



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE.

AÑO 2015.

*Tesis Previo a la Obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería*

AUTORA:

Yessela Patricia Meza Romero

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

1859
ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA**


CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA,
CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2015.**, desarrollada por la señorita **YESSELA
PATRICIA MEZA ROMERO**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los
requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 06 de mayo de 2016

Atentamente,



Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

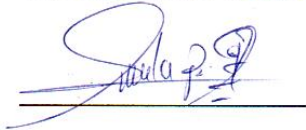
AUTORÍA

Yo, Yessela Patricia Meza Romero, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Yessela Patricia Méza Romero

Firma:



Cédula: 1900630326

Fecha: Loja, Mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

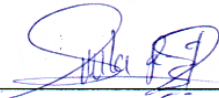
Yo, Yessela Patricia Meza Romero, declaro ser autora de la Tesis titulada: **INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2015.** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 13 días del mes de Mayo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma



Autora: Yessela Patricia Meza Romero

Cedula: 1900630326

Dirección: Zamora, Barrio 2 de Noviembre, Calles: Abraham Romero Junto a la Escalinatas Judith Mejía

Correo: chelita1990_@hotmail.com

Teléfono 2608254 0998633025

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Tribunal de Grado

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Presidenta del Tribunal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal
Lic. Diana Vanessa Villamagua	Vocal

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico primeramente a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado gracias Dios por ser mi guía, darme la fuerza para salir adelante pese a las adversidades que se me han presentado en el transcurso de mi vida, por darme paciencia, sabiduría, fortaleza y sobre todo a no perder la fe y la esperanza para salir adelante en los momentos más difíciles, por permitirme tener personas maravillosas en mi vida que es mi familia.

A mi Madre Ruth Elena Romero Uchuari, por tu sacrificio y esfuerzo de ser mi madre y padre a la vez, por haberme llenado de valores éticos, morales y espirituales gracias a ti por haberme apoyado y acompañado durante todo mi trayecto estudiantil, por enseñarme que con fe, esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue, gracias a ti soy lo que soy y estoy donde estoy te amo mamá.

A mis Hermanos y sobrinos: Líder Xavier, Ruth Noemí, Ahínara Romina, Pablo Emilio, Pamela Estefanía quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante y lograr esta meta anhelada.

A mis amigos: Andrea Judith, Israel Santiago, Martha Cecilia, Alex Bladimir, Dr. Jaime Veintimilla, quienes sin esperar nada a cambio estuvieron a mi lado apoyándome durante el desarrollo de mi formación profesional.

Yessela Patricia Meza Romero.

AGRADECIMIENTO

Mi testimonio de imperecedera muestra de gratitud a mi Dios Todo poderoso, por haberme llenado de valores éticos, morales y espirituales.

A los docentes de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, Sede Zamora que contribuyeron en forma decidida para mi formación y perfil profesional.

A la Licenciada. Elva Leonor Jiménez Jiménez por haberme brindado sus sabios conocimientos y su valioso tiempo como asesora de tesis, durante la elaboración y ejecución del Trabajo de Titulación.

Y de manera especial a la Licenciada Elizabeth Cevallos Coordinadora de la Carrera de Enfermería, quien desde un inicio nos brindó su apoyo incondicional para alcanzar nuestra formación como profesionales en el área de enfermería.

Yessela Patricia Meza Romero

1. TÍTULO

INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2015.

2. RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo el propósito determinar la incidencia de Colecistolitiasis en los pacientes ingresados en el servicio de Cirugía. El diseño de la investigación fue de tipo retrospectivo, prospectivo, descriptivo, de campo, bibliográfico y transversal. Para obtener la información se utilizó la técnica de la observación con su instrumento la guía de observación aplicada 58 historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital de Zumba; los resultados obtenidos son: el 74.14% de los pacientes con diagnóstico de Colecistolitiasis son del sexo femenino, el grupo etario predominante es de 20 a 40 años con el 51.72%, el 100% son de etnia mestiza, el 53.45% son residentes de la ciudad de Zumba, de procedencia urbana con el 65.52%. La incidencia de pacientes que padecen Colesistolitiasis fue del 2.47%, las manifestaciones clínicas más frecuentes son el dolor en hipocondrio derecho con el 44.83% y dolor en epigastrio con el 18.97%; dentro de los factores de riesgo está el 94.83% ingiere comida alta en grasas, el 77.59% tienen ayunos prolongados; el 87.93% tienen un IMC de sobrepeso de 25 – 29.9. Se desarrolló un plan de intervención de enfermería donde se procedió a realizar actividades educativas, a través de conferencias, talleres; como también se realizó la elaboración y entrega material informativo correspondiente a una cartilla de alimentación y trípticos, actividades realizadas en la unidad de salud y a través de visitas domiciliarias a cada uno de los pacientes. Se concluye que la incidencia de Colesistolitiasis es el 2.47% y esta relaciona directamente con la mala alimentación y sobrepeso conllevando a la formación de cálculos biliares.

Palabras Claves: *Incidencia, Colesistolitiasis, Paciente, Cirugía, Hospital*

2.1 SUMMARY

This investigation work was aimed to determine the incidence of Cholecystolithiasis in patients admitted to the Surgery. The research design is retro-prospective, prospective, descriptive, field, bibliographic and cross. But we can take the observation techniques used with your instrument to obtain the information the observation guide applied medical records of 58 patients treated in the hospital in Zumba city ; the results are: 74.14% of patients diagnosed with Cholecystolithiasis are female, the predominant age group is 20 to 40 years with 51.72%. The 100% are mestizo ethnic, the 53.45% are residents in Zumba city, urban origin with 65.52%. The incidence of patients suffering Colesistolitiasis 2.47%. the most frequent clinical manifestations are right upper quadrant pain with 44.83% and epigastric pain with 18.97%; within risk factors is the 94.83% eat high-fat meal, the 77.59% have prolonged fasting; 87.93% have a BMI of soprepeso 25 - 29.9. an intervention plan nursing where they proceeded to carry out educational activities are developed through lectures, workshops; as the development was also carried out and delivery information material to a corresponding primer feed and triptychs, activities in the health unit and through home visits to each of the patients. It is concluded that the incidence of Colesitolitiasis is 2.47% and is directly related to poor diet and overweight leading to the formation of gallstones.

Keywords: *Incidence, Cholecystolithiasis, Patient, Surgery, Hospital*

3. INTRODUCCIÓN

La colecistolitiasis es una de las principales patologías del aparato digestivo, que se debe a la formación de cálculos en la vesícula biliar, debido a los factores predisponentes como la mala alimentación, alteración hormonal, embarazo, y la edad; la colecistolitiasis está considerada como una de las principales causas de emergencia y consulta externa de cirugía general en las diferentes casas de salud del país y a nivel local.

En Estados Unidos se calcula que el 10%-15% de la población adulta padece de colelitiasis y que cada año se diagnostican aproximadamente 800000 casos nuevos. En Argentina y Chile se calculan tasas similares a los de Estados Unidos. Así mismo se indican que tanto la incidencia como la prevalencia es mayor en mujeres que en varones con una relación de 3:1 y que dicha tendencia aumenta más con relación a la edad también se citan otros factores que influirían en su presentación como son los factores genéticos, raciales y dietéticos. Chile es el 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%. En España se han realizado estudios que demuestran una tasa del 9,7%. En Japón, Alemania y otros países centroeuropeos es de 7%; pero todos inferiores a Chile. En Cuba se encuentra entre las 3 primeras causas de intervenciones quirúrgicas electivas. (Almora, Arteaga, Plaza, Prieto, & Hernández, 2012)

A nivel nacional el último estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC fue en el año 2014, donde menciona lo siguiente: en el

Ecuador la patología de Colelitiasis se presenta como la primera causa de morbilidad con un 3,03% con una tasa del 22.55% por cada 10.000 habitantes. En el sexo femenino es la primera causa de morbilidad con el 3.34% con una tasa de 31.98 por cada 10.000 mujeres, mientras que en el sexo masculino está considerada como la quinta causa de morbilidad con el 2.46% con una tasa del 12.95 por cada 10.000 hombres. Dato similar encontramos en el estudio realizado por Espin Elva y Chicaiza Jesús en los pacientes del Hospital General de Latacunga en el año 2014, donde se menciona lo siguiente: el 60% de pacientes que padecen colecistolitiasis son del sexo femenino, afecta principalmente entre las edades de 30 a 64 años con el 57%, y el 57.3% son del sector urbano.

En el estudio realizado por Obando M y Pachay V, en el año 2014 sobre Correlación Clínica y Ecográfica con Anatomía Patológica en pacientes con Colecistolitiasis, operados en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta en el año 2014, indica que los pacientes que padecieron esta enfermedad el 57.14% presentaron dolor en el hipocondrio derecho que irradia a epigastrio, el 58% consumen alimentos grasos y frituras, y el 42% tienen un índice de obesidad grado I.

En el Hospital Básico de Zumba la incidencia de pacientes que padecen de Colecistolitiasis ha ido incrementando debido a los diferentes factores que predisponen a padecer esta enfermedad, que se está convirtiendo en un gran problema de salud pública, relacionada con hábitos alimenticios poco saludables y la falta de cultura preventiva; de ahí nace la importancia de realizar este estudio con la finalidad de poder sensibilizar y brindar un aporte educativo sobre los correctos hábitos de alimentación para prevenir esta patología biliar. El propósito

de esta investigación es fomentar la alimentación saludable que disminuya la incidencia de dicha patología.

Por lo cual el presente estudio tuvo la finalidad de determinar la Incidencia de Colecistolitiasis en los pacientes atendidos en el área de cirugía del Hospital Zumba. Para ello se ha enmarcado este estudio dentro del proceso metodológico que optimizo la correcta recopilación, organización, análisis de la información e interpretación de los resultados. El diseño de la investigación fue de tipo: transversal, descriptivo, de campo, bibliográfico y retrospectivo; para obtener esta información se optó por la técnica de observación con su instrumento la guía de observación, que fue dirigido a 58 pacientes del área de cirugía, orientada a determinar la incidencia de colecistolitiasis.

Los resultados obtenidos son: el 74.14% de los pacientes con diagnóstico de Colecistolitiasis son del sexo femenino, el grupo etario predominante es de 20 a 40 años con el 51.72%, el 100% son de etnia mestiza, el 53.45% son residentes de la ciudad de Zumba, de procedencia urbana con el 65.52%.

La incidencia de pacientes que padecen Colesistolitiasis fue del 2.47%., donde se conoció también que mayor incidencia de casos son el mes de agosto con el 34.48%; dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes presentadas en los pacientes con Colecistolitiasis el 44.83% presentaron dolor en hipocondrio derecho, el 18.97% dolor en epigastrio; dentro de los factores de riesgo está el 94.83% ingiere comida alta en grasas, el 77.59% tienen ayunos prolongados; el 87.93% tienen un IMC de sobrepeso de 25 – 29.9.

Una vez obtenidos los datos se pudo concluir que se cumplió en su totalidad con los objetivos planteados son los siguientes.

Objetivo General:

Determinar la incidencia de Colecistolitiasis en los pacientes atendidos en el área de cirugía del hospital Zumba, cantón Chinchipe año 2015.

Y los objetivos específicos son:

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes que padecen colecistolitiasis que son atendidos en el Hospital Zumba

Determinar la incidencia de la colecistolitiasis en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Zumba.

Aplicar un plan de intervención que contribuya a disminuir la incidencia de colecistolitiasis en el Hospital Zumba.

De esta experiencia de investigación y por la importancia del tema planteado se ha incrementado significativamente el acervo cultural y científico de la autora, como también el de las personas que acudieron al proceso de educación a través de charlas, talleres, entrega de trípticos y cartillas educativas sobre los correctos hábitos alimenticios, donde se obtuvo la colaboración y predisposición de los paciente, facilitando así el trabajo de investigación a la autora.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Incidencia

Astillero Pinilla, (s/f) afirma que: “La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad que aparece en un intervalo de tiempo”. También afirma que “La tasa de incidencia expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estado de salud de una población al estado de enfermedad por unidad de tiempo en relación a la población susceptible en ese momento “. (s/p).

Formula de incidencia

Tasa de Incidencia

$$= \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de enfermedad que se presenta en una población durante un periodo de tiempo determinado}}{\text{suma de todos los individuos que a lo largo de todo el periodo de tiempo estan en riesgo}} \times 100$$

4.2 Colecistolitiasis.

Es la presencia de cálculos en la vesícula biliar, los cuales son conformados por grasas saturadas, dando a la formación de la tipificación de los cálculos, estos sean mixtos, simples y compuestos. (Tejedor, M., Albillos, A. 2012, p 482).

4.2.1 Colecistitis.

Es la inflamación de la vesícula que usualmente es causada por la obstrucción del conducto cístico ante la presencia de cálculos y puede tener una sobre infección bacteriana.

4.2.2 Colelitiasis.

La colelitiasis se refiere a la formación de cálculos en la vesícula biliar generalmente provocados por estasis y concentración de la bilis. A este tipo de

patología también se la conoce como litiasis biliar o cálculos biliares. (Mantilla, M. 2010, p 11).

4.2.3 Cólico Biliar.

Es la manifestación clínica inicial más frecuente de la enfermedad litiásica biliar, ocurre cuando la contracción de la vesícula moviliza los cálculos o el barro biliar hacia el conducto cístico, produciendo su obstrucción transitoria. Generalmente, cuando la vesícula se relaja, la litiasis vuelve a caer en el interior de la vesícula. Los síntomas aparecen durante la obstrucción del cístico y posteriormente ceden. En la mayoría de los pacientes (59%) cursa como dolor en el hipocondrio derecho o el epigastrio. En un 24% el dolor puede ser torácico. El dolor es constante, de intensidad variable, puede irradiarse hacia la escápula derecha y asociar diaforesis, náuseas y vómitos. En ocasiones se desencadena una o dos horas después de una ingesta rica en grasas. (Tejedor, M., Albillos, A. 2012, p 483).

4.2.4 Anatomía y Fisiología del Conducto Biliar.

4.2.4.1 Embriología Biliar.

Los conductos biliares y la vesícula biliar al igual que el hígado se originan a partir de una evaginación ventral de la porción caudal del intestino anterior alrededor de la cuarta semana de desarrollo embrionario. El denominado divertículo hepático se divide en dos porciones una craneal que dará origen al hígado y otra caudal que corresponderá a la vesícula biliar y el conducto cístico que al unirse al conducto hepático conforman el colédoco, éste se une al inicio a la cara ventral del duodeno, adoptando luego una posición dorsal definitiva. Una vez permeable, el colédoco permite el paso de la bilis al duodeno al cabo del

décimo tercera semana, habiéndose iniciado su formación durante el décimo segunda semana en las células hepáticas. (Rivera S 2014, p. 7).

4.2.4.2 Anatomía y Fisiología Biliar.

4.2.4.2.1 Vesícula Biliar.

Es un receptáculo músculo-membranoso en forma de pera, que mide aproximadamente de 8 a 10 cm de longitud, por 3,5 a 4 cm de diámetro. La vesícula se aloja en la fosilla cística, ubicada en la cara inferior del hígado por fuera del lóbulo cuadrado y en contacto con la pared abdominal a nivel del décimo cartílago costal derecho. Normalmente la vesícula almacena de 30-60 cc de bilis. (Rivera S 2014, p. 7).

Histológicamente la vesícula posee tres capas que son:

La mucosa recubierta por epitelio cilíndrico que descansa sobre eminencias que le dan la apariencia de tabiques. Existen glándulas de tipo mucoso llamadas glándulas de Lushka, que abundan en el cuello. Esta mucosa cumple funciones de absorción, elaboración y secreción de sustancias que luego son eliminadas hacia la luz intestinal. Una capa fibromuscular en la que se encuentran los elementos nerviosos, y una capa serosa que fija la vesícula a la fosilla cística, extendiéndose desde el cuello hasta el fondo. (Quiroga, A., Zamorano, I., Palacios, J., Pomier, S. 2014, p. 3).

Para su estudio anatómico se divide en:

Fondo.

Es redondeado y romo, corresponde al borde anterior del hígado. Este borde flota libremente por encima de la masa intestinal y está recubierto totalmente por

peritoneo. Hace contacto con la pared abdominal a nivel 10mo cartílago costal derecho. (Rivera S 2014, p. 9).

Cuerpo.

Posee dos caras: una superior en contacto con la fosilla cística a la cual se halla unido por tejido conjuntivo y vasos. La cara inferior es libre y convexa, recubierta por peritoneo. Corresponde a la segunda porción del duodeno o del colon transversal. (Rivera S 2014, p. 9).

Cuello.

Tiene una apariencia tortuosa e irregular. En su interior tiene válvulas que limitan el bacinete vesicular; externamente se observa como una dilatación a la derecha del cuello de la vesícula llamada pouch de Hartmann. El cuello se continúa inmediatamente con el conducto cístico. El cuello es libre no se adhiere al hígado, pero está suspendido por un meso peritoneal que contiene a la arteria cística, la vena, los linfáticos y los nervios de la vesícula. El cuello de la vesícula corresponde por arriba a la rama derecha de la vena porta; por abajo, descansa sobre la primera porción del duodeno. (Rivera S 2014, p. 9).

Arteria cística

Rama de la arteria hepática derecha es la encargada de irrigar la vesícula, ésta se divide en una rama superficial que recorre la cara peritoneal de la vesícula y otra rama profunda que se encuentra entre la vesícula y la cara inferior del hígado. Hay que recordar que es una arteria terminal, por lo tanto, cualquier proceso inflamatorio que interrumpa el flujo hepático puede producir isquemia y necrosis de la vesícula. Ocasionalmente, pueden haber variaciones en la anatomía de la arteria cística, presentándose como una doble arteria cística, u originarse de otras arterias como la arteria hepática izquierda, la arteria

gastroduodenal, la arteria hepática común o del tronco celíaco. Las venas tanto superficiales como profundas drenan hacia la vena porta, mientras que los linfáticos desembocan en el ganglio cístico y en los ganglios del surco transversal. La inervación está dada por el simpático y por los nervios vagos. (Carreño, J. 2012, p. 9).

Bilis

Es secretada por el hígado en cantidades de 600 y 1200 ml/dl; la misma que cumple las siguientes funciones: Permitir la digestión y absorción de las grasas, puesto que los ácidos biliares las emulsifican y convierten en partículas pequeñas que pueden ser degradadas por la lipasa, y ayudan al transporte y absorción de los productos finales de la digestión. Eliminar productos de desecho como la bilirrubina o el exceso de colesterol. La bilis es secretada en dos fases hepáticas: La secretada por los hepatocitos que es rica en ácidos biliares y colesterol. Una secreción adicional de bilis de las células epiteliales que recubren los conductillos y conductos hepáticos, constituida por una solución acuosa de iones de sodio y bicarbonato. La secreción hepática de bilis es estimulada principalmente por la secretina por estímulo de las células epiteliales de los conductos biliares que aumentan la secreción de agua y bicarbonato. Otro estímulo importante son los ácidos biliares sanguíneos. La bilis es conducida hacia el duodeno o almacenada en la vesícula, donde se concentra entre 5 y 20 veces, debida a la absorción de agua, sodio y cloro incrementado las concentraciones de colesterol, fosfolípidos, ácidos biliares y bilirrubina. (Carreño, J. 2012, p. 10).

4.2.5 Epidemiología

De acuerdo a Martínez Ulloa y otros según cita Almora, Arteaga, Plaza, Prieto, & Hernández, (2012) determinan que: En Estados Unidos se calcula que el 10%-

15% de la población adulta padece de colelitiasis y que cada año se diagnostican aproximadamente 800000 casos nuevos.

En Argentina y Chile se calculan tasas similares a las de Estados Unidos. Así mismo se indican que tanto la incidencia como la prevalencia es mayor en mujeres que en varones con una relación de 3:1 y que dicha tendencia aumenta más con relación a la edad también se citan otros factores que influirían en su presentación como son los factores genéticos, raciales y dietéticos. Chile es el 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%. En España se han realizado estudios que demuestran una tasa del 9,7%. En Japón, Alemania y otros países centroeuropeos es de 7%; pero todos inferiores a Chile. En Cuba se encuentra entre las 3 primeras causas de intervenciones quirúrgicas electivas. (Almora, Arteaga, Plaza, Prieto, & Hernández, 2012)

Dentro de las estadísticas anurias de hospitalizaciones indica que en el Ecuador la patología de Colelitiasis se presenta como la primera causa de morbilidad con un 3,03% con una tasa del 22.55% por cada 10.000 habitantes. En el sexo femenino es la primera causa de morbilidad con el 3.34% con una tasa de 31.98 por cada 10.000 mujeres, mientras que en el sexo masculino está considerada como la quinta causa de morbilidad con el 2.46% con una tasa del 12.95 por cada 10.000 hombres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC, 2014)

Estudios realizados por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el hospital "Luis Vernaza" en el año 2005 - 2006; afirman que la coledocolitiasis

representó el 8.5% de todos los pacientes incluidos en el estudio, siendo predominante en el sexo femenino. (Espín , 2014, p 14)

4.2.6 Etiopatogenia.

Los cálculos biliares pueden ser de tres tipos atendiendo a su composición: de colesterol, pigmentarios negros y pigmentarios marrones

Cálculos de colesterol.

Son los más prevalentes en occidente. Se componen en su mayoría de colesterol (51-99%) y hasta el 15% son radio-pacos.

Factores determinantes para la formación de cálculos de colesterol

- Composición alterada de la bilis:

La solubilización del colesterol en la bilis requiere de la presencia de sales biliares y fosfolípidos para la formación de micelas. Un exceso de colesterol o un defecto de sales biliares o fosfolípidos tienen como resultado la formación de vesículas multilamelares sobre las que se produce la nucleación de los cristales de colesterol que darán lugar a barro y litiasis. Las sales biliares provienen, por un lado, de la síntesis hepática de novo y, por otro, de la circulación enterohepática de aquellas secretadas al intestino. Por lo tanto, cualquier situación que altere dicha circulación enterohepática, como la resección ileal o la colectomía, condicionará una bilis más litogénica. La supersaturación de colesterol es, pues, un requisito necesario pero no suficiente para la formación de estos cálculos. (Rivera S 2014, p. 16)

- Nucleación de Cristales de Colesterol.

En la bilis existen componentes que facilitan la formación de cálculos (factores

litogénicos), como la mucina y la inmunoglobulina G, y otros que la inhiben (factores inhibidores), como ciertas apolipo-proteínas y glucoproteínas. Se puede influir externamente en la composición de la bilis, favoreciendo la inhibición de la litogénesis mediante la administración de ácido ursodesoxicólico o antiinflamatorios no esteroideos (AINE). (Carreño, J. 2012, p. 11).

Dismotilidad Vesicular.

La vesícula debe contraerse de manera eficaz, y así expulsar restos de microcristales o barro que puedan desencadenar la formación de cálculos. La motilidad de la vesícula está regulada por factores hormonales, inmunes e inflamatorios. Ciertas situaciones asociadas con una menor contractilidad de la vesícula, como la nutrición parenteral prolongada o la exposición a altos niveles de estrógenos (embarazo, anticoncepción hormonal, terapia hormonal sustitutiva) se relacionan con la presencia de colelitiasis. (Tejedor, M., Albillos, A. 2012, p 483).

Otros.

Se han identificado otros factores relacionados con la formación de cálculos de colesterol, como son factores genéticos, inactividad física, presencia de síndrome metabólico, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia (especialmente niveles bajos de HDL y altos de triglicéridos) o edad avanzada. (Tejedor, M., Albillos, A. 2012, p 483).

Cálculos Pigmentarios Negros.

Constituyen el 20-30% de las colelitiasis. Se componen principalmente de un pigmento de bilirrubina polimerizado, así como de carbonato y fosfato cálcico, por lo que su consistencia es dura, no contienen colesterol. El 60% son radioopacos. Se asocian a condiciones de hemólisis crónica y a la cirrosis hepática. Alrededor

del 30% de los pacientes cirróticos presentan colelitiasis, especialmente aquéllos con etiología enólica o en estadio C de Child-pugh. (Tejedor, M., Albillos, A. 2012, p 483).

Cálculos Pigmentarios Marrones.

Están compuestos por bilirrubinato cálcico, palmitato cálcico, estearato y colesterol (menos del 30%). Se forman generalmente en la vía biliar, en relación con estasis y sobreinfección de la bilis (se encuentran bacterias en más del 90% de este tipo de litiasis). Generalmente son radiolúcidos y de consistencia blanda. Suelen ser intrahepáticos, especialmente cuando aparecen asociados a estenosis de la vía biliar como en la colangitis esclerosante primaria o en la enfermedad de Caroli. En países orientales se asocian con parasitosis de la vía biliar (*Clonorchis sinensis*, *Ascaris lumbricoides*). (Tejedor, M., Albillos, A. 2012, p 483).

4.2.7 Factores que Predisponen a Padecer Colecistolitiasis.

4.2.7.1 Edad.

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. El vaciamiento vesicular se deteriora con el envejecimiento, como también existe un aumento de secreción de colesterol y disminución de las síntesis de ácidos biliares. (Ceramides, L., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., Hernández, Z. 2012, p. 5).

4.2.7.2 Sexo.

Su aparición es más precoz en mujeres. La 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. 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. (Arias, I. 2014, p. 2).

4.2.7.3 Durante el Embarazo.

Los niveles elevados de estrógenos séricos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, y los elevados niveles de progesterona causan estasis vesicular. (Pérez, M., Pérez, R., Hartmann, A. 2001, p. 2).

4.2.7.3.1 Embarazo.

Durante el embarazo la motilidad vesicular 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 embarazo es un factor de riesgo independiente, y se ha demostrado que el riesgo de tener litiasis biliar aumenta con la multiparidad. Durante el embarazo aumenta la secreción hepática de colesterol, lo que se traduce por la secreción de una bilis sobresaturada con colesterol, especialmente durante el ayuno. Además, por razones no bien conocidas, la colesistolitiasis del embarazo se asocia a la aparición de cálculos. Un tercio de los cálculos diagnosticados en el postparto inmediato mediante la ecografía pueden desaparecer sin dar síntomas dentro de los primeros meses del puerperio. Este fenómeno puede explicarse por la disolución espontánea (debido a que disminuye la saturación biliar de colesterol) o por migración silenciosa de los cálculos al intestino. (Ceramides, L., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., Hernández, Z. 2012, p. 6).

4.2.7.4 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. (Ceramides, L., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., Hernández, Z. 2012, p. 6).

4.2.7.5 Antecedentes Familiares de Litiasis Biliar.

La fisiopatología de la colelitiasis es compleja, involucra a muchos genes y factores ambientales.

4.2.7.6 Obesidad.

Es el principal factor de riesgo nutricional. La incidencia de colicistolitiasis se eleva en forma paralela al incremento del índice de masa corporal (IMC), el 35% con $IMC > 32 \text{ kg/m}^2$ presentan litiasis biliar. El mecanismo por el cual se forman estos cálculos no está claramente definido. Se ha encontrado que los obesos, sintetizan una mayor cantidad de colesterol en hígado, el cual se secreta en cantidades excesivas, lo que origina sobresaturación de la bilis. El sobrepeso incrementa el colesterol en la bilis, reduce las sales biliares y reduce la contracción de la vesícula biliar. Todo esto puede provocar un riesgo incrementado de cálculos biliares. La actividad física es una parte importante de la pérdida y mantenimiento de peso. Además, el ejercicio podría ayudar a que la

vesícula biliar se contraiga, lo cual podría reducir el riesgo de desarrollar cálculos. (Espín , 2014, p 23)

4.2.7.7 Pérdida Rápida de Peso.

Paradójicamente la aparición de los cálculos se incrementa, debido que se presenta una hipersecreción de colesterol, disminución y síntesis de ácidos biliares e hipo-motilidad de la vesícula. (Espín , 2014, p 23)

4.2.7.8 Nutrición Parenteral.

Se presenta debido al hipo-motilidad de la vesícula biliar. Las operaciones gástricas como resección del íleo distal y la ileítis: 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. (Ceramides, L., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., Hernández, Z. 2012, p. 7).

4.2.7.9 El Consumo de Café.

Habitualmente presenta un menor riesgo de enfermedad vesicular debido a los efectos antilitogénicos de algunos componentes del café, como son: estimular la liberación de colecistocinina, activar la contracción vesicular, inhibir la absorción de lípidos en la vesícula, disminuir la cristalización de colesterol en la bilis; los diterpenos del café disminuyen tanto el número de receptores hepáticos para LDL (lipoproteína de baja densidad). (Ceramides, L., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., Hernández, Z. 2012, p. 8).

4.2.8 Fisiopatología.

Al existir el consumo de grasa, la colecistocinina hace que la vesícula se contraiga para abastecer de la bilis necesaria para digerir la grasa. Al contraerse

la vesícula sobre uno o varios cálculos, ésta reconoce la presencia de un cuerpo extraño, entrando en un proceso de contracción espasmódica; a esto se le llama cólico biliar; la idea de la contracción, es expulsar el cuerpo extraño hacia el conducto cístico, si es lo suficientemente pequeño es expulsado, caso contrario se impacta en la salida de la vesícula. La mucosa alrededor del cálculo se edematiza obstruyendo la salida del cálculo, lo que empieza un proceso inflamatorio activo, la vesícula tiene glándulas que secretan líquido hacia el lumen; la vesícula al llenarse de líquido el mismo que no es aséptico, forma un campo de bacterias que empiezan a proliferar, dando como resultado la colecistitis aguda, la contracción y el edema provocan una isquemia sobre la pared, el mismo que puede perforarse teniendo como reacción de quimiotaxis. (Greca, A., Gallo, R., Parodi, R., 2007, p. 243).

4.2.9 Cuadro Clínico

Las señales y síntomas clásicos de la colecistitis, como hipertermia, dolor en el hipocondrio derecho y leucocitosis, están ausentes en la mayoría de los casos de colecistitis acalculosa. De esa forma, por tener señales clínicas poco evidentes es que acaban por retardar el diagnóstico y por acometer a pacientes ya debilitados, la colecistitis acalculosa tiene un curso más fulminante. La hemobilia es una manifestación rara de la colecistitis acalculosa, dependiendo de la intensidad del sangrado, los coágulos pueden quedar impactados en los ductos biliares, causando ictericia obstructiva o pancreatitis. Si no hubiese obstrucción, ocurre hematémesis o melena. Si la sangre se acumula en la vesícula, puede ocurrir una rotura. La hemorragia acontece por necrosis de la mucosa y ulceración, con lesiones de pequeños vasos. (Carreño, J. 2012, p. 16.)

El dolor está presente en la mayoría de los casos, localizado en el hipocondrio derecho en un 70% y difuso en un 30% de los pacientes. En aproximadamente la mitad de los casos puede existir defensa o una masa palpable. (Carreño, J. 2012, p. 16).

En un 80% de los casos existe una leucocitosis mayor de 11.000 y en un porcentaje similar hay aumento de enzimas hepáticas, bilirrubina y amilasas. Obviamente, múltiples causas pueden explicar estos cambios bioquímicos en los pacientes en terapia intensiva. Los resultados de distintos informes indican que entre el 40 y el 100% de los pacientes con colecistitis alitiásica presentan una enfermedad avanzada con gangrena, empiema o perforación. La elevada incidencia de gangrena de la vesícula indica la importancia de la isquemia en la patogénesis y la rapidez con la cual progresa la enfermedad. (Carreño, J. 2012, p.17).

4.2.10 . Diagnóstico

4.2.10.1 Examen Físico.

El paciente presenta dolor intenso y signos de respuesta inflamatoria sistémica (taquicardia y fiebre), taquipnea y deshidratación. Los pacientes con colecistolitiasis aguda pueden presentar una vesícula distendida y palpable, y refiere dolor durante la palpación superficial y profunda del hipocondrio derecho. El signo de Murphy se induce al presionar con los pulgares de ambas manos por debajo del reborde costal derecho, mientras que se le pide al paciente que inspire profundamente, en caso de pacientes geriátricos no tienden a presentar signos ni síntomas referentes al hipocondrio derecho. (Matailo, N., Ortiz, N., Auquilla, H. 2015, p. 22).

4.2.10.2 Exámenes de Laboratorio.

4.2.10.2.1 Biometría Hemática:

Se puede observar un incremento de los glóbulos blancos (mayor a 10.000 mm³), con moderado incremento de polimorfonucleares. *El hemocultivo:* Suele ser positivo en pacientes febriles, un 30% de hemocultivos son positivos en las primeras 24 horas y 80% en las 72 horas. *La eritrosedimentación:* Se acelera y la concentración de la proteína C reactiva aumenta. Cuando se produce el estancamiento de la vesícula, la bilirrubina y la fosfatasa alcalina aumenta. Además los valores hepáticos (ALT, AST, GGT) se sitúan por encima de lo normal. (Matailo, N., Ortiz, N., Auquilla, H. 2015, p. 23).

4.2.10.2.2 Ecografía Abdominal.

Es el procedimiento diagnóstico de elección debido a su alta sensibilidad y especificidad del 95%, durante la exploración ecográfica el cálculo se visualiza como una estructura ecogenica, rodeada de líquido (bilis) con sombra acústica posterior. Cuando el cálculo se moviliza hacia el cístico obstruyéndolo, la vesícula aumenta de tamaño. Los falsos negativos se deben a cálculos de tamaño menor de a 2mm o situados en el cístico, mientras que los falsos positivos corresponden a lesiones de la pared vesicular, imágenes de bilis espesa o gas duodenal. (Tapia, Y., 2012, p. 28).

Los hallazgos ecográficos sugestivos incluyen:

- Engrosamiento de la pared vesicular ($\geq 3\text{mm}$)
- Edema de la pared (signo del doble contorno)
- Distensión vesicular (diámetro mayor de 5cm)

Anatomía patología: Los cambios macroscópicos que se producen son: engrosamiento de la pared, distensión vesicular, con aumento de la vascularización e ingurgitación venosa. El examen del interior de la vesícula muestra distintas alteraciones de la mucosa, que va desde la congestión, la ulceración, la hemorragia, la necrosis; la gangrena y la perforación. (Tapia, Y., 2012, p. 29).

4.2.11 Tratamiento.

Actualmente el tratamiento está encaminado a la realización de la colecistectomía siguiendo etapas previas de tratamiento médico con el objetivo de mejorar al paciente en concordancia con la intervención quirúrgica definitiva.

4.2.11.1 Tratamiento Médico.

Hospitalización.

Reposo en cama.

Ayuno total, en pacientes que presenten emesis se debe colocar sonda nasogástrica.

Hidratación, se administrara liquido intravenoso a fin de corregir la deshidratación, se valorar los electrolitos principales.

Analgésicos, debe aliviarse en dolor y si persiste administrar fármacos opiáceos.

Antibiótico terapia, debe utilizarse en aquellos pacientes con colecistitis aguda severa. El antibiótico a seleccionar debe tener la especificidad de eliminar la mayor parte de bacterias.

4.2.11.2 Tratamiento Quirúrgico.

4.2.11.2.1 Colectomía.

Es el tratamiento de elección que debe realizarse de urgencia y preferentemente por laparoscópica. La colectomía puede realizarse de manera abierta o laparoscópica. (Quevedo, L. 2007, p. 1).

Colectomía Abierta

La vía laparoscópica la colectomía convencional sigue siendo un método muy útil sobre todo en la litiasis biliar complicada; se señalan algunas situaciones en las que este procedimiento está indicado, ejemplo la obesidad mórbida, la cirrosis, la hipertensión portal, la enfermedad pulmonar obstructiva grave, la cirugía previa, el embarazo, colecistitis grave, empiema vesicular, colangitis aguda, perforación vesicular, fístulas colecistoentéricas o sospecha de neoplasia vesicular. (Quevedo, L. 2007, p. 2).

Colectomía Laparoscópica

Esta modalidad favorece una mejor inspección global de la cavidad abdominal y la posibilidad de maniobras quirúrgicas adicionales en el paciente, especialmente en la zona inferior del abdomen. Durante los últimos años este procedimiento mínimamente invasivo ha surgido en todo el mundo como preferido para el tratamiento quirúrgico de colecistolitiasis; los enfoques teóricos incluyen menor hospitalización, costos reducidos, menor dolor, mejor resultado estético, recuperación más rápida al igual que el retorno a la actividad productiva. (Cevallos, J. 2010, p. 26).

En la actualidad no se puede mencionar indicaciones para su utilización sino más bien contraindicaciones, entre las cuales podemos mencionar:

Incapacidad para realizar el procedimiento laparoscópico por falta de entrenamiento del cirujano. Malas condiciones del enfermo para la anestesia general (malformaciones vasculares, cerebrales, arteriales ya diagnosticadas). Coagulopatía incorregible. Peritonitis o sospecha de carcinoma de vesícula. Cirugía abierta por otra patología y Cirrosis hepática en etapa avanzada. (Cevallos, J. 2010, p. 27).

Los pacientes que experimentan colecistitis aguda no complicada, pancreatitis aguda de etiología biliar, cirugía anterior en el abdomen superior y los cálculos biliares sintomáticos en el segundo trimestre del embarazo pueden ser candidatos a colecistectomía laparoscópica. El uso de colecistectomía laparoscópica en pacientes en el primer trimestre del embarazo es polémico debido a los efectos desconocidos del neumoperitoneo del bióxido de carbono en el feto en desarrollo. (Cevallos, J. 2010, p. 28).

Los pacientes obesos pueden realizarse el procedimiento, a menos que los instrumentos laparoscópicos no alcanzarán el área de la disección debido a que la pared abdominal sea tan gruesa.

Los pacientes con coledocolitiasis con o sin ictericia pueden ser abordados por colecistectomía laparoscópica, pero pueden requerir terapia adyuv--

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden tolerar generalmente la colecistectomía laparoscópica, pero el bióxido de carbono usado al insuflar la cavidad abdominal durante la operación puede causar hipercapnia y acidosis. (Cevallos, J. 2010, p. 28)

La conversión no es una complicación de la colecistectomía laparoscópica y se debe hacer puntualmente para proteger al paciente contra una lesión operativa

sería. Esta decisión de convertir para abrir la colecistectomía se debe considerar como juicio quirúrgico sano. Para una mejor exposición, visualización y manipulación del contenido abdominal en cirugía laparoscópica, se requiere de gas dentro de la cavidad peritoneal. Se puede utilizar aire, oxígeno, óxido nitroso hasta helio y argón; sin embargo por sus propiedades físicas el gas que más comúnmente se utiliza para la insuflación es el Bióxido de Carbono, con lo que se forma un capnoperitoneo que puede alterar severamente la fisiología normal. (Cevallos, J. 2010, p. 29).

4.2.11.2.2 *Tratamiento de Enfermería y Prevención*

Proceso de Atención de Enfermería para pacientes con Colecistolitiasis

Se lo realiza al primer contacto que la enfermera tiene con el paciente mediante una valoración, fase en que se recolecta la información según la manifestaciones y características expresadas de salud que presenta el paciente mediante:

Inspección: tener en cuenta si el paciente se encuentra inquieto, cambia constantemente de posición para, evitar el dolor, presenta distensión abdominal, posible ictericia, diaforesis, emesis, hipertermia

A la palpación: si hay distensión de la vesícula biliar (presencia de una masa dolorosa), defensa e hipersensibilidad en el cuadrante superior derecho, epigastrio

Auscultación: Presencia de ruidos peristálticos disminuidos

Intervención de Enfermería

Cuidados Pre Quirúrgicos:

Control de signos vitales

Administración de líquidos intravenosos.

Administrar analgésicos, sedantes, antieméticos, antibióticos

Administrar ácido quenodesoxicólico y ácido urodexicólico (para disolver cálculos biliares).

Dieta baja en grasas

Cuidados Post Quirúrgicos:

Estimular al paciente a que respire profundamente para evitar complicaciones respiratorias.

Control de líquidos

Control de signos vitales

Vigilar sangrado.

Auscultar abdomen.

Realizar curación de la herida quirúrgica.

Vigilar signos de infección (Rubor, calor, edema etc.)

Valorar, registrar el volumen y las características del drenaje.

Prevención

Educar al usuario sobre la importancia de una alimentación saludable

Limitar las comidas ricas en grasa ya que aumenta el riesgo de padecer colestolitis.

Fraccionar la alimentación de 4 a 5 comidas sin saltarse ni una

Evitar los ayunos como también las comidas abundantes, ya que tienden a aumentar el riesgo de padecer colecistolitiasis.

Evite el consumo excesivo de café

Procure que la merienda siempre sea más ligera

Consuma batidos verdes ya que ayuda a la desintoxicación del cuerpo, equilibrio hormonal, reduce la grasa corporal mejora el metabolismo

4.3 Área de Cirugía

El Centro quirúrgico es el área donde se brinda atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica, atención de partos, legrados y procedimientos que requieren de algún tipo de anestesia con monitoreo hemodinámico. La gestión para el funcionamiento de este servicio necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que labora en esta área, demanda de dotación financiera, de una planta física adecuada y funcional, de equipamiento, insumos, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos; además de talento humano calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procesos de atención, protocolos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio. (E, Díaz. s/f, p. 27).

4.4 Hospital

Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. De ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión. (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2016)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Materiales de Oficina: hojas de papel bond, esferos, lapiceros, carpetas folder, fotocopias, grapadora, perforadora, clips, tablero.

Equipos: Computadora portátil, cámara fotográfica, impresora, proyector banner institucional.

5.2 Métodos

5.2.1. Localización del Área de Estudio

El Hospital Zumba está ubicado en la zona urbana entre las calles Norte: Con la avenida del Colegio, Sur: Con la Calle 9 de octubre, Este: con la Calle Manuel Ordoñez, Oeste: Con la Calle San Antonio. La misma limita al Norte: Cantón Palanda sur y este: República del Perú Oeste: Cantón Cariamanga. Este hospital es de segundo nivel de atención en salud, el cual cuenta con las siguientes áreas y servicios:

Área de servicio médico: Agrupa a las especialidades médicas encargada de prestar atención directa ambulatoria y de hospitalización a personas sanas y enfermas. Las especialidades básicas son: Medicina interna, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstétrica, Psicología, y Odontología.

Áreas de diagnóstico: Son los servicios que a través de actividades específicas y procedimientos especiales ayudan a formular o confirmar el diagnóstico, y a prescribir o verificar el tratamiento a personas enfermas. Está constituido por: Laboratorio clínico, Radiodiagnóstico, Ecosonografía, Audiometría.

Áreas de hospitalización: El servicio de hospitalización es donde concurren los usuarios que se encuentran padeciendo en cierto momento alguna patología que pone en desequilibrio su estado de salud. Las áreas de hospitalización están conformadas por las áreas de Ginecología, Pediatría, Cirugía y Clínica.

Área de cirugía: Servicio que se ocupa de las patologías de cirugía que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos, tanto electivas como de emergencia y urgencia. El área de cirugía consta de una sala de cirugías, sala de partos, sala de neonatología, Central de esterilización.

Es un hospital pequeño que cuenta con 22 camas distribuidas en los servicios indicados.

El personal humano para atención exclusivamente de hospitalización está conformado por personal médico general y especialista en número de 16; y personal de enfermería en un número de 12, altamente capacitadas que brindan atención al paciente.

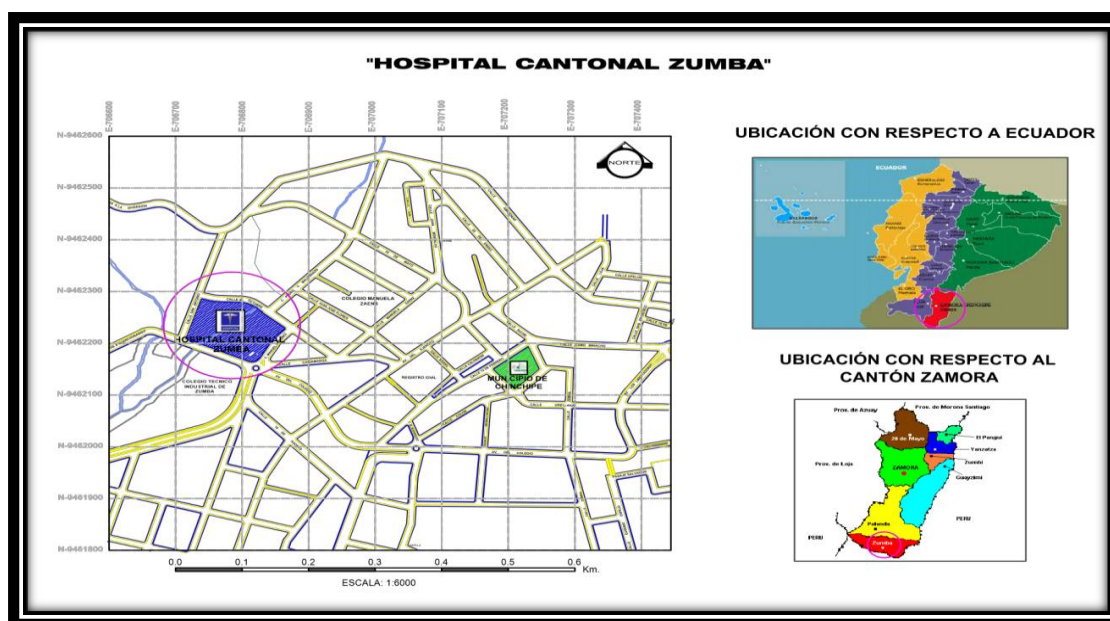


Gráfico 1. Localización del Hospital Zumba

Fuente: Municipio de la ciudad de Zumba

5.2.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación que se utilizó en el presente trabajo fue empleado el método *Transversal* porque en el tiempo que se realizó la investigación la recolección para obtención de los datos se la realizó en una sola ocasión

Descriptivo: Porque se detalló las características de los pacientes que padecen de colesistolitiasis.

De Campo: Porque el estudio se realizó en el hospital de Zumba.

Bibliográfico: Porque se acudió a investigar libros, revistas, investigaciones similares, páginas de internet, prensa escrita y fuentes bibliográficas para obtener información necesaria para la investigación realizada.

Retrospectivo: porque los datos se obtuvieron de archivos de los pacientes que fueron las historias clínicas.

5.2.3 Técnicas, Instrumentos y Materiales

5.2.3.1 Metodología del Objetivo 1

Para cumplir con el primer objetivo que fue determinar las características sociodemográficas de los pacientes que padecen colesistolitiasis que son atendidos en el Hospital Zumba se utilizó la técnica de la observación con el instrumento la guía de observación (Anexo 3) para recoger datos de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la sala de cirugía en el periodo de enero a agosto de 2015, para ello fue necesario solicitar la autorización al médico del Hospital Zumba (Anexo 1), y médico del Distrito 19D03 (Anexo 2). Obtenidos los resultados se procesaron con el uso del programa informático excel, el análisis se realizó con el uso de Word.

5.2.3.2 Metodología del Objetivo 2

Para cumplir con el objetivo dos que fue determinar la incidencia de colesistolitiasis en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Zumba se procedió a la revisión de los datos obtenidos de las historias clínicas para lo cual se aplicó la guía de observación utilizada en el objetivo uno. Se procedió al análisis de los diagnósticos de colesistolitiasis y con este resultado se aplicó la fórmula de cálculo para determinar el porcentaje.

5.2.3.3 Metodología del Objetivo 3

Para la ejecución del plan de intervención para contribuir a la disminución casos de pacientes con colecistolitiasis en el Hospital Zumba, se procedió a desarrollar un plan educativo a través de conferencias, actividades educativas entrega de trípticos, cartillas sobre una buena alimentación sana y nutritiva, entrega de banner informativo sobre la colecistolitiasis, además de la realización de visitas domiciliarias a pacientes postquirúrgicos y con tratamiento farmacológico a quienes se les brindó consejería sobre los cuidados post quirúrgicos además de medidas preventivas a ser aplicados en la familia.

5.2.4 Población y Muestra

5.2.4.1 Población.

La población en estudio fueron los usuarios que demandaron atención en el Hospital Zumba con diagnóstico de Colecistoliasis por primera vez en el año 2015 de un total de 234 pacientes atendidos en el servicio de cirugía.

N= 58 usuarios con colecistolitiasis.

5.2.4.2 Muestra.

Se considerará a la población total de pacientes con colecistolitiasis por primera vez.

n= 58 usuarios con colecistolitiasis.

6. RESULTADOS

6.1 Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el área de cirugía del Hospital Zumba, Cantón Chinchipe año 2015.

Tabla 1

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
14 a 20 años	4	6.90
20 a 40 años	30	51.72
40 a 60 años	19	32.76
Más de 60 años	5	8.62
Total	58	100

Interpretación:

En la tabla 1, se observa que los pacientes con diagnóstico de Colecistolitiasis se encuentran en los siguientes rangos de edad de 14 a 20 años son 4 usuarios que representan el 6.90%, de 20 a 40 años son 30 pacientes que corresponde a el 51.72%, de 40 a 60 años son 19 que corresponde al 32.76%, finalmente hay 5 pacientes mayor de 60 años con el 5%.

Análisis:

La presente tabla orienta a reconocer que el mayor porcentaje con un 51.72% de pacientes de Colecistolitiasis se encuentran entre 20 a 40 años, seguidamente con el 32.76% entre los pacientes de 40 a 60 años, esto se considera que al llegar a la edad adulta se presenta el vaciamiento y envejecimiento del tejido vesicular

provocando un aumento de secreción de colesterol y la disminución de la síntesis de ácidos biliares facilitando a la formación de cálculos biliares.

Tabla 2

Sexo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	25.86
Femenino	43	74.14
Total	58	100

Interpretación:

En la tabla 2, se observa que 15 personas son del sexo masculino con el 25.86% mientras que 43 son del sexo femenino con el 74.14%.

Análisis:

De la presente tabla observa que el sexo predominante que padece Colecistolitiasis con el 74.14% es el femenino, esto se deduce que las mujeres de este sector cuentan con métodos de planificación familiar como el consumo de anticonceptivos orales que se considera como una causa principal para el desarrollo de esta patología debido a la alteración hormonal que producen estos fármacos. Por otro lado la mayoría de mujeres son amas de casa siendo una de las actividades la preparación de alimentos los que lleva a que estén en contacto con alimentos que lleva a consumir en mayor cantidad a lo requerido, ocasionando sobrepeso u obesidad, que se considera otro factor que facilita a la formación de cálculos biliares.

Tabla 3*Zona de Residencia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	38	65.52
Rural	20	34.48
Total	58	100

Interpretación:

En la tabla 3, se observa que 38 personas, son del sector urbano con el 65.52% y 20 personas son de la zona rural que representa el 34.48%.

Análisis:

En la presente tabla se demuestra que el 65.52% son de la zona urbana, esto se debe que la mayoría de pacientes con coleistolitiasis habitan en parte central de este cantón, sin embargo para realizar sus trabajos de agricultura y ganadería salen a los sector rurales, donde se someten ayunos prolongados o en otros casos consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos y grasas que son factores predisponentes de la patología.

Tabla 4*Etnia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	58	100.00
Total	58	100

Interpretación:

En la tabla 4, se observa que 58 personas son mestizas con el 100% y 0% de otras etnias.

Análisis:

De los datos obtenidos se puede estimar que el 100% de las personas que padecen esta enfermedad en estudio son de la etnia mestiza, pese a ser una provincia de la región amazónica del Ecuador no se evidencia otras etnias, ya que desde los inicios del asentamiento de estos sectores se dio por personas que se consideraban mestiza que provenían de las diferentes ciudades, datos que confirma el INEC del cantón.

Tabla 5*Procedencia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Zumba	31	53.45
Palanda	11	18.97
Perú	16	27.59
Total	58	100

Interpretación:

En la tabla 5, se observa que los pacientes diagnosticados con Colecistolitiasis 31 que representan el 53.45% son residentes de la ciudad de Zumba, 11 personas que representan el 18.97% son del cantón Palanda, 16 que corresponde al 27.59% son del país de Perú.

Análisis:

De los datos obtenidos se puede apreciar que la mayor parte de los pacientes con colecistolitiasis son de la ciudad Zumba con un 53.45% esto se debe que los usuarios son oriundos de este cantón, así mismo se puede observar un considerable porcentaje del 27.59% son del país vecino de Perú, esto se debe que los pacientes de la nacionalidad peruana acuden al Hospital Básico de Zumba en busca de una atención médica debido a la cercanía y facilidad de acceso a esta casa de salud, además del convenio Binacional firmado entre los dos países lo que abarca el servicio de salud.

6.2 Incidencia de la colecistolitiasis en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Zumba.

Tabla 6

Distribución de pacientes atendidos con diagnóstico de colelitiasis por primera vez.

Meses	Frecuencia	Porcentaje
Enero	5	8,62
Marzo	12	20,69
Abril	5	8,62
Mayo	3	5,17
Junio	7	12,07
Julio	6	10,34
Agosto	20	34,48
Total	58	100,00

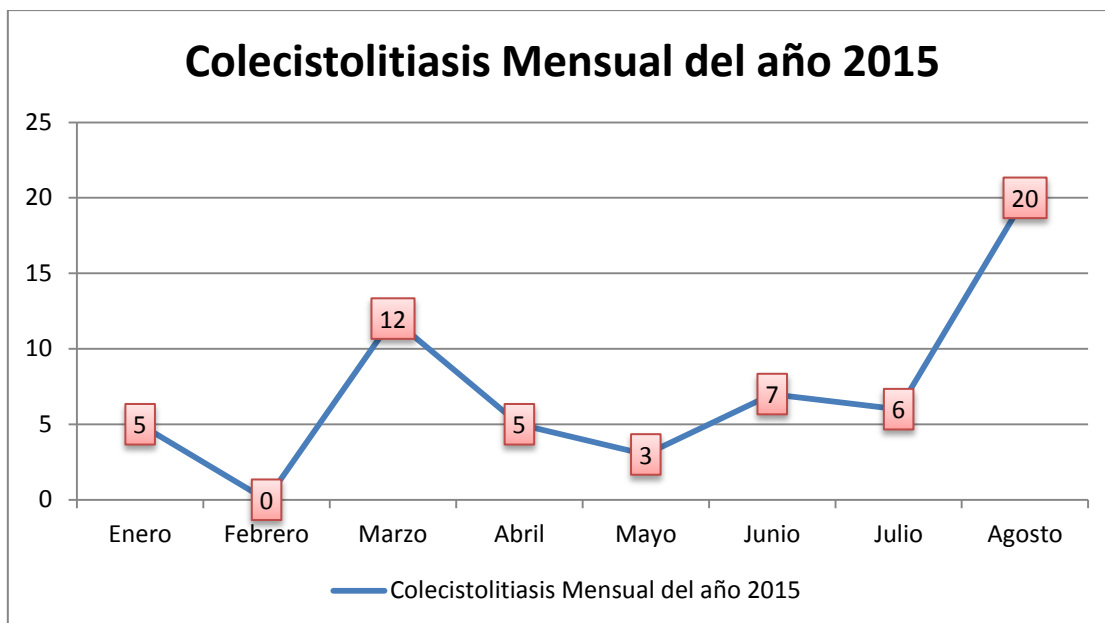


Gráfico 2. Distribución de pacientes atendidos con diagnóstico de colecistitis por meses.

$$Incidencia = \frac{58}{234} \times 10 = 2.47$$

Interpretación.

En la tabla 6 se observa que los 58 pacientes con Colecistitis atendidos durante el periodo 2015, 5 pacientes que representa el 8.62% son del mes de enero, 12 usuarios que significa el 20.69% son del mes de marzo, 5 pacientes que corresponde al 8.62% son del mes de abril, 3 usuarios que representan el 5.17% son del mes de mayo, 7 pacientes que son el 12.07% son del mes de junio, 6 usuarios que son el 10.34% son del mes de julio, finalmente 20 usuarios que representa el 34.48% son del mes de agosto. De los datos obtenidos se puede observar que la incidencia pacientes que acuden al Hospital Básico de Zumba durante el periodo 2015, el 2.47% padecen colecistitis.

Análisis.

Se observa que la concentración de pacientes con este diagnóstico se da en el mes de agosto, debido a la planificación de la cirugía por parte del personal médico y el paciente, ya que se acoplan al periodo de vacacional régimen escolar,

que existe en esta temporada facilitando a los usuarios postquirúrgicos a una mejor recuperación a través del reposo, ya que los padres de familia no están bajo la preocupación de la educación de sus hijos por encontrarse en periodo de vacaciones. En relación a la incidencia se deduce que de cada 10 pacientes que acuden al servicio de cirugía 2 padecen esta patología, que esta relacionada directamente a los factores de riesgo que están expuestos los usuarios.

Tabla 7

Manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con diagnóstico de Colecistolitiasis

CUADRO CLÍNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor en hipocondrio derecho	26	44.83
Nauseas	3	5.17
Emesis	5	8.62
Malestar general	9	15.52
Dolor en epigastrio	11	18.97
Hipertermia	4	6.90
TOTAL	58	100.00

Interpretación:

En la tabla 7 se observa las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con Colecistolitiasis, 26 usuarios que representa el 44.83%

refirieron dolor en hipocondrio derecho, 3 pacientes con el 5.17% presentaron nauseas, 5 pacientes que representa el 8.62% presentaron emesis, 9 usuarios que son el 15.52% refirieron malestar general, 11 pacientes que son el 18.97% presentaron dolor en epigastrio.

Análisis:

De la presente tabla se observa que la sintomatología más frecuente que presentaron los pacientes con Colecistolitiasis el 44.83% presentaron dolor en hipocondrio derecho, seguido del dolor en epigastrio con el 18.97%, esto se debe a que una ingesta rica en grasas estimula la producción de bilis en condiciones desfavorables creando un trastorno creciente involuntario sobre la pared vesicular de los conductos biliares por la obstrucción del conducto cístico debido al impacto de un cálculo provocando la inflamación y por ende la aparición de dolor localizado en hipocondrio derecho que irradia al epigastrio.

Tabla 8

Factor de riesgo: Alimentación

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comida condimentada	43	74.14
Comida alta en grasa	55	94.83
Ayunos prolongados	45	77.59
Consumo de café	42	72.41

Interpretación:

En la tabla 8, se observa que 43 pacientes con el 74.14% ingieren comida condimentada, 55 usuarios con el 94.83% consumen comida alta en grasas, 45 pacientes con el 77.59% tienen ayunos prolongados y 42 usuarios con el 72.41% consumen café.

Análisis:

De los presentes datos se observa que el 94.83% de los pacientes que padecieron Colecistolitiasis consumen comidas altas en grasas, seguido del 77.59% tienen ayunos prolongados, esto se relaciona con los principales factores de riesgo, ya que el consumo de grasas aumenta las concentraciones de colesterol de igual forma que los ayunos prolongados disminuye el movimiento de la vesícula ocasionando una concentración importante de colesterol facilitando la formación de cálculos biliares.

Tabla 9

Índice de masa corporal (IMC)

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal (18.5 – 24.9)	6	10.34
Sobrepeso 25 – 29.9	51	87.93
Obesidad grado I (30 - 32.9)	1	1.72

Interpretación:

En la tabla 9 se observa que el Índice de Masa Corporal de las personas que padecen Colecistolitiasis 6 que corresponde al 10.34% tienen un IMC normal, 51 personas que son el 87.93% padecen sobrepeso, mientras que 1 que corresponde al 1.72% tiene obesidad grado I.

Análisis:

De los datos obtenidos se aprecia que el 87.93% de los pacientes que padecen esta enfermedad tienen sobrepeso, lo que indica que la ingesta de alimentos con alto contenido graso facilitan la formación de cálculos biliares debido al aumento y concentración de colesterol.

6.3 Plan de intervención que contribuya a disminuir la incidencia de colecistolitiasis en el Hospital Zumba

La educación es un aspecto importante en el cuadro de actitud de la población que en aspecto de salud marca la primera fase correspondiente a la prevención, por tal consideración se planificó y ejecuto el plan educativo basado en charlas educativas dirigidas a la población en riesgo, conferencias de apoyo brindadas por el personal médico especializado a los usuarios y visitas domiciliarias en las cuales se educó a los pacientes postquirúrgicos y no quirúrgicos con tratamiento acerca de la alimentación y así puedan llevar un estilo de vida saludable.

Plan de Acción

Tema: Como prevenir la Colecistolitiasis

Objetivo: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de cada pacientes y la

poblacion en riesgo de padecer colecistolitiasis mediante la aplicacion de un programa educativo sobre el estilo de vida saludable.

Fecha: Del 12 al 18 de enero del 2016

Actividades educativas: 12 al 17 de Enero del 2016

Visitas domiciliarias: 18 de Enero del 2016

Grupo dirigido: A las personas que padecen colecistolitiasis, y usuarios que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Zumba.

Lugar: Salas de espera del Hospital Zumba.

Responsable: Yessela Patricia Meza Romero

Recursos Humanos

Apoyo de personal especializado: Médico Cirujano

Contenido:

Teórico

- Definición y Aspectos que influyen en la enfermedad
- Causas que produce la colecistolitias.
- Signos y sintomas de la colecistolitiasis
- Tratamiento de la colecistolitiasis

Práctico

- Elaboración y entrega de un triptico sobre la patologia.
- Elaboracion y entrega de cartilla sobre medidas y estilos de vida saludable
- Elaboracion y entrega de un Banner informativo sobre la enfermedad.
- Visitas domiciliarias.

Cronograma de Actividades

Fecha	Actividad	Técnicas	Recursos Materiales
12-13 de Enero del 2016	Charlas Educativa Tema: Prevención de Colecistolitiasis.	– Conferencia	– Proyector – Lapto – Flash memori – Cámara fotográfica. – Banner institucional y de la carrera de Enfermería. – Trípticos – Hoja para recolección de firmas.
14-15 de Enero del 2016	Conferencia: Colecistolitiasis Manejo de la sintomatología.	– Conferencia	– Proyector – Lapto – Flash memori – Cámara fotográfica. – Banner institucional y de la carrera de Enfermería. – Trípticos
16-17 de Enero del 2016	Taller : Alimentación saludable.	– Taller teórico practico	– Cámara fotográfica. – Banner institucional y de la carrera de Enfermería. – Trípticos – Cartilla de alimentación
18 de Enero del 2016	Visitas domiciliarias a pacientes postquirúrgicos	– Trabajo de campo	– Cámara fotográfica. – Trípticos – Cartilla de alimentación.
18 de Enero del 2016	Visitas domiciliarias a pacientes con tratamiento farmacológico.	– Trabajo de campo	– Cámara fotográfica. – Trípticos – Cartilla de alimentación.

7. DISCUSIÓN

La colecistolitiasis está considerada como la primera causa de morbi-mortalidad en el Ecuador, considerándose así un gran grave problema de salud pública, que afecta por lo general en la edad adulta y en mayor proporción al sexo femenino, que se produce por diferentes factores como: genéticos, alimenticios, hormonales y como consecuencia de enfermedades metabólicas.

De los datos obtenidos de la presente investigación los más relevantes indican que en el año 2015, el sexo predominante que padeció colecistolitiasis fue el femenino con el 74.14%, corresponde al estudio realizado por Gómez R y Pitaluña E, en el año 2012 en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito en donde el 70.97% también afecta el sexo femenino, esto indica que al existir alteraciones hormonales ya sea a causa de métodos de planificación familiar como anticonceptivos orales y/o embarazo lo que se produce la alteración de hormonas como estrógenos y progesterona las cuales aumentan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol y éxtasis biliar que conllevan a una hipersecreción hepática favoreciendo a la formación de cálculos biliares.

En lo referente a la edad, en el presente estudio demuestra que la colecistolitiasis afecta en el rango de 20 a 40 años de edad con el 51.72%, afectando al 100% a la etnia mestiza, el 57.3% a personas que provienen de la zona urbana, dato que comparado es similar, en el estudio realizado por Matailo N, Ortiz N y Auquilla H, en el año 2015 en pacientes con Colecistolitiasis del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, demuestra que el 51.4% afecta entre edades de 20 a 40 años, el 57.3% afecta a personas de la zona urbana, esto se da por cuanto a la edad existe un deterioro del vaciamiento vesicular como también el aumento de secreción de colesterol y

disminución de síntesis de ácidos biliares que conllevan a padecer esta patología; en lo referente a la zona urbana se debe que la concentración de la población habita en estos sectores.

La incidencia de pacientes con Colecistolitiasis en el Hospital Básico de Zumba durante el año 2015 fue del 2.47%, dato similar al estudio de hábitos alimentarios en pacientes adultos de 25 a 65 años con cálculos biliares, que acudieron al servicio de Cirugía general del Hospital Eugenio Espejo en el año 2011 realizado por Garrido M, donde la incidencia de pacientes con diagnóstico de Colecistolitiasis es del 3.6%, por lo que se deduce que este es un problema de salud pública en las diferentes instituciones o casas de salud a nivel nacional, esto permite sugerir un nuevo enfoque a los procesos de capacitación sobre esta patología dirigida a los usuarios predisponentes a padecer Colecistolitiasis.

Dentro de las manifestaciones clínicas presentadas por los usuarios que padecen esta enfermedad en el Hospital Básico de Zumba fue el 44.83% dolor en hipocondrio derecho y el 18.97% dolor en epigastrio; estudio similar realizado por Obando M y Pachay V, en el año 2014 sobre Correlación Clínica y Ecográfica con Anatomía Patológica en pacientes con Colecistolitiasis, operados en el Hospital Rodriguez Zambrano de Manta, donde indica que los pacientes que padecieron esta enfermedad el 57.14% presentaron dolor en el hipocondrio derecho que irradia a epigastrio, esto demuestra que al producirse un proceso inflamatorio ocasionado por la obstrucción del conducto cístico por la presencia de un cálculo se produce la distensión del tejido biliar comprometiendo el peritoneo parietal conllevando a presentar dolor localizado de gran intensidad que generalmente se irradia a epigastrio.

Dentro de los factores de riesgo encontrados en el presente estudio el 94.83% consumen comidas altas en grasas y el 77.59% tiene ayunos prolongados, en cuanto al Índice de Masa Corporal el 87.93% tiene sobrepeso; datos que se relaciona con el estudio de Obando M y Pachay V en el año 2014 donde demuestra que el 58% consumen alimentos grasos y frituras, y el 42% tienen un índice de obesidad grado I, esto evidencia que el consumo de alimentos con alto contenido grasos aumenta la producción de colesterol en la bilis, reduciendo los sales biliares que conlleva a la formación de cálculos biliares.

En lo que se refiere al plan de intervención realizado en Hospital Básico de Zumba en el año 2015 dirigida a los pacientes que padecen Colecistolitiasis, se realizó en base a los problemas encontrados como factores de riesgo, brindado educación a los usuarios sobre la patología biliar, y estilos de vida saludable, mediante la realización de charlas, talleres, visitas domiciliarias a los usuarios postquirúrgicos demostrando gran aceptación por parte de los pacientes involucrados.

8. CONCLUSIONES

Durante la investigación realizada en el Hospital Básico Zumba sobre los pacientes con Colecistolitiasis durante el año 2015 e concluye lo siguiente:

Las personas que tienen el mayor índice de padecer esta patología biliar se encuentran en el grupo etario entre los 20 a 40 años de edad con el 51.72%, con mayor predominio es el sexo femenino con un 74.14%, mientras que en el sexo masculino es de 25.86%, en cuanto a la residencia se observó que la mayor parte de los pacientes con Colecistolitiasis son de la ciudad de Zumba con un 53.45%, debido a que los usuarios son oriundos de esta ciudad. De los datos obtenidos en lo que respecta a la zona de residencia, se demuestra que el 65.52% procedía del área urbana, en tanto el 34.48% pertenecía al área Rural y el 100% son de la etnia mestiza.

La Incidencia de Colecistolitiasis en el Hospital Básico Zumba del Cantón Chinchipe durante el año 2015 se determina que es de 2.47%, es decir que de cada dos pacientes que acuden al servicio de cirugía de esta casa de salud dos presentan esta enfermedad; y el mes de mayor incidencia fue agosto con el 34.42% del total de pacientes. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son el dolor en hipocondrio derecho con el 44.83% y dolor en epigastrio con el 18.97%; dentro de los factores de riesgo está el 94.83% ingiere comida alta en grasas, el 77.59% tienen ayunos prolongados; el 87.93% tienen un IMC de sobrepeso.

El plan de acción se cumplió satisfactoriamente ya que se pudo realizar actividades educativas dirigidas a la población en riesgo de padecer Colecistolitiasis y pacientes postquirúrgicos y con tratamiento farmacológico; mediante la entrega de trípticos se logró llegar con un mensaje sobre medidas de prevención de esta patología, ayudando a fortalecer sus conocimientos y

concientizando a los usuarios de cómo debe ser la alimentación para llevar un estilo de vida saludable, tendiendo la mejor aceptación y colaboración por parte de los usuarios.

9. RECOMENDACIONES

A los pacientes y usuarios del Hospital Zumba:

Aplicar cuidados y las medidas preventivas recomendadas por la autora durante las capacitaciones.

Acudir a consulta ante la presencia de la sintomatología que indique riesgo de padecer colestolitis.

A las mujeres ante el uso consecutivo de anticonceptivos orales tomar precaución ante la presencia de sintomatología y acudir a control sin demora.

Adoptar buenos hábitos alimenticios basados en dietas ricas en fibra, verduras, vitaminas, evitando el consumo excesivo de carbohidratos y grasas.

Al personal médico y de enfermería:

Continuar con actividades educativas medidas de alimentación y de prevención de esta patología biliar.

Considerar a los usuarios mayores de 20 años como grupo de riesgo para el padecimiento de la colesistolitis y aplicar medidas de control con mayor énfasis.

10. BIBLIOGRAFIA

- Almora, C., Arteaga, J., Plaza, T., Prieto, Y., & Hernández, Z. (2012). Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561319420120.
- Arias, I. (2014). Litiasis biliar. Recuperado de: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/litiasis-biliar/>
- Astillero Pinilla, M. J. (s/f). *Medidas de frecuencia y diseño de estudios*. Obtenido de *VI Curso de Experto Universitario en Epidemiología y nuevas tecnologías aplicadas . Tasas de incidencia.*: http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Tasadeincidencia.htm
- Carreño, J. (2012). *Colecistitis Alitiásica: Incidencia y factores de riesgo asociados, servicios de emergencias y medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza, enero 2008 - diciembre 2010. Estudio retrospectivo de 100 casos*. (Tesis doctoral). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Ceramides, L., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., Hernández, Z. (2012, enero-febrero). Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. *Ciencias Médicas Pinar del Río*, 16 (1), pp. 5-9.
- Cevallos, J. (2010). *Complicaciones postquirúrgicas por Colecistectomía Laparoscópica. Hospital IESS Riobamba 2008 – 2010*. (Tesis de pregrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

- Díaz, E. (s/f). *Cirugía básica Integral*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=8o8etu8sHwMC&printsec=frontcover&dq=Cirug%C3%ADa+b%C3%A1sica+integral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiX77OI2MTMAhWDFT4KHZkXBcoQ6AEIJDA#v=onepage&q=Cirug%C3%ADa%20b%C3%A1sica%20integral&f=false>
- Espín, E. (2014). *Correlación ecográfica y hallazgos quirúrgicos en pacientes colecistectomizados en el Hospital General Latacunga en el año 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Greca, A., Gallo, R., Parodi, R., (2007). *Medicina Ambulatoria*. Argentina: Editorial Corpus.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC. (2014). *Anuario de Camas. Egresos, Ingresos y Hospitalización 2014*. Obtenido de file:///C:/Users/Elva/Desktop/PROYECTOS%20IRE%20III/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2014%20(1).pdf
- Mantilla, M. (2011). *Estudio de hábitos alimentarios en pacientes adultos de 25 a 65 años con Cálculos biliares, que acudieron al Servicio de Cirugía General del Hospital Eugenio Espejo, en el periodo de junio-julio 2010*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Matailo, N., Ortiz, N., Auquilla, H. (2015). *Correlación clínica y ecográfica con anatomía patológica en pacientes con Colecistolitiasis sometidos a Colecistectomía en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en el año 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Obando M., Pachay V. (2014). *Correlación Clínica y Ecográfica con Anatomía Patológica en pacientes con Colecistolitiasis, operados en el Hospital*

- Rodríguez Zambrano de Manta en el año 2014.* (Tesis de pregrado). Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2016), Hospitales. Obtenido de: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>
- Pérez, M., Pérez, R., Hartmann, A. (2001, mayo - agosto). Enfermedad litiasica biliar en pacientes embarazadas. Estudio Ecográfico. *Revista Cubana Obstétrica Ginecológica*, 27 (2), p. 2.
- Quevedo, L. (2007). Colecistitis aguda. Clasificación etiológica, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Cubana*, 46 (2), p, 1-2.
- Quiroga, A., Zamorano, I., Palacios, J., Pomier, S. (2014) *Incidencia de colelitiasis en el Hospital Virgen Milagrosa de Santa Cruz – Bolivia en el año 2014.* (Tesis de postgrado). Universidad de Aquino Bolivia, Bolivia.
- Rivera, S. (2014). *Factores modificables en la incidencia de litiasis biliar en pacientes del Hospital José María Velasco Ibarra Tena - Ecuador en el año 2012-2013.* (Tesis de pregrado). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.
- Tapia, Y., (2012). *Correlación entre el diagnóstico imagenológico ecográfico y post-operatorio en Colecistitis Aguda Litiasica en el Servicio de Cirugía del Hospital Isidro Ayora en el periodo abril – septiembre del 2012.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Tejedor, M., Albillos, A. (2012). Enfermedad litiasica biliar. *Medicine*, 11 (8), 481-486.

11. ANEXOS

Anexo N° 1: Oficio dirigido a la Director del Distrito 19D03 Zumba y solicitando autorización para la revisión de Historias Clínicas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERIA

Zumba 05 de Octubre del 2015

Dr. Chalver Torres
DIRECTOR DEL DISTRITO 19D03 ZUMBA

Por medio de la presente me dirijo a usted, en primer lugar para desearle éxitos en sus funciones diarias que muy acertadamente desempeña. En segundo lugar para solicitarle de la manera más comedida se permita designar a quien corresponda me apertura a la revisión de historias clínicas del Hospital de Zumba, de los meses Enero- Agosto del presente año ya que dicha labor tiene carácter bibliográfico indispensable a fin de cumplir a cabalidad el proyecto de tesis de mi autoridad denominado **INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2015**. Previo a la obtención del título de licenciada en enfermería

En espera de que la presente tenga una acogida favorable le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Sta. Yessela Patricia Meza Romero
ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO ROTATIVO
VII MODULO UNL- ZAMORA



Anexo 2: Oficio dirigido a la Director del Hospital Zumba solicitando autorización para la revisión de Historias Clínicas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERIA

Zumba 05 de Octubre del 2015

Dr. Danny Becerra
DIRECTOR DEL HOSPITAL ZUMBA

Por medio de la presente me dirijo a usted, en primer lugar para desearle éxitos en sus funciones diarias que muy acertadamente desempeña. En segundo lugar para solicitarle de la manera más comedida se permita designar a quien corresponda me apertura a la revisión de historias clínicas del Hospital de Zumba, de los meses Enero- Agosto del presente año ya que dicha labor tiene carácter bibliográfico indispensable a fin de cumplir a cabalidad el proyecto de tesis de mi autoridad denominado **INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2015.** Previo a la obtención del título de licenciada en enfermería

En espera de que la presente tenga una acogida favorable le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Sta. Yessela Patricia Meza Romero
ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO ROTATIVO
VII MODULO UNL- ZAMORA

Recibido

5/10/15
Se autoriza.

Anexo N° 5: Oficio dirigido a la Director del Hospital Zumba solicitando autorización para la realización del Plan de Actividades.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Zumba, 12 de Enero del 2016

Dr. Danny Becerra
DIRECTOR DEL DISTRITO 19D03 ZUMBA
Zumba

De mi especial consideración:

Es muy grato dirigirme a su distinguida autoridad, deseándole los mejores éxitos en las funciones que viene desempeñando.

Yo, Yessela Patricia Meza Romero, con cédula de ciudadanía N° 1900630326, estudiante del séptimo módulo de la carrera de enfermería, de la Universidad Nacional de Loja, sede Zamora, respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para optar el título profesional, me permita realizar un taller de charlas educativas en el Hospital Zumba referente a la prevención de Colecistolitiasis siendo este requisito indispensable para la aprobación del título.

Para lo cual nos autorice realizar la actividad antes mencionada, con el fin de educar y concientizar de lo importante que es la Colecistolitiasis.

Por la atención prestada de la presente reciba mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Srta. Yessela Patricia Meza Romero

ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO ROTATIVO VII UNL-ZAMORA

Ministerio de Salud Pública
Hospital Zumba 19003 - P.O.S
DIRECCIÓN
Se autoriza
2016

Anexo N° 6: Tríptico entregado en las charlas educativas sobre Prevención de Colesistolitiasis y manejo de la sintomatología.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

COLECISTOLITIASIS



AUTOR: Yessela Meza Romero

RECOMENDACIONES

Si presenta estos síntomas recuerde consultar con su médico :



Dolor en la parte superior del abdomen.



Coloración amarillenta de la piel o de la esclerótica de los ojos



Ojo



No auto medicarse ya que enmascara los síntomas del dolor vesicular.



Evite el consumo excesivo de grasas y comidas muy con-

¿ Cual es el tratamiento?

CLINICO.

Según la valoración por parte del medico especialista dependiendo del tamaño de los cálculos se dará tratamiento en píldoras para disolver los cálculos .



Sin embargo, estos fármacos pueden tardar 2 años o más en hacer efecto y los cálculos pueden reaparecer después de que el tratamiento termine.

QUIRURGICO

Que corresponde a la extirpación de la vesícula mediante operación (colecistectomía) ya sea abierta, o laparoscópica .



2016

La Colecistitis

¿Qué es?

Es la presencia de cálculos en la vesícula biliar. La cual se encuentra en el lado derecho del abdomen, por debajo del hígado.



Causas:

Ocurre:

cuando se acumula bilis y se forma los cálculos que ocasionan irritación y aumento de la presión dentro de la vesícula que puede llevar a la infección y perforación de la vesícula.

Los cálculos biliares obstruyen el paso de la bilis hacia el intestino desde la vesícula biliar. En raras ocasiones puede deberse a tumores de la vesícula biliar.

Los cálculos biliares ocurren en mayor frecuencia en las mujeres que en hombres, personas con sobrepeso y obesidad y mujeres embarazadas.

Hay factores que predisponen a la formación de cálculos: y son

- Vaciamiento de los jugos gástricos de forma inapropiada
- Cirrosis hepática e infecciones de las vías biliares
- Diabetes.

¿Cuál son los Síntomas?

- Dolor intenso y constante en la parte superior derecha del abdomen, por debajo de la última costilla derecha, suele ocurrir después de una comida abundante y rica en grasas.
- El dolor puede ir hasta el hombro derecho y espalda (dolor irradiado).



Náuseas y vómitos.



Fiebre.



Escalofríos.



Distensión abdominal.

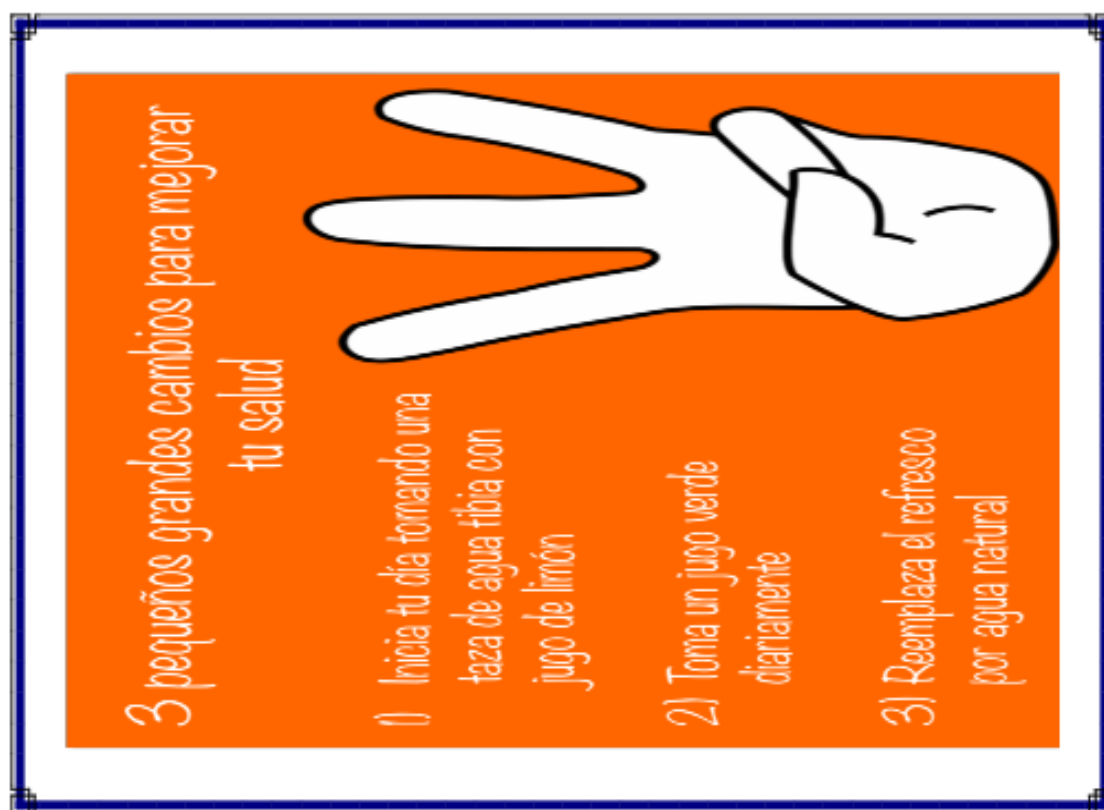
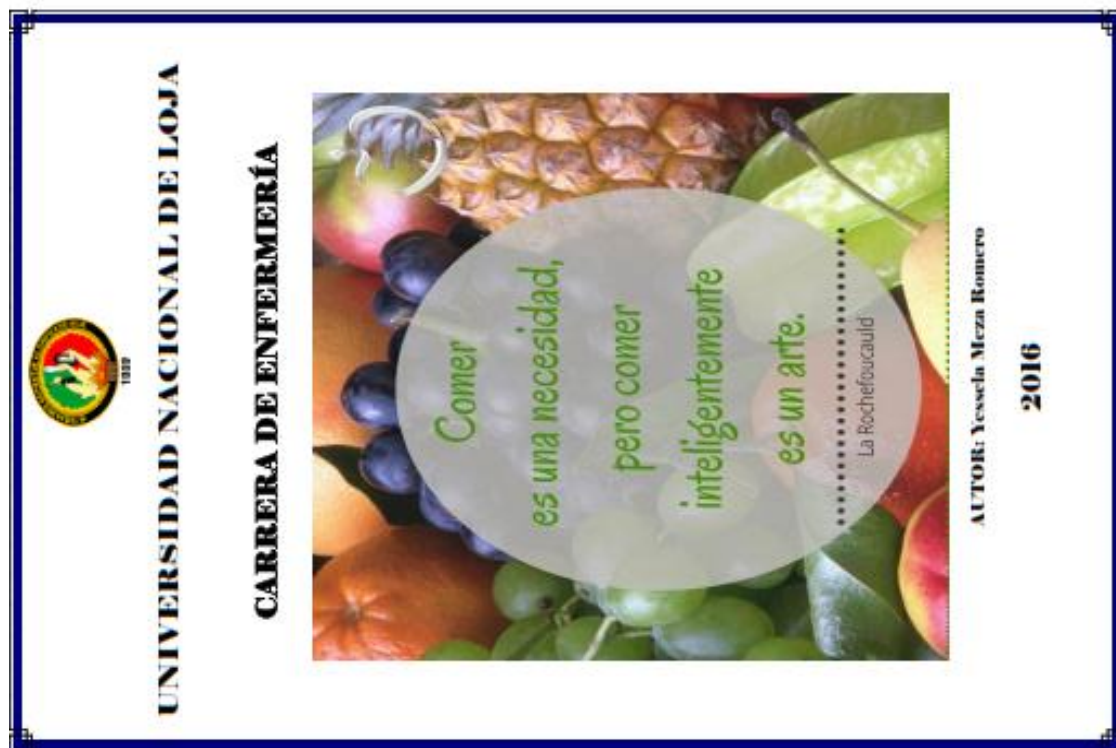
ictericia (es el color amarillento de la piel y esclerótica de los ojos). Que va Dependiendo de la obstrucción.

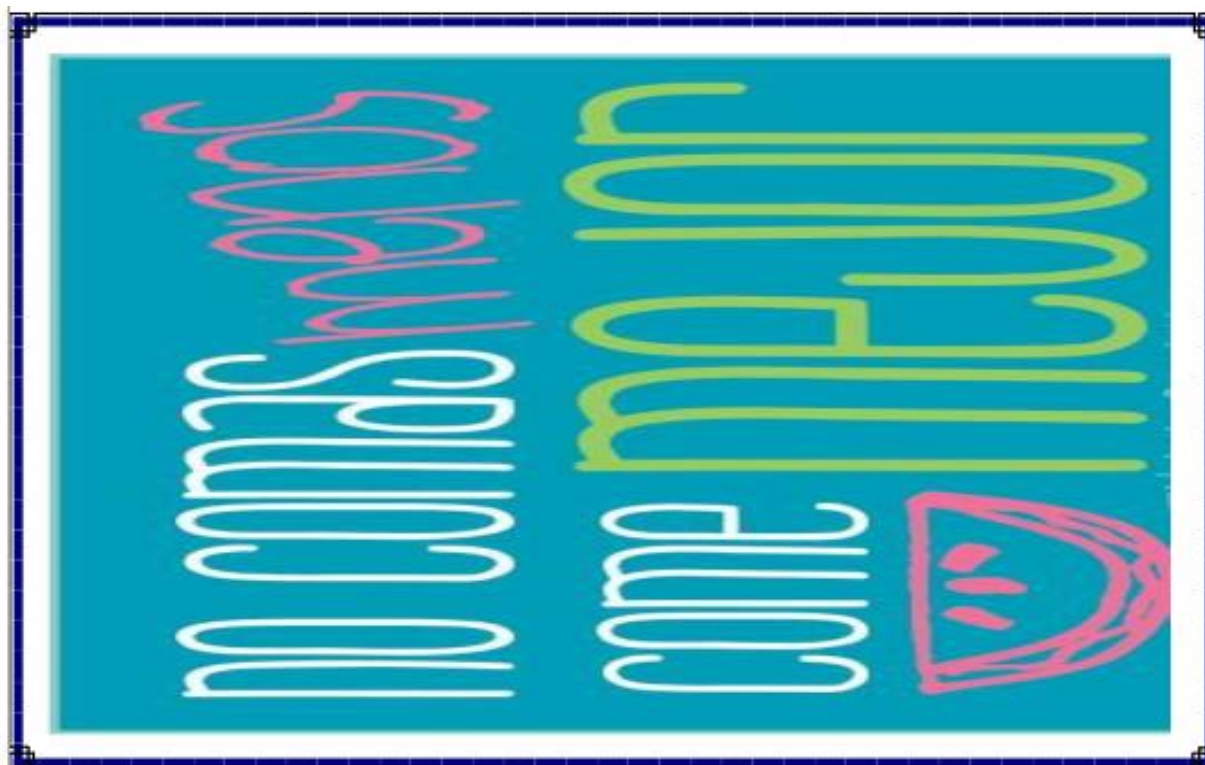
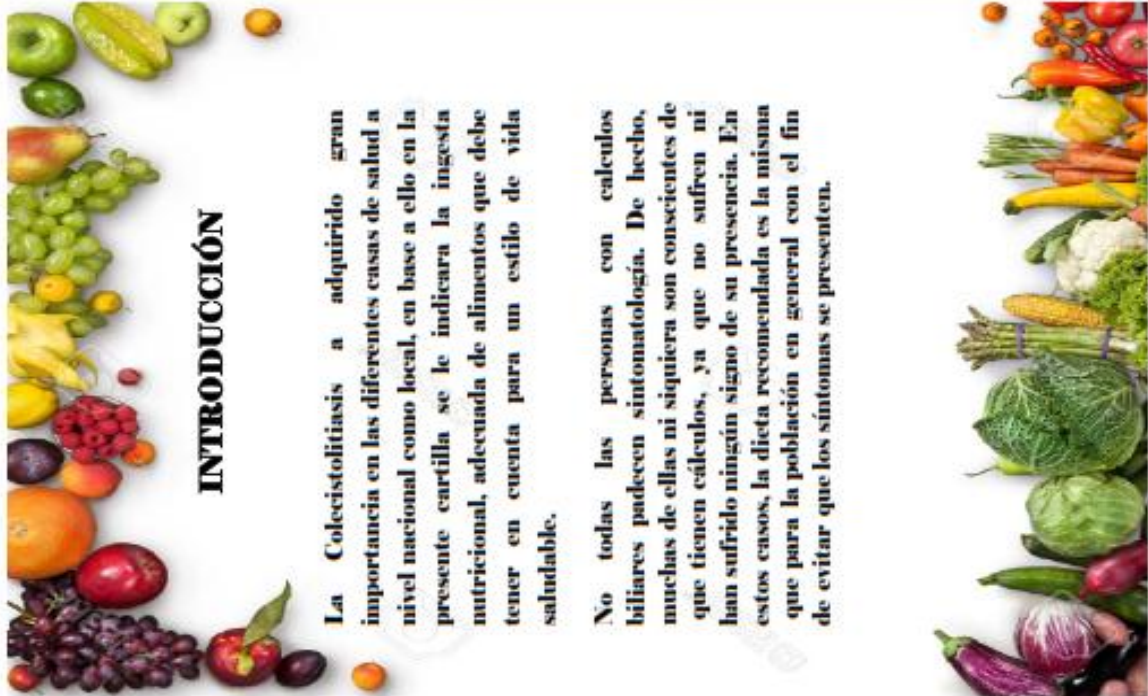


¿ Como se conoce que hay cálculos en la vesícula biliar?

- Examen físico que la realiza el médico.
- Historia clínica del paciente con los síntomas encontrados anteriormente.
- Exámenes de laboratorio
- Ecografía o Ultrasonografía abdominal la cual confirmara la presencia de cálculos en la vesícula biliar.

Anexo N° 7: Cartilla entregada en las charlas educativas sobre Alimentación Saludable.



INTRODUCCIÓN

La Colecistolitiasis a adquirido gran importancia en las diferentes casas de salud a nivel nacional como local, en base a ello en la presente cartilla se le indicara la ingesta nutricional, adecuada de alimentos que debe tener en cuenta para un estilo de vida saludable.

No todas las personas con calculos biliares padecen sintomatología. De hecho, muchas de ellas ni siquiera son conscientes de que tienen cálculos, ya que no sufren ni han sufrido ningún signo de su presencia. En estos casos, la dieta recomendada es la misma que para la población en general con el fin de evitar que los síntomas se presenten.

Quién debe seguir esta dieta?

Las personas que han sufrido una extirpación de vesícula biliar o colecistectomía. Los que sufren de piedras en la vesícula biliar (cálculos/ colecistolitiasis o litiasis biliar) diagnosticados y tienen síntomas, personas propensas a tener cálculos biliares,

**QUE DEBE COMER
Y
QUE NO DEBE COMER**

LACTEOS

Aconsejable:

Leche descremada (desnatada)



Postres lácteos caseros elaborados con leche desnatada (manjar de leche)

Desaconsejable:

Lácteos enteros, Quesos maduros.



CEREALES

Aconsejable:

Pan integral, galletas integrales (galletas maria)



Desaconsejable :

Pastas con huevo



pastelería



pan



LEGUMBRES, FRUTOS SECOS.

Aconsejable: casi todas en general.

Desaconsejable:

Frutos secos



VERDURAS. HORTALIZAS

Aconsejable: todas en general



Desaconsejable : Las más flatulentas (coles, habas, coliflor)



FRUTAS.

Aconsejable: todas en general



Desaconsejable:



CARNES

Aconsejable:

Carnes magras (conejo, vaca, pollo, pavo, chanchito)



Desaconsejable: carnes tendinosas o grasas, piel del pollo, embutidos.



PESCADOS

Aconsejable: Blancos (tilapia, cachema, rayado, bagre, corvina, pes blanco de río, corroncho)



Desaconsejable: trucha, salomón, sardina atún, mariscos, conservas en aceites.



HUEVOS

Aconsejable: clara del huevo, ocasionalmente un huevo en tortilla o duro.



Desaconsejable: la yema de huevo



GRASAS

Aconsejable: Aceite, preferentemente de oliva. Se aconseja añadir el aceite crudo una vez cocinado el alimento



Desaconsejable: aceite de palma y coco, mantecas, mantequilla mayonesa.



BEBIDAS

Aconsejable: agua, caldo desgrasado, infusiones suaves (manzanilla, Menta, anís, hierbaluisa), recomendable beber de 1.5 a 2 litros de agua al día.



Desaconsejable: bebidas azucaradas y carbonatadas, bebidas alcohólicas.



VARIOS

Desaconsejable: salsas barbecue, ají, chocolates platos recalentados.



TECNOLOGÍA ACULINARIA

Aconsejable: cocción al horno, agua o vapor, plancha (sin tostar en exceso y poca grasa)



Desaconsejable: fritos, rebozados, estofados y guisos grasos, comida chatarra.



**BATIDOS VERDES
PARA LIMPIAR LA
VESICULA**



BATIDO VERDE

1 hoja de
Acelga

4 tallos de
Apio

1 rama de hojas
de
Espinaca

Zumo de 1
Limón

1
Pera

2 vasos de
Agua

1
Manzana

1
Banano

OTRAS RECETAS

✓ Pera-Acelga-Menta.
4 peras maduras
5 hojas grandes de acelga
Hojitas de menta
2 tazas agua

✓ Mango- Perejil.
2 mangos grandes pelados
1 manojo de perejil
2 tazas de agua

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche descremada	Jugo de naranja con maduro.	Café descafeinado	Jugo de tomate con ajo	Jugo de tomate con ajo	Batido de manzana con leche descremada	Jugo de zanahoria con leche descremada
	Café descafeinado	Agua de coco	Molito sin condimento	Molito sin mucho condimento	Leche descremada	Agua de anís	Agua de panela
	Tostadas	Porción de arroz con hígado sin mucho condimento	Pescado estofado	Una rodaja de queso descremado	Pan integral con mermelada	Chodo con queso descremado	Molito sin manteca de chancho
	Fruita, mermelada	Fruita	Fruita	Fruita	Fruita	Fruita	Estofado de pollo sin piel
MEYNA	Comi bebe frutas	Yogur descremado	Media tostada de pan integral Un vaso de zumo de naranja	Fruita	Yogur con frutas	Un vaso de morrocho	Fruita
	Sopa de fideo	Riipe	Crema de verduras	Consomé de pollo sin piel sin condimento	Sopa de granos frescos con papa	Sopa de espinacas con papa	Sopa de arroz cebada con papa
ALMUERZO	Puré de papa	Arroz con verduras	Puré de zanahoria blanca	Ensalada de verduras	Carné al jugo con una porción de arroz	Ensalada de remolacha y cebolla	Yuca ensalada de pepino con zanahoria
	Pollo estofado sin mucho condimento y sin piel	Fleite pescado al vapor	Carné a la plancha y ensalada	Frijano y filete de vainilla con chodo al vapor.	Ensalada de zanahoria	Frijano estofado de carne	Frijano estofado de carne
	Fruita	Jugo de guanábana	Fresco de piña	Fresco de limón	Fresco de naranjilla	Fresco de maracuyá	Fruita
MEYNA	Galletas Integrales Colaba	Gelatina		Fruita	Rompepe	Una fruta	Gelatina
	Ensalada de lechuga	Crema de tomate	Agua de menta	Una tostada de papa	Tortilla de papa	Pan integral cocinado	Chodo cocinado
MEYNA	Tortilla de acegas	Agua de menta	Tallarín	Agua de anís	Ensalada de tomate con cebolla	Una tortilla	Con curido de cebolla y plintento
	Té de manzana	Papita de manzana			Agua de carne	Agua de guayusa	Agua de abaca

DIETA

**RECOMENDACIONES PARA PACIENTES
QUE NO TIENEN VESÍCULA**



RECOMENDACIONES

- ❖ Llevar a cabo una alimentación saludable
- ❖ Fraccionar la alimentación de 4 a 5 tomas sin saltarse ninguna.
- ❖ Evite el ayuno ya que tiende a aumentar la incidencia de colecistolitis biliar.
- ❖ Limite las comidas grasas
- ❖ Procure a que la merienda siempre sea más ligera
- ❖ No consuma alcohol
- ❖ Si es diagnosticado con colecistolitis, procure asistir a la consulta médica.

Anexo 8: Nómina de asistentes a la Socialización de Resultados obtenidos durante la investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARREREA DE ENFERMERÍA

Tema: Colecistolitiasis

Fecha: 12/Enero/2016.

N.-	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1.	Carmen Jiménez	790044382-9	
2.	Erika Abud Jimenez	1950127272	
3.	Magaly Espinosa P.	1103770077	
4.	Elinora Bales	0924413239	
5.	Jhonnatan Aldaz	1900611703	
6.	Cordero Vilma.	1105116782	
7.	Jose Domingo Pera	278344186	
8.	Abeni Flores Liguanga	1104784952	
9.	Merceles Valdivia	1900154752	
10.	Carmen Rosales	1102062484	

Yessela Patricia Meza Romero
ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO
ROTATIVO VII UNL-ZAMORA

Dr. Jaime Veintimilla
CIRUJANO DEL HOSPITAL
ZUMBA
Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado
CIRUJANO GENERAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Colecistolitiasis

Fecha: 13-14/Enero/2016.

N.-	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Vilma Gomez Elera	27844934	V Gomez E
2	Merly Gómez Elera	27861443	M Gomez E
3	Georgette Tolomei	Tolomei	1900147586
4	Gloria Zamora	1102257483	Gloria Zamora
5	Yolanda Mera Cadena	28114187	Y Mera
6	Stefani Gómez Mera	73646734	S Gómez Mera
7	Weslington Quijano	130909957-8	W Quijano
8	Marlene Aldaz	130020473-4	M Aldaz
9	[Signature]	770570920-3	[Signature]
10	María Rodríguez	1900322973	M Rodríguez

[Signature]

Yessela Patricia Meza Romero
 ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO
 ROTATIVO VII UNL-ZAMORA

[Signature]

Dr. Jaime Veintimilla
 CIRUJANO DEL HOSPITAL
 ZUMBA

Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado
 CIRUJANO GENERAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Colecistolitiasis

Fecha: 15-16 / Enero 2016.

N.-	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	GHERLDINE ANDREA ZUCCA	190063249-6	
2	José San Martín López	0705203854	
3	José Oiver Girón Salinas	1104525322	
4	Bronca Luis Cumbical	110500166-1	
5	Román Esteban Romero	1103620033	
6	Diego Triguero	1104208911	
7	MILIDA ALVARO	190046255-5	
8	Jefferson Cepeda	0704309087	
9	Luis Borrero	1103819791	
10	Carlo, Toledo	770443775-2	

Yessela Patricia Meza Romero
 ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO
 ROTATIVO VII UNL-ZAMORA

Dr. Jaime Veintimilla
 CIRUJANO DEL HOSPITAL
 ZUMBA

Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado
 CIRUJANO GENERAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Colecistolitiasis

Fecha: 17 / Enero / 2016 .

N.-	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Dora Merino	110408951-8	
2	Andrea Zapata	0704397645	
3	Geovanny Carcin	7900756509	
4	Antonia Benavides	4/62	
5	Esneider Rosillo	1150338935	
6	Fernando Hurtado	1103216626	
7	Emperatriz Jimenez	1104971054	
8	Natividad Aldaz	1900042685	
9	Mariana Rosales	704787807	
10			

 Yessela Patricia Meza Romero
 ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO
 ROTATIVO VII UNL-ZAMORA

 Dr. Jaime Veintimilla
 CIRUJANO DEL HOSPITAL
 ZUMBA
 Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado
 CIRUJANO GENERAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Colecistolitiasis

Fecha: 18/Enero/2016.

N.-	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Francisco Cerba	1900938641	
2	Vicente Martinez	0102701465	
3	Margali Huacachis	48352989	
4	Antonina Sintillem	43192051	
5	Segundo Herrera.	1900042977	

Yessela Patricia Meza Romero
 ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO
 ROTATIVO VII UNL-ZAMORA

Dr. Jaime Veintimilla
 CIRUJANO DEL HOSPITAL
 ZUMBA
 Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado
 CIRUJANO GENERAL

Anexo 9: Certificación otorgada por el Director del Hospital Zumba de haber realizado el trabajo de titulación denominado **INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, AÑO 2015.**



**Coordinación Zonal de Salud 7
Dirección Distrital de Salud Nro. 19D03
Hospital Básico Zumba
Secretaría**

- CERTIFICO:

Que la Señorita. **YESSELA PATRICIA MEZA ROMERO**, con C.I: **1900630326**, estudiante en Proceso de Titulación, la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, de haber realizado su trabajo de titulación denominado **"INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2015"**, el mismo que fue aplicado en diferentes fechas.

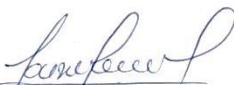
Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso de la misma en lo que designe conveniente

Atentamente:





Dr. Danny Becerra
DIRECCIÓN DEL HOSPITAL ZUMBA





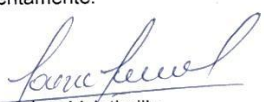
Anexo 10: Certificación otorgada por el Médico Cirujano de haber realizado la charla educativa sobre Prevención de Colesistolitiasis en el Hospital Zumba.

<p>Coordinación Zonal de Salud 7 Dirección Distrital de Salud Nro. 19D03 Hospital Básico Zumba Secretaría</p>	
<p>CERTIFICO:</p>	
<p>Que la Señorita. YESSELA PATRICIA MEZA ROMERO, con C.I: 1900630326, estudiante en Proceso de Titulación, la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, aplicó el plan de intervención mediante la realización de charlas educativas, entrega de trípticos informativos y cartillas sobre temas de alimentación sana dirigidas a los usuarios en riesgo a padecer Colesistolitiasis, para dar cumplimiento con su trabajo de titulación, denominado "INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2015", el mismo que fue realizado en diferentes fechas.</p>	
<p>Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso de la misma en lo que designe conveniente</p>	
<p>Atentamente:</p>	
<p> Dr. Jaime Veintimilla CIRUJANO DEL HOSPITAL ZUMBA</p>	
<p><i>Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado</i> CIRUJANO GENERAL</p>	
<p>Av. Del Colegio y Manuel Ordoñez Teléfonos: 593 (2) 308075 Fax 593 (2) 308075 ext.: 102 hzumba3@yahoo.es</p>	

Anexo 11: Certificación otorgada por el Médico Cirujano de haber realizado la charla educativas domiciliarias sobre Alimentación Sana dirigida a los pacientes Postquirurgicos del Hospital Zumba.

 Ministerio de Salud Pública	
<p>Coordinación Zonal de Salud 7 Dirección Distrital de Salud Nro. 19D03 Hospital Básico Zumba Secretaría</p>	
<p>CERTIFICO:</p>	
<p>Que la Señorita. YESSELA PATRICIA MEZA ROMERO, con C.I: 1900630326, estudiante en Proceso de Titulación, la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, aplicó el plan de intervención mediante la realización de charlas educativas, domiciliarias, entrego cartillas sobre temas de alimentación sana dirigidas a los usuarios postquirúrgicos, para dar cumplimiento con su trabajo de titulación, denominado "INCIDENCIA DE COLECISTOLITIASIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2015", el mismo que fue realizado en diferentes fechas.</p>	
<p>Atentamente:</p>	
<p> Dr. Jaime Veintimilla CIRUJANO DEL HOSPITAL ZUMBA Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado CIRUJANO GENERAL</p>	
<p>Av. Del Colegio y Manuel Ordoñez Teléfonos: 593 (2) 308075 Fax 593 (2) 308075 ext.: 102 hzumba3@yahoo.es</p>	

Anexo 12: Certificación otorgada por el Médico Cirujano de haber realizado la entrega de material informativo sobre la Prevención de Colesistolitiasis y alimentación Saludable en servicio de cirugía del Hospital Zumba.

 <p>Ministerio de Salud Pública</p>	
<p>Coordinación Zonal de Salud 7 Dirección Distrital de Salud Nro. 19D03 Hospital Básico Zumba Secretaría</p>	
<p>CERTIFICO:</p>	
<p>Que la Señorita. YESSELA PATRICIA MEZA ROMERO, con C.I: 1900630326, estudiante en Proceso de Titulación, la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, realizo la entrega de trípticos informativos y cartillas sobre temas de alimentación, al servicio de cirugía del Hospital Zumba</p>	
<p>Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso de la misma en lo que designe conveniente</p>	
<p>Atentamente:</p>  <p>Dr. Jaime Veintimilla CIRUJANO DEL HOSPITAL ZUMBA</p> <p><i>Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado</i> CIRUJANO GENERAL</p>	
<p>Av. Del Colegio y Manuel Ordoñez Teléfonos: 593 (2) 308075 Fax 593 (2) 308075 ext.: 102 hzumba3@yahoo.es</p>	

Anexo 13: Historial Fotográfico.

Busca de Historias Clínicas de los usuarios que acuden al Hospital Básico de Zumba que padecen de Colecistolitiasis



Revisión de las Historias Clínicas de los pacientes con diagnóstico de Colocistolitiasis



Charlas educativas sobre Colecistolitiasis a los usuarios que acuden a la atención de consulta externa con el médico cirujano



Entrega de trípticos sobre Colecistolitiasis



Asesoría especializada sobre Alimentación en pacientes que están en riesgo de padecer Colecistolitiasis, con la ayuda del médico profesional.



Explicación sobre la cartilla educativa en hábitos alimenticios



Entrega de material educativo a los usuarios



Contestando preguntas de los usuarios sobre la patología



Brindando educación en la post-consulta a paciente pre-quirúrgico de Colecistolitiasis.



Asesoría sobre hábitos de alimentación a paciente con tratamiento farmacológico de Colecistolitiasis



Valoración física a pacientes que pre-quirúrgicos de Colecistolitiasis



Exploración física de pacientes postquirúrgicos en la visita domiciliaria



Visitas Domiciliarias

Brindando educación sobre Colecistolitiasis, en pacientes que no acuden a controles médicos



Brindando educación sobre hábitos alimenticios en pacientes con Colecistolitiasis



ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
5. MATERIALES Y MÉTODOS	30
6. RESULTADOS.....	35
7 DISCUSIÓN	47
8. CONCLUSIONES	50
9. RECOMENDACIONES	52
10. BIBLIOGRAFÍA	53
11. ANEXOS	56
INDICE	87