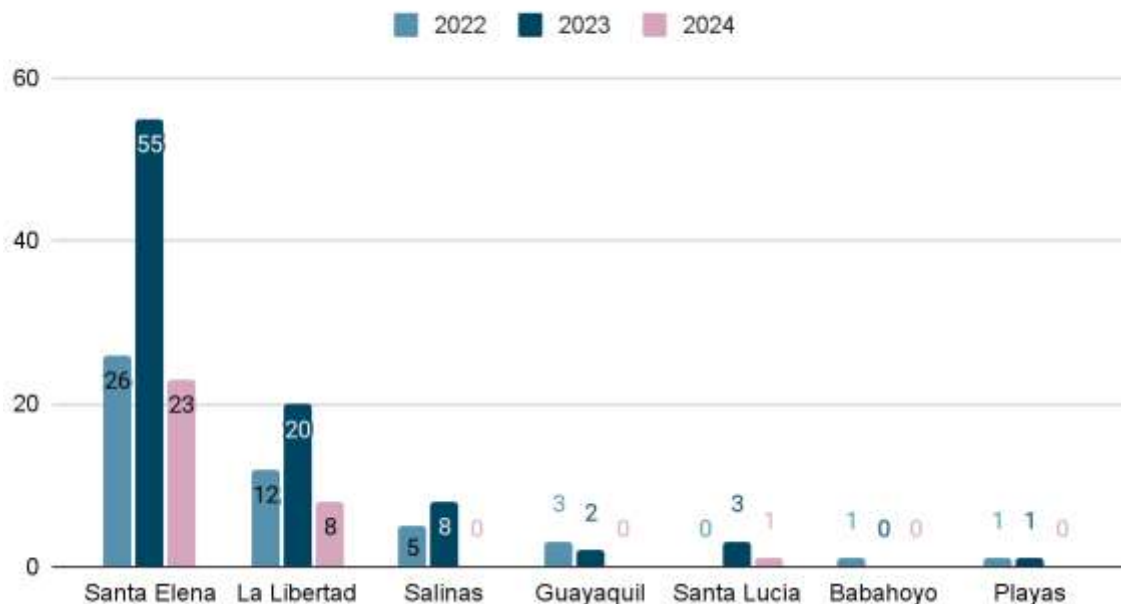


Gráfico 2: Frecuencia de la procedencia de los pacientes atendidos en el hospital por colelitiasis.

Respecto a la presentación clínica, todos los pacientes mencionaron dolor abdominal (100%) que corresponde a la clínica investigada, 103 síntomas de náuseas (60.9%), 79 vómitos (46.7%), y 8 presentaron ictericia (4.7%). Los niveles de triglicéridos y de colesterol total se encontraron elevados en 15 (37.5%) y 10 pacientes (25.6%), respectivamente, y bien una u otra prueba se encontraron elevados en 21 (53.8%).

La frecuencia de casos durante el período de estudio se presentó poco homogénea, siendo más frecuente en el 2023 (89, 52.7%), seguido de 48 pacientes atendidos en el 2022 (28.4%) y 32 en el 2024 (18.9%). No hubo diferencia significativa en términos del aumento o descenso en la frecuencia de características demográficas, clínicas o de laboratorio a lo largo de este período, excepto la presencia de ictericia, la cual fue significativamente más documentada en el 2024 (5; 15.6%) en comparación al 2022 (2; 4.2%) y 2023 (1; 1.1%). (Tabla 1)

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La colelitiasis es una enfermedad que según la literatura investigada se da predominantemente en el sexo femenino siendo confirmado en nuestro estudio ya que esta patología se presentó en la población femenina en un 84% de los casos evidenciando además una diferencia significativa en comparación con la población masculina. Al comparar con diferentes estudios realizados en diversos lugares del mundo, como el estudio realizado por la Escuela de Medicina de Yale donde obtuvieron que el 60.5% de los casos estudiados eran mujeres. Lo que nos demuestra con gran certeza el predominio del sexo femenino en esta patología. (21)

Según la investigación realizada de distintos estudios, existe una gran variedad que factores de riesgo para presentar dicha enfermedad, los cuales se pueden agrupar en dos grandes secciones, genéticos en un 25% y adquiridos en un 75%, nuestro estudio solamente pudo analizar el sexo como único factor genético por falta de información. Dentro de los factores adquiridos y según nuestros resultados los agentes que se presentaron en nuestra población fueron la hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia y solamente 1 caso de diabetes. (22)

En relación de la edad, nosotras dividimos en 3 grupos, joven adulto entre 18 y 39 años, adulto entre 40 y 64 años, el último grupo es adulto mayor que es mayor igual a 65 años. Entre estas tres agrupaciones se evidenció una alta incidencia en jóvenes adultos que según lo investigado no correspondía a lo esperado ya que conforme a la literatura la mayor prevalencia se debería encontrar en adultos mayores. En un estudio global de colelitiasis se evidenció que lo esperado en relación de la edad es que la frecuencia de casos siga una tendencia directamente

proporcional al aumento de edad, en este estudio se evidenció una alta incidencia en mayores de 70 años, por lo que en nuestra investigación no sigue la tendencia mundial, en esta población estudiada la mayor cantidad de casos se concentra en el grupo de adultos jóvenes, esto nos indica que probablemente, esta enfermedad se presenta cada vez a más temprana edad provocando que una gran parte de la población sea sometido a intervención quirúrgica cada vez más jóvenes y ya no sea un problema a futuro, por lo que la mayoría de adultos mayores ya sean colecistectomizados. (23)

Dentro del análisis estadístico llama la atención el elevado índice de ictericia en los pacientes del estudio, porque este signo se suele presentar cuando existe aumento de la bilirrubina total que puede ser a causa de un cálculo colisionado a nivel del conducto biliar o cístico, es decir, ya en una etapa más avanzada o una complicación de la colelitiasis. (24) (25)

Este centro hospitalario presenta incremento del índice de ictericia durante el 2024 luego de reabrir sus puertas después de la pandemia, donde este hospital fue unidad centinela para pacientes diagnosticados con COVID-19, por ello también existe una baja incidencia de casos de colelitiasis en el año 2022 ya que poco a poco se estaba retomando la atención a diferentes enfermedades y no exclusivamente a pacientes con neumonía por COVID-9.

Otro factor que asociamos al incremento de ictericia en el año 2024 es la falta de insumos y el cierre de ciertas salas quirúrgicas desde el período de pandemia en adelante lo que no permitió la realización de colecistectomías programadas por lo

que se decidió que aquellos pacientes diagnosticados de manera temprana que en su mayoría no presentaban sintomatología o por lo menos no de manera evidente tengan un seguimiento por consulta externa y posicionarlos en listas de espera por lo que durante ese año solo se intervino a los pacientes que llegaban por emergencia por ende, eran pacientes que presentaban complicaciones.

También asociamos esta alza al contexto social que se vivió este 2024, específicamente nos referimos a la delincuencia. Santa Elena tiene una alta incidencia de delincuencia por lo que los pacientes no acuden al hospital y prefieren clínicas privadas ya que en esta unidad de salud se encuentra constantemente en código plata por lo que se prioriza la entrada de pacientes.

Hablando del origen de los pacientes, los resultados arrojaron que el cantón donde hubo mayor procedencia fue Santa Elena con un 61,5% pero esta alta incidencia se puede asociar a que el establecimiento en estudio se encontraba en dicha localidad por lo que se tenía una mayor facilidad de acceso, pero llama la atención la baja incidencia de los cantones de La Libertad y Salinas considerando el hecho que el Hospital Liborio Panchana Sotomayor es el único establecimiento de segundo nivel en la zona.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos de nuestra investigación, en la evaluación a través del tiempo de cada factor de nuestro estudio, nos pudimos percatar de un aumento drásticamente del 2022-2023 al 2024 a pesar que no fueron entregados los datos hasta finalizar el año 2024, recordando que en 2022-2023 el hospital volvió a operar poco a poco después de la pandemia de COVID, en el años 2024 se suspendieron las cirugías programadas, solo eran realizadas cirugías de emergencia lo cual explica el aumento de paciente que presentaron ictericia, que esta es una complicación de la enfermedad. Además de los diferentes acontecimientos que sucedieron en el país como el aumento de la delincuencia, la falta de suministros a los hospitales y de energía eléctrica pudieron afectar el caudal de pacientes que acudían al hospital.

5.2 RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos en nuestra investigación sobre la prevalencia de la colelitiasis, se recomienda realizar seguimiento nutricional a los pacientes, tomar en cuenta el IMC de cada consulta, además si es necesario realizar exámenes de laboratorio para que en próximos estudios se puedan obtener estos datos y realizar diferentes comparaciones.

ANEXOS

Tabla 1. Características de la muestra durante el período de estudio.

	Total	Año de atención			valor <i>p</i>
	(<i>N</i> =169)	2022 (<i>n</i> =48)	2023 (<i>n</i> =89)	2024 (<i>n</i> =32)	
Demografía					
Edad (años), mediana (RIC)	39 (30 - 48)	34 (27.8 - 45)	40 (31 - 50)	40 (34.8 - 45.5)	.1922 ^a
Joven adulto (18-39 años)	91 (53.8)	32 (66.7)	43 (48.3)	16 (50.0)	
Adulto (40-64 años)	71 (42.0)	14 (29.2)	41 (46.1)	16 (50.0)	
Adulto mayor (≥65 años)	7 (4.1)	2 (4.2)	5 (5.6)	-	
Sexo, n (%)					.7059 ^a
Femenino	142 (84.0)	42 (87.5)	73 (82.0)	27 (84.4)	
Masculino	27 (16.0)	6 (12.5)	16 (18.0)	5 (15.6)	
Procedencia, n (%)					.1263 ^a
Santa Elena	104 (61.5)	26 (54.2)	55 (61.8)	23 (71.9)	
La Libertad	40 (23.7)	12 (25.0)	20 (22.5)	8 (25.0)	
Salinas	13 (7.7)	5 (10.4)	8 (9.0)	-	
Guayaquil	5 (3.0)	3 (6.2)	2 (2.2)	-	
Santa Lucía	4 (2.4)	-	3 (3.4)	1 (3.1)	
Babahoyo	1 (0.6)	1 (2.1)	-	-	
Playas	2 (1.2)	1 (2.1)	1 (1.1)	-	
Antecedentes clínicos					
Diabetes mellitus, n (%)	1 (0.6)	-	1 (1.1)	-	.7059 ^a
Presentación clínica					
Náuseas, n (%)	103 (60.9)	29 (60.4)	51 (57.3)	23 (71.9)	.3508 ^a
Vomito, n (%)	79 (46.7)	25 (52.1)	36 (40.4)	18 (56.2)	.2113 ^a
Ictericia, n (%)	8 (4.7)	2 (4.2)	1 (1.1)	5 (15.6)	.0042 ^a
Exámenes de laboratorio					
Triglicéridos (TAG)*, n (%)					.1193 ^a
Normal	25 (62.5)	6 (100.0)	9 (52.9)	10 (58.8)	
Elevado (>150 mg/dL)	15 (37.5)	-	8 (47.1)	7 (41.2)	
No solicitado	129 (76.3)	42 (87.5)	72 (80.9)	15 (46.9)	
Colesterol total (CT)*, n (%)					.962 ^a
Normal	29 (74.4)	5 (71.4)	11 (73.3)	13 (76.5)	

Elevado (>200 mg/dL)	10 (25.6)	2 (28.6)	4 (26.7)	4 (23.5)
No solicitado	130 (76.9)	41 (85.4)	74 (83.1)	15 (46.9)
TAG o CT*, n (%)				.962 ^a
Normal	18 (46.2)	4 (66.7)	7 (43.8)	7 (41.2)
Elevado (>200 mg/dL)	21 (53.8)	2 (33.3)	9 (56.2)	10 (58.8)
No solicitado	130 (76.9)	42 (87.5)	73 (82.0)	15 (46.9)

RIC, rango intercuartil; a. Prueba de Kruskal-Wallis.

* Tanto la frecuencia de casos con niveles normal o elevado, así como el valor *p* correspondiente, excluyeron aquellos casos en donde no se solicitó el estudio.

Náuseas

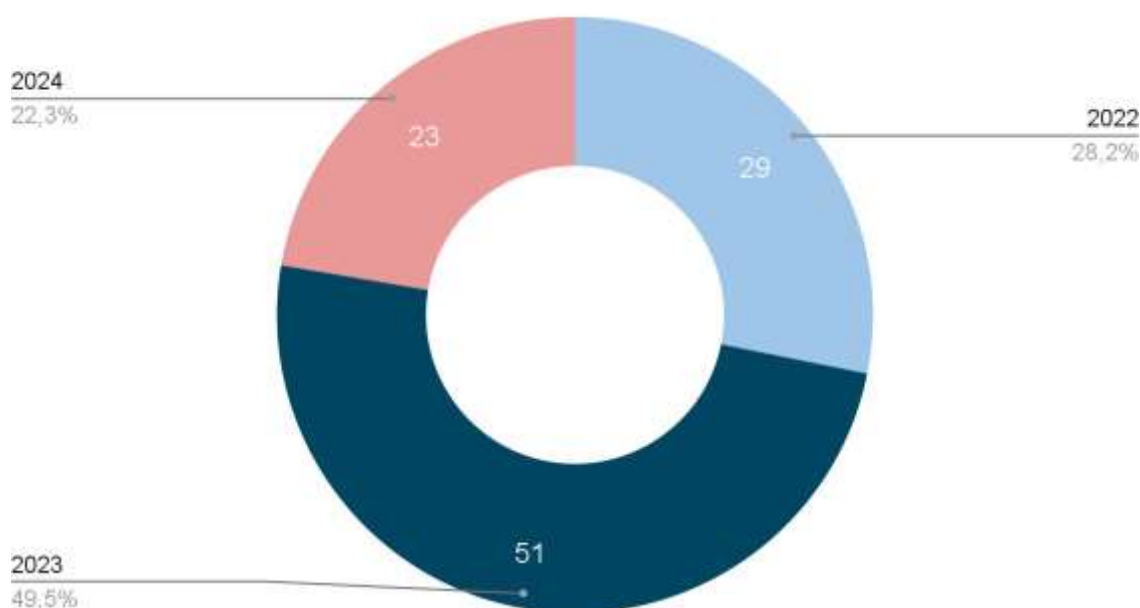


Gráfico 3: Frecuencia y porcentaje de presencia de náuseas dentro de los pacientes con colelitiasis atendidos.

Vómitos

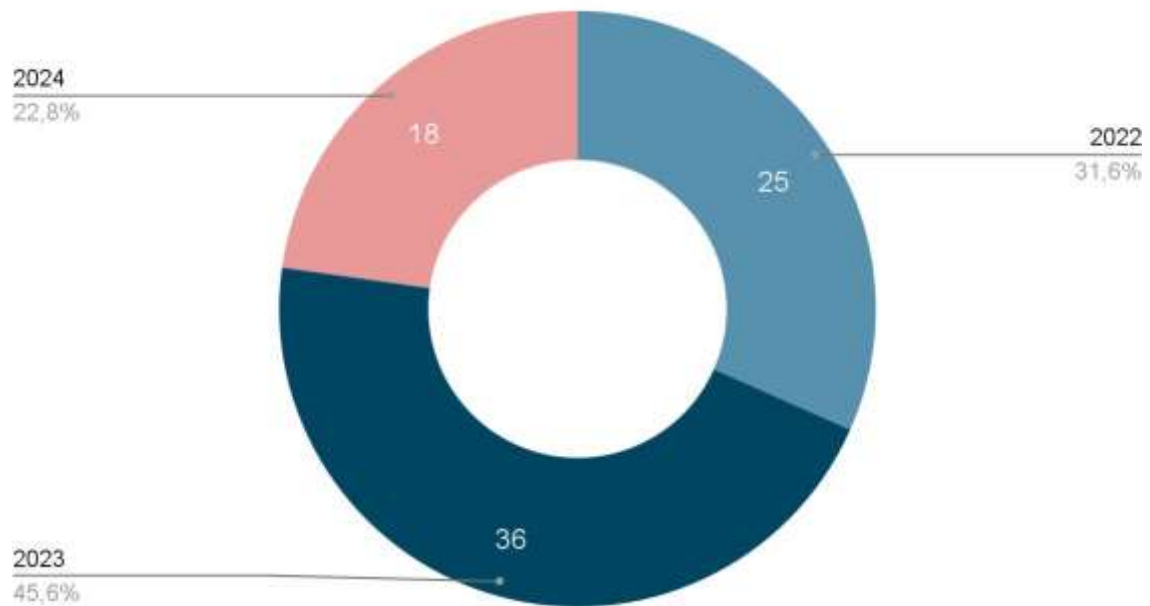


Gráfico 4: Frecuencia y porcentaje de presencia de vómitos dentro de los pacientes con colelitiasis atendidos.

Ictericia

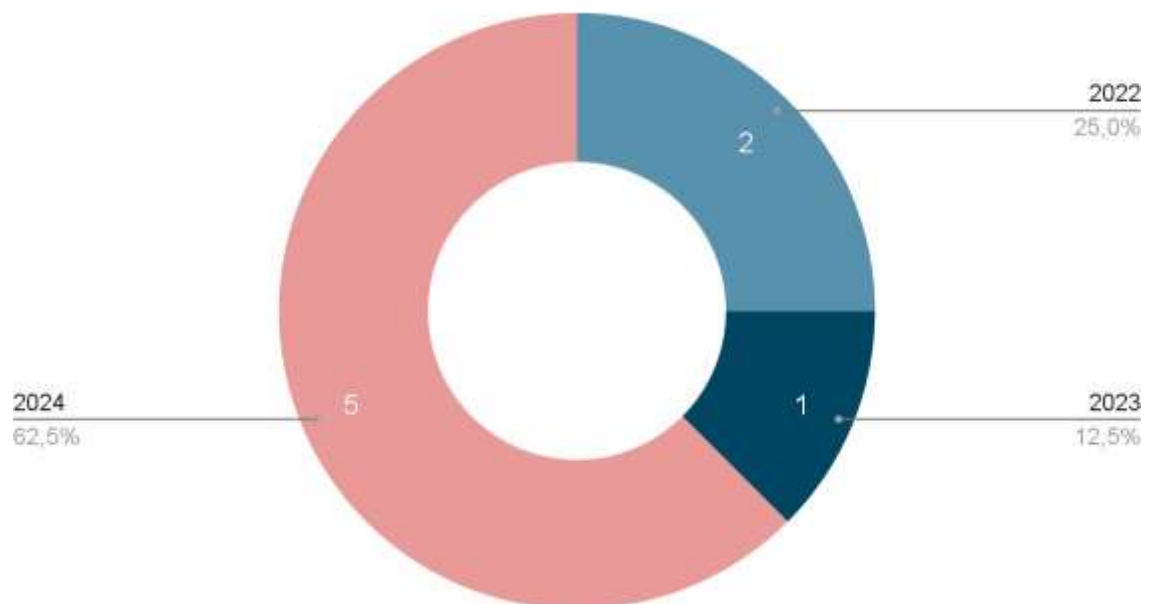


Gráfico 5: Frecuencia y porcentaje de presencia de ictericia dentro de los pacientes con colelitiasis atendidos.

Nivel de Triglicéridos

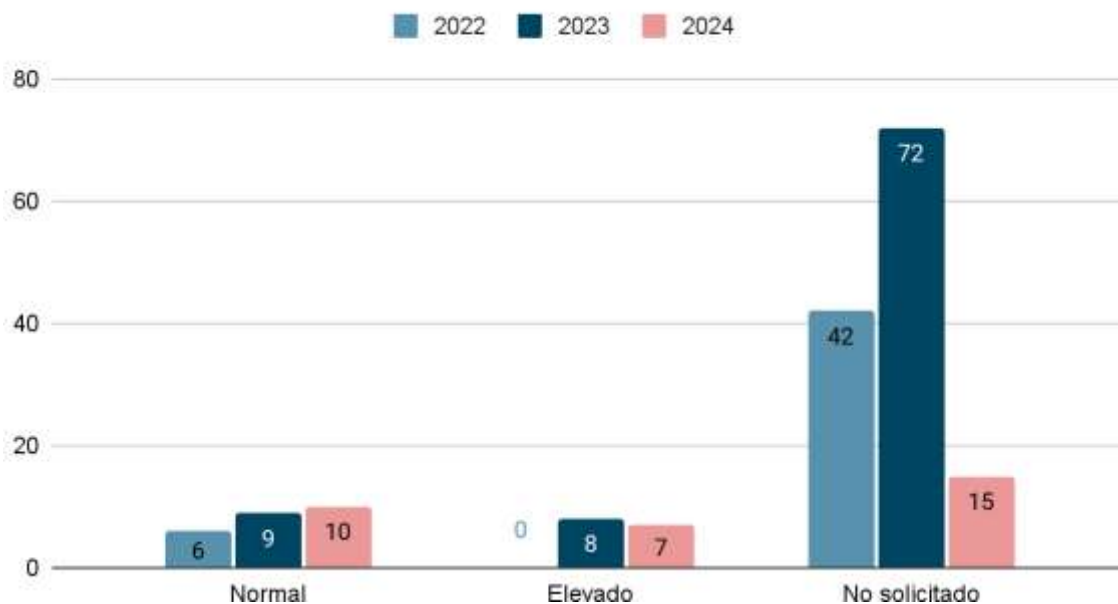


Gráfico 6: Frecuencia de nivel de triglicéridos en pacientes atendidos además de los que no fueron solicitados.

Nivel de Colesterol

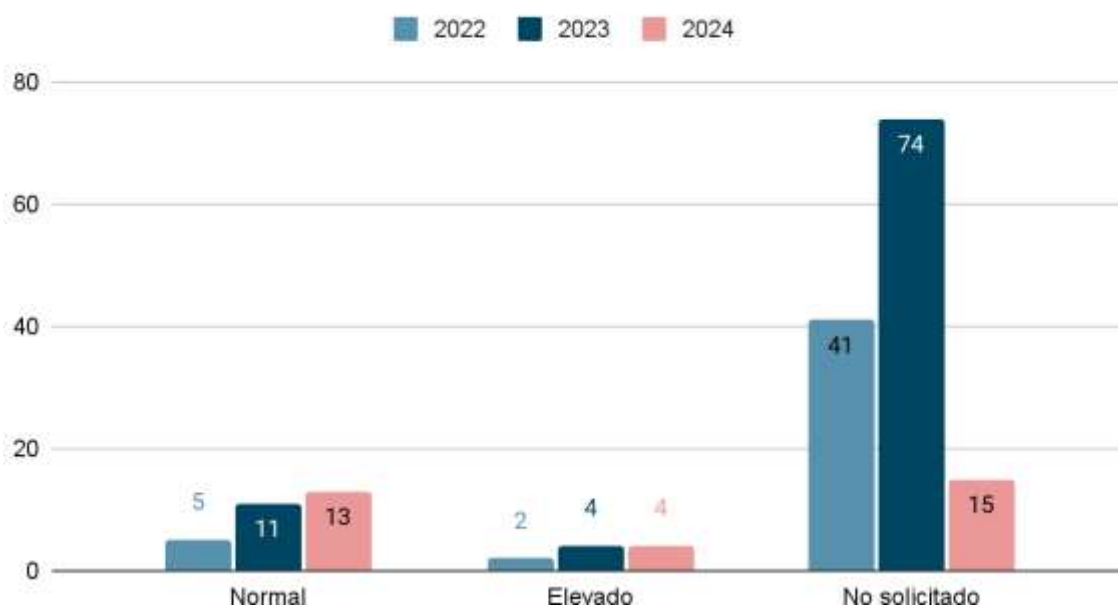


Gráfico 7: Frecuencia de nivel de colesterol en pacientes atendidos además de los que no fueron solicitados.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Villegas W, Bonilla Cháves G, Gutiérrez Campos G, Vargas Aguilar K. Enfermedades De La Vesícula y Vías Biliares: Actualidad. Rev Cienc Salud Integrando Conoc. 15 de junio de 2022;6(3):7-16.
2. Ruiz LC, Muñoz Torres J, Quemba Rivera LC, Parada Medina LA, Vargas Rodriguez LJ. Factores asociados con coleditiasis en un hospital de Boyacá. Rev Repert Med Cir. 15 de noviembre de 2022;31(3):251-5.
3. AJ. Zarate, A. Torrealba, B. Patiño, M. Alvarez, M. Raue. Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas.
4. INEC. Boletín Técnico Camas y Egresos Hospitalarios [Internet]. Ecuador: INEC; 2024 jul p. 19. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/2023/Boletin_tecnico_ECEH_2023.pdf
5. Jiménez FNP, Torres JFR, Fernández NS, Toapanta PSP, Figueroa EMS. La vesícula biliar como reservorio y protectora del tracto digestivo. 2020;
6. Juan Antonio Luján Mompeán. Top Doctors. [citado 8 de octubre de 2024]. Colelitiasis: qué es, síntomas y tratamiento. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/colelitiasis>
7. Sociedad Española de Medicina Interna [Internet]. [citado 8 de octubre de 2024]. Colelitiasis. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/colelitiasis>
8. Luisa Alejandra Maya Caicedo, Angel Eleison Maya Meza, Diana Yesika Meneses Yela, Cristian Giraldo Guzmán, Jorge Ernesto Dorado Burbano, Jesus Manuel Villamizar Parada. Colelitiasis invisible. 20 Enero 2022. 2022;5(2):145-59.
9. Nicole GCJ, Valdivieso DF. FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE COLELITIASIS. HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, 2019-2020. Universidad Nacional De Chimborazo; 2021.
10. Guerra-Ruiz AR, Crespo J, Martínez RML, Iruzubieta P, Mercadal GC, Garcés ML, et al. Bilirrubina: Medición y utilidad clínica en la enfermedad hepática. Adv Lab Med Av En Med Lab. 1 de septiembre de 2021;2(3):362-72.
11. Antonio Garcia Rios. Efecto de variantes polimórficas en los genes ABCG5/ABCG8 sobre las concentraciones plasmáticas de colesterol DHL en pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10396/2752>
12. Valenzuela Jiménez B, González Sales M, Escudero Ortiz V, Martínez Navarro E, Pérez Ruixo C, Rebollo Liceaga J, et al. Influencia de los polimorfismos genéticos en UGT1A1, UGT1A7 y UGT1A9 sobre la farmacocinética de irinotecán, SN-38 y SN-38G. Farm Hosp. abril de 2013;37(2):111-27.
13. Corpechot C, Pariente A. Litiasis biliar. EMC - Tratado Med. 1 de marzo de 2024;28(1):1-10.
14. Ortiz AM, Díaz CAA, Herrera EEP, Morales AMO. Ecografía en el diagnóstico y tratamiento de colecistitis/colelitiasis. RECIAMUC. 3 de diciembre de 2022;6(4):50-6.

15. Soto Andino Alex Omar YYFE. Revisión bibliográfica sobre colelitiasis en niños y adolescentes con enfoque al diagnóstico y tratamiento. *Ciencia latina*. febrero de 2023;7(1):9302.
16. Ácido ursodeoxicólico | Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acido-ursodeoxicolico>
17. vademecum [Internet]. [citado 28 de octubre de 2024]. Quenodeoxicólico ácido. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-quenodeoxicolico+acido-a05aa01-us>
18. Victor Hugo Abecia, Fernando Ignacio Giménez, Manuel Mahler, Dante Manazzoni, Juan Pizzala, Augusto Villaverde, et al. Litotricia con láser por colangioscopia directa peroral en litiasis biliar complicada. Reporte de casos. 27 Junio 2022. 27 de junio de 2022;52(2):277-80.
19. Instituto Mexicano del seguro social. Guía de Prácticas Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis.
20. Hoyuela C, Cugat E, Marco C. Opciones actuales para el diagnóstico y tratamiento de la coledocolitiasis. *Cir Esp*. 1 de septiembre de 2000;68(3):243-53.
21. Liu L, Zhou T, Cao Y, Dong J, Lei J, Shen B. Clinical Evaluation of Primary Suturing of Normal-Diameter Common Bile Ducts After Microincision of Cystic Duct Confluence for Stone Removal. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 1 de agosto de 2024;34(4):419-23.
22. Sun Y, Yang S, Dai W, Zheng Z, Zhang X, Zheng Y, et al. Causal association between serum total bilirubin and cholelithiasis: a bidirectional two-sample Mendelian randomization study. *Front Endocrinol* [Internet]. 4 de julio de 2023 [citado 12 de abril de 2025];14. Disponible en: <https://www.frontiersin.orghttps://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2023.1178486/full>
23. Wang X, Yu W, Jiang G, Li H, Li S, Xie L, et al. Global Epidemiology of Gallstones in the 21st Century: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. agosto de 2024;22(8):1586-95.
24. Gillaspie DB, Davis KA, Schuster KM. Total bilirubin trend as a predictor of common bile duct stones in acute cholecystitis and symptomatic cholelithiasis. *Am J Surg*. 1 de enero de 2019;217(1):98-102.
25. Hayat S, Hassan Z, Changazi SH, Zahra A, Noman M, Zain ul Abdin M, et al. Comparative analysis of serum lipid profiles in patients with and without gallstones: A prospective cross-sectional study. *Ann Med Surg*. 24 de abril de 2019;42:11-3.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **López Mármol Ivonne Giomar**, con C.C: # **0927646406** y **Ruiz Borja Amy Nicole** con C.C: # **0924735079**, autor/as del trabajo de titulación: **Prevalencia de los factores de riesgo y desencadenantes de coleditiasis en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2022-2024**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **22 de mayo de 2025**



firmado electrónicamente por:
**AMY NICOLE RUIZ
BORJA**
verificar electrónicamente con el código

f. _____

Ruiz Borja Amy Nicole



firmado electrónicamente por:
**IVONNE GIOMAR LOPEZ
MARMOL**
verificar electrónicamente con el código

f. _____

López Mármol Ivonne Giomar

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de los factores de riesgo y desencadenantes de coleditiasis en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2022- 2024		
AUTOR(ES)	López Mármol Ivonne Giomar, Ruiz Borja Amy Nicole		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Luis Fernando, Albán de la Torre		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo de 2025	No. PÁGINAS:	DE 43
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Colelitiasis, Santa Elena, litiasis.		

RESUMEN:

Introducción: Introducción: La coleditiasis o litiasis vesicular es una de las patologías más comunes en el aparato digestivo. Tiene una gran prevalencia en América Latina, se estima que se presenta en un 5% - 15%. Tiene varios factores de riesgo no modificables como la edad, el género femenino, causas genéticas, embarazo, diabetes mellitus, dislipidemia y factores de riesgo modificables como la obesidad, la pérdida rápida de peso, medicación. Metodología: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo que engloba a los pacientes atendidos por el servicio de cirugía general en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de 2022-2024. Resultados: De la muestra de 173 pacientes, se obtuvo que el 100% tuvo dolor abdominal y solo 4,7% tuvo ictericia. Los niveles de triglicéridos en un 37,5% y de colesterol total en un 25,6% se encontraron elevados. Conclusión: Se observó un aumento considerable de casos de mayor sintomatología en el año 2024 a comparación de otros años y se debió a diferentes factores sociales ocurridos en la provincia de Santa Elena, además la falta de atención a cirugías programadas también afectó la estadística.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-958771864 +593-964099908	E-mail: ivonne.lopez01@cu.ucsg.edu.ec E-mail: amy.ruiz@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño Teléfono: 0982742221 E-mail: Diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	