UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

"INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA MAYO-AGOSTO 2015."

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

AUTORA:

Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

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.

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **"INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA MAYO – AGOSTO 2015."**, desarrollada por la señorita **BEATRIZ ELIZABETH RIVERA ZAMBRANO,** 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, 04 de febrero de 2016

Atentamente,

Lic. ELVA LEONOR JIMÉNEZ JIMÉNEZ
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano, declaro ser la 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: Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano

Firma: _____

Cédula: 1900650043

Fecha: Zamora, 11 de Febrero 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, Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano, declaro ser la autora de la tesis titulada **"INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA MAYO-AGOSTO 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 Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan 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 once días del mes de Febrero del dos mil dieciséis, firma la autora.

Firma: _____

Autora: Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano

Cédula: 1900650043

Dirección: Zamora, Barrio la Península

Correo Electrónico:beita_5d@hotmail.com

Teléfono: 2605688 **Celular:** 0939854664

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Tribunal de Grado

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Presidenta del Tribunal
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal
Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg.Sc.	Vocal

DEDICATORIA

A mi Dios, la Virgencita, quienes me dieron la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi madre Deisy Zambrano y su esposo José Viñan, quienes me apoyaron y me enseñaron a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los quiero!

A Jimmy Sarango, quien me brindó su estímulo y su apoyo en las buenas y en las malas he podido salir adelante por su comprensión y espera para que pudiera terminar el grado son evidencia de su gran aprecio. ¡Gracias!

A mi padre Rosendo Rivera, que de alguna u otra manera me ayudó a seguir adelante. ¡Gracias te quiero!

A mis adorados hijos Didhier y Samantha quienes me prestaron el tiempo que les pertenecía para terminar esta hermosa y ardua carrera ellos quienes fueron y serán el motor de mi vida los que me motivaban siempre con sus besitos y abrazos. ¡Gracias, mi príncipe y mi princesa los adoro y los amo!

A mí querida abuelita Marianita Zambrano, a mi hermano Daniel Rivera y a mi cuñada Belén Morales, quienes cuidaron de mis hijos mientras realizaba mis estudios, ¡Gracias! Sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño.

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: mis tíos y tías gracias por su apoyo y sus palabras.

Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano

AGRADECIMIENTO

Al creador que Él me ha dado fortaleza, sabiduría y vida, para seguir adelante con mis anhelos y mis propósitos, por ello con humildad y amor se lo agradezco.

A mi familia, quienes son parte importante y fundamental en mi vida ya que en todo momento me han apoyado como hasta ahora, a mi madre y como no a su esposo, mi abuelita, hermano, a mi pareja quienes me han echado siempre una manito cuando más lo he necesitado y siempre han formado parte de mis logros a lo largo de esta hermosa carrera.

A Licenciada Elva Leonor Jiménez por brindarme sus consejos experiencia y conocimientos, además su orientación y dedicación para la realización que fue parte fundamental de este trabajo, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

De igual manera a la Universidad Nacional de Loja por brindarme la oportunidad de continuar con mi sueño y formarme profesionalmente además a toda la planta docente y sus directivos que la conforman.

A nuestra coordinadora Licenciada Elizabeth Cevallos por su ardua labor en el plan de contingencia y a mis maestras Licenciada Aura Angamarca, Licenciada Marianela Merino, Licenciada Irsa Flores, Licenciada Diana Villamagua, aquellas que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario.

Y como no a mis compañeras/amigas que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional que las conocí durante todo este tiempo de estudio con las quienes compartimos momentos buenos y malos y aún seguimos las quiero y gracias por su amistad.

Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano

1. TÍTULO

“INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA MAYO-AGOSTO 2015.”

2. RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar la incidencia de colelitiasis en los pacientes atendidos en el área de Cirugía del Hospital Julius Doepfner. La metodología que se utilizó fue: observacional, prospectivo, trasversal, descriptivo, de campo, bibliográfico. Para la ejecución y desarrollo del trabajo investigativo se aplicó una guía de observación para la obtención de los datos de la población y la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario aplicado a 48 pacientes diagnosticados de colelitiasis, obteniéndose como resultados que el mayor porcentaje de pacientes que conformaron el estudio se encuentran entre las edades de 21 a 30 años con el 22.20 %, con estado civil casada (o) con el 45.68 %, de sexo femenino en un 58.44 %, de etnia mestiza y con nivel de educación secundaria, actividad empleado público o privado, en cuanto a la residencia urbana. La incidencia de colelitiasis es de 17.75 %. La incidencia en relación a los grupos etarios se presenta en edades menor de 40 años con el porcentaje acumulado de 12.76 %, el sexo femenino con el 11.52 %, la etnia mestiza presento mayores índices con 16.05, en relación a la sintomatología que llevo a los pacientes a buscar ayuda se evidenció el típico dolor de flanco derecho y epigastralgia, la incidencia también se relacionó con la obesidad y sobrepeso. Como aporte al problema encontrado se desarrolló un plan educativo encaminado a prevenir y concientizar a los pacientes para evitar más casos de colelitiasis ya sea en su entorno familiar o comunitario. Concluyendo que la colelitiasis es de alta incidencia en la etnia mestiza con el 81.25%, en la edad de 21 a 40 años con el 22.92% más frecuente; y que los factores incidentes fueron el consumo de productos tóxicos, el sobrepeso y obesidad.

Palabras Claves. *Incidencia, Colelitiasis, Pacientes, Área Cirugía*

2.1 SUMMARY

The purpose of this research was to determine the incidence of gallstones in patients treated at the Hospital Surgery area Julius Doepfner. The methodology used was observational, prospective, transversal, descriptive, field, bibliographic. For the implementation and development of the research work an observation guide was used to obtain data of the population and the survey technique with his instrument the questionnaire administered to 48 patients diagnosed with cholelithiasis, obtaining as results that the highest percentage of patients formed the study are between the ages of 21 to 30 years with 22.20%, with married civil state (or) with 45.68%, a female 58.44% of mixed ethnicity and secondary level, public employee or private activity, in terms of urban residence. The incidence of cholelithiasis is 17.75%. The incidence in relation to age groups is presented in ages less than 40 years with the cumulative percentage of 12.76%, the female with 11.52%, mixed race ethnicity showed higher indices 1605, in relation to the symptoms that led to the patients to seek help typical right flank pain and epigastric pain was evident, the incidence was also associated with obesity and overweight. As a contribution to the problem encountered an educational plan aimed at preventing and sensitize patients to prevent further cases of cholelithiasis either in their family or community environment was developed. Concluding that cholelithiasis is high incidence of mixed ethnicity with 81.25%, in the age of 21-40 years with the 22.92% more frequent; and that incidents factors were toxic consumption, overweight and obesity.

Keywords. *Incidence, Cholelithiasis, Patients, Area Surgery*

3. INTRODUCCIÓN

La colelitiasis es una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, en las sociedades occidentales, se diagnostica entre un 10% y un 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos. Se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres. (Fisterra; 2008),

Se ha afirmado que en EE.UU., el 10 % de la población adulta padece de colelitiasis; en tanto que en España, su incidencia oscila entre el 6 y el 20 %. En Cuba, la frecuencia asciende a 20,1 % en hospitales de La Habana. (Pérez, M., Ramírez, R., Hartmann A. 2001).

En América Latina se informa que entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular, y existen poblaciones y etnias con mayor incidencia, como la caucásica, la hispánica o los nativos americanos. Países como Estados Unidos, Chile, Bolivia se encuentran entre los de mayor número de personas afectadas por esta enfermedad. Almora c., Arteaga Y., Plaza T., Prieto Y. y Hernández Z. 2012).

La colelitiasis es una de las principales causas de consulta externa de cirugía general de las casas de salud la mayoría de los pacientes con colelitiasis no tienen síntomas y a su vez, muchos pacientes portadores de litiasis vesicular pueden tener síntomas digestivos no atribuibles a esta enfermedad, sino que a otras enfermedades digestivas crónicas altamente incidentes.

La colelitiasis es más frecuente en las mujeres en edad fértil, Así mismo, la obesidad, la hiperlipidemia, la cirrosis, la anemia hemolítica crónica, la pérdida rápida de peso, la obesidad, la diabetes mellitus y el uso prolongado de anticonceptivos orales (estrógenos) son factores de riesgo de desarrollar

colelitiasis. La incidencia de esta entidad y la de sus complicaciones es mucho mayor en personas de edad avanzada.

La complicación más frecuente de la colelitiasis es la pancreatitis aguda esta puede presentarse a cualquier edad pero su mayor frecuencia es entre 30-70 años, complicaciones que se observaron durante la permanencia hospitalaria durante las prácticas pre profesionales.

Al Hospital Julius Doepfner acuden con frecuencia personas en la consulta o en el área de emergencia que buscan ayuda para calmar síntomas relacionados con la colelitiasis como epigastralgia, cólico biliar náuseas, vómitos, además de observar aspectos como la obesidad que cada vez se presentan con mayor frecuencia, los hábitos alimenticios que en la mayoría de personas no son adecuados y al no conocer sobre datos o estudios realizados en factores referentes al tema motivaron a la autora el desarrollo del presente estudio.

El propósito de la investigación fue contribuir al mejoramiento de la salud de los pacientes que acuden al área de cirugía y atención general en el Hospital Julius Doepfner mediante actividades educativas y de seguimiento realizada a través de conferencias, taller y visitas domiciliarias. La investigación fue importante porque permitió conocer aspectos personales de la población en estudio, que influyen en la aparición de la enfermedad y plantear acciones para mejorar en el problema expuesto.

En el estudio se pudo determinar que entre 243 pacientes, el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el área de cirugía del Hospital Julius Doepfner, el 22.20 % se encuentran entre las edades de 21 a 30 años, el estado civil casada (o) con el 45.68 %, de sexo femenino en un 58.44 %, de etnia mestiza el 72.02 % y con nivel de educación secundaria, actividad empleado público o

privado, en cuanto a la residencia tiene mayor incidencia la urbana. La incidencia de colelitiasis es de 19.75 % La incidencia en relación a los grupos etarios se presenta en edades menor a 40 años con un 12 76 % , sexo femenino el 11.52, la etnia mestizo presentó mayores índices 16.05 % de la población total en estudio. En relación a la sintomatología que llevó a los pacientes a buscar ayuda se evidenció el típico dolor de flanco derecho y epigastralgia, la incidencia también se relacionó con la obesidad y sobrepeso. Como aporte al problema encontrado se desarrolló un plan educativo encaminado a prevenir y concientizar a los pacientes para evitar más casos de colelitiasis ya sea en su entorno familiar o comunitario. Concluyendo que la colelitiasis es una enfermedad multifactorial que no discrimina edad, sexo, ni etnia.

La metodología que se utilizó durante el curso de esta investigación fue: Observacional, Prospectivo, Trasversal, Descriptivo, De campo, Bibliográfico. Para el desarrollo del tema propuesto se planteó los siguientes objetivos.

Objetivo General:

Determinar la incidencia de colelitiasis de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora Mayo-Agosto 2015.

Objetivos Específicos:

Identificar las características demográficas, sociales y culturales de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora, en el periodo mayo - agosto 2015.

Determinar la incidencia de colelitiasis de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Julius Doepfner de Zamora, en el periodo mayo-agosto de 2015.

Determinar los factores que inciden en la aparición de colelitiasis.

Desarrollar un plan de intervención de enfermería que ayude a disminuir la incidencia de colelitiasis en los pacientes que acuden al hospital Julius Doepfner de Zamora.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Incidencia

La incidencia en salud según Sáenz M., Sánchez I., Navarro A. Martín M (s/f) se refiere a la “velocidad de aparición del fenómeno que se estudia. Es decir, relaciona el número de nuevos casos que aparecen o son diagnosticados en una población de tamaño determinado” p 32.

4.2. Colelitiasis

4.2.1. Definición

La colelitiasis es la presencia de cálculos en la vesícula biliar. Se trata de una enfermedad común que se presenta entre otras causas, por la cristalización y precipitación del colesterol en la vesícula. (La Segunda 2015).

Robbins 1997. “Se estima que alrededor del 10% de estadounidenses de raza blanca tiene cálculos vesiculares, Aunque ninguna edad escapa de la colelitiasis es rara en los jóvenes. La frecuencia aumenta con los años, se torna importante en el cuarto decenio y alcanza el máximo en el sexto y el séptimo. Las mujeres sobre todo las que han tenido hijos son atacadas 2 o 5 veces más frecuentemente que los varones. La enfermedad es más rara en sujetos de raza negra.” Por razones desconocidas la frecuencia de colelitiasis aumenta en la diabetes y gestación. (p 862)

La colecistitis en algunas ocasiones no puede presentar sintomatología por mucho tiempo, o pueden ser síntomas ligeros como malestar al ingerir grasas y nauseas ligeras las cuales ceden y no son considerados por las personas que la padecen, estos síntomas pueden padecerse por muchos años sin que alerten los pacientes sobre la patología.

Pero en otros casos los cuadros que presenta la colecistitis pueden ser graves como cólicos biliares o cuadros de colangitis o pancreatitis aguda que obligar a la búsqueda de ayuda médica.

4.2.2. Anatomía y Fisiología de la Vesícula Biliar

La vesícula biliar es un órgano que se localiza debajo del hígado, en la parte alta y derecha del abdomen generalmente es extra hepática pero algunas vesículas se encuentran empotradas, Mide 7 a 10 cm de largo por 3 de diámetro trasverso en el cuerpo, tiene una capacidad de 30 a 35 cm la función es concentrar y acumular la bilis producida por el hígado, la que se envía al intestino delgado para digerir las grasas ingeridas en la comida. Es piriforme con el fondo hacia adelante llegando hasta el borde hepático, continúa con el cuerpo y el cuello que termina en la ampolla de Váter y luego se continúa con el conducto cístico que se une al hepático común en ángulo agudo para formar el conducto colédoco; el conducto cístico tiene en su interior una válvula espiral llamada de Heister que dificulta su cateterización.

La vesícula biliar no es un órgano vital, puede ser extirpada sin producir mayores molestias. La vesícula sirve como reservorio de la bilis que es secretada por el hígado, la cual es concentrada hasta la décima parte mediante la absorción de agua; la presencia de alimentos ingeridos, especialmente grasas, durante la digestión producen la contracción de la vesícula, gracias a su capa muscular, eliminando la bilis a través del cístico hacia el colédoco y luego al duodeno. La contracción vesicular es estimulada por la Colecistoquinina, producida en el duodeno. (Cueva. s.f.)

4.2.3 Clasificación.

La colelitiasis se clasifica según la composición de los mismos. Así existen:

Cálculos de colesterol, son los más frecuentes en los países industrializados.

Cálculos de pigmento negro, formados fundamentalmente de bilirrubinato cálcico a partir de la hemólisis.

Cálculos de pigmento marrón, se forman a partir de infecciones bacterianas o helmínticas (parasitarias) en el sistema biliar, son frecuentes en poblaciones orientales.

Cálculos mixtos, constan fundamentalmente de pequeñas cantidades de calcio y sales de bilirrubinato. (Batista 2014).

4.2.4 Epidemiología.

Batista 2014 afirma que: “La colelitiasis es más frecuente en las mujeres que en los hombres con una proporción de 4 a 1 (algunos autores consideran según sus estudios revisados tener una relación de hasta 7 a 1”. La colelitiasis es, una de las más comunes en países como Chile donde tiene la frecuencia más alta de cálculos vesiculares publicada en el mundo.

Las principales características epidemiológicas son las siguientes:

- Su incidencia es muy superior en mujeres que en hombres.
- La frecuencia aumenta con la edad, fenómeno que se observa en ambos sexos.

Su aparición es relativamente precoz, especialmente en mujeres. La incidencia de colelitiasis en adolescentes y jóvenes chilenas es extraordinariamente alta si se la compara con la observada en otros países.

La gran incidencia de litiasis en mujeres chilenas en edad fértil está relacionada con el número de embarazos. En nulíparas jóvenes, la enfermedad tiene una prevalencia semejante a la de los hombres de edad comparable. La colelitiasis es más frecuente en las multíparas aspecto que depende del número de partos de la mujer más que de su edad.

Según Batista 2014: “La colelitiasis es más frecuente en las mujeres que en los hombres con una proporción de 4 a 1 (algunos autores consideran según sus estudios revisados tener una relación de hasta 7 a 1”.

La gran incidencia de litiasis en mujeres chilenas en edad fértil está relacionada con el número de embarazos. En nulíparas jóvenes, la enfermedad tiene una prevalencia semejante a la de los hombres de edad comparable. La colelitiasis es más frecuente en las multíparas aspecto que depende del número de partos de la mujer más que de su edad.

El embarazo favorece la aparición de los cálculos por varias razones:

a) La motilidad vesicular cambia desde el primer trimestre. Aumenta el volumen en ayunas y también el volumen residual después de la contracción.

b) Aumenta la secreción hepática de colesterol, lo que se traduce por la secreción de una bilis más sobresaturada con colesterol, especialmente durante el ayuno. Además, por razones no bien conocidas, la colestasia del embarazo se asocia con mucha mayor frecuencia a la aparición de cálculos. Como sabemos, esta complicación tiene en Chile la mayor prevalencia del mundo (5-6% de las gestaciones).

Estudios metabólicos y epidemiológicos realizados en Chile y en el extranjero demuestran que los obesos tienen un riesgo mucho mayor de sufrir la

enfermedad, pues el sobrepeso aumenta notablemente la secreción biliar de colesterol. Paradójicamente, la aparición de cálculos se incrementa si el paciente obeso baja rápidamente de peso. (Curso Integrado de Clínicas Medico Quirúrgicas. (s.f)

4.2.5. Fisiopatología

Delgado R. y Noguera C. 2006 cita “La obstrucción causada por el cálculo biliar, hace que la bilis producida por el hígado se acumule en la vesícula biliar y esta se distienda. Esta distención y la obstrucción del conducto cístico hacen que se produzca el cólico biliar. Si la obstrucción no se alivia, se produce la proliferación de bacterias al interior de la vesícula biliar y la infección de la misma.” (p135).

La formación de cálculos de acuerdo a Rodríguez se da de la siguiente manera:

4.2.5.1. Cálculos de Colesterol. Colesterínicos.

La bilis es una solución acuosa isotónica con el plasma, la función es mantener soluble en agua a las moléculas de colesterol. Los principales componentes de la bilis vesicular son; el agua y los solutos como el colesterol, ácido y sales biliares, bilirrubina conjugada, fosfolípidos (lecitina) todos en perfecto equilibrio. Para que el colesterol se mantenga soluble y sea transportado en ese estado debe unirse a las otras moléculas formándose las MICELAS (colesterol –lecitina –ácidos biliares). Por trastornos del metabolismo o la dieta aumenta el colesterol rompiéndose el equilibrio comenzándose a precipitar las moléculas en forma de pequeños cristales donde se van adhiriendo otras moléculas (nucleación) hasta que se forma la matriz del cálculo. Otro fenómeno

demostrado, es que a nivel de la mucosa vesicular aumenta la producción de moco, lo que llevaría a atrapar esos cristales de colesterol en formación. La aspirina inhibe a las prostaglandinas formadoras de mocos, podría evitar la formación de litos. Un factor importante en la formación de los cálculos es la motilidad vesicular. El éxtasis vesicular inducido por; vagotomía troncular, (sección de la rama biliar del neumogástrico) la alimentación parenteral (efecto ayuno) el embarazo, además de disminuir la motilidad vesicular, disminuyen la formación de ácido biliares, indispensables para saturar las moléculas de colesterol, las que al perder su solubilidad inician la nucleación.

La disminución de la respuesta a la CCK por parte de la pared vesicular con el consiguiente retardo en la evacuación o el aumento del residuo de excreción, son también factores determinantes de la formación calculosa. En la formación de este tipo de cálculos no tiene tanta importancia la infección bacteriana a diferencia de los pigmentados y mixtos sino se debe a alteraciones físico-química de la bilis, con aumento de la saturación de colesterol, disminución de la formación de ácido biliares, incremento de la producción de moco en la mucosa y alteraciones en la motilidad vesicular.

4.2.5.2. Cálculos Pigmentarios.

Se denominan así debido a su color, comparándolos con la verde bilis o castaño claro u oscuros, facetados, duros de distintos tamaños, son de bilirrubinato. Una de las teorías más aceptadas sobre la formación de estos es que el equilibrio entre los solutos de la bilis, esta vez se rompe a expensa del incremento en la misma, de la bilirrubina desconjugada. Esto se explica de la siguiente manera:

En la génesis de estos cálculos, SI interviene la infección, tanto vesicular como canalicular. También hay enfermedades que aumentan la oferta de bilirrubina en la bilis, llevando a la saturación del medio acuoso, favoreciendo la hidrólisis, la desconjugación y el precipitado. Estas enfermedades son; la anemia hemolítica, hemólisis, cirrosis con hiperesplenismo, transfusiones en pacientes en estado crítico. Colangitis, colecistitis. La incidencia de cálculos pigmentarios puros llega al 15%, los mixtos de bilirrubinato de calcio es de 75%.

4.2.5.3. Barro Biliar.

Un apartado especial lo constituye esta variedad de litiasis vesicular, la que se da en llamar también Microlitiasis, incrementado su hallazgo actualmente, otra vez, por los beneficios de la ultrasonografía, que muestra con claridad esta alteración de la ecogenicidad de la bilis, que no es litiasis ya que no muestra sombra acústica posterior, pero si el cambio de forma con los cambios de posición del paciente. En cuanto a la composición del “barro biliar” los estudios demuestran la presencia de bilirrubinato de calcio y fosfolípidos, y se debería, al estasis biliar, por ejemplo en el ayuno, la alimentación parenteral o hipoquinesia vesicular. (pp 14,15).

4.2.6 Síntomas

Muchos de los casos de cálculos biliares cursan sin sintomatología y por años los pacientes no presentan ninguna molestia. Algunas veces se detectan cuando se toman radiografías o ecografías de rutina por algún otro problema. Si un cálculo bloquea el conducto que drena la bilis de la vesícula se puede presentar un dolor tipo cólico que se localiza en la parte superior derecha del abdomen, si el cálculo pasa hacia el intestino el dolor desaparece.

Los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Dolor en la parte superior derecha o media del abdomen durante al menos 30 minutos. El dolor puede ser constante o de tipo cólico. Puede ser agudo o sordo.
- Fiebre
- Coloración amarillenta de la piel y de la esclerótica de los ojos (ictericia)
- Otros síntomas pueden abarcar:
- Heces color arcilla
- Náuseas y vómitos (Longstreth G. 2013)

En términos generales, se debe prestar mucha atención a los siguientes síntomas:

Dolor en epigastrio o hipocondrio derecho el cual: puede ser recurrente, agudo, tipo calambre o sordo puede irradiarse a la espalda o debajo del omóplato derecho puede empeorar con la ingestión de alimentos grasos se presenta pocos minutos después de las comidas, Ictericia, Hipertermia.

4.2.7. Factores de Riesgo.

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de litiasis biliar son:

Edad: más frecuente a partir de los 40 años, cerca del 20% de los adultos a partir de esta edad y del 30% en los mayores de 70 años.

Sexo femenino.

Embarazo, sobre todo para el desarrollo de cálculos de colesterol, normalmente son formas asintomáticas de litiasis biliar y tanto el barro biliar como los cálculos menores de 10 mm habitualmente desaparecen tras el parto.

Anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógenos, en este caso con mayor riesgo en mujeres menores de 40 años y las que reciben una dosis mayor de 50 microgramos de estrógenos. Otros fármacos como los fibratos y la ceftriaxona.

Antecedentes familiares de litiasis biliar

Obesidad

Diabetes

Pérdida rápida de peso (Batista E. 2014)

4.2.8. Medios de Diagnóstico.

La realización de una buena historia clínica y el examen físico es un factor elemental en el diagnóstico de la colelitiasis.

4.2.8.1 Anamnesis y Exploración Física.

A excepción de los episodios de cólico biliar, el paciente está asintomático y la exploración física suele ser normal. De la anamnesis puede obtenerse la sospecha clínica de colelitiasis y mediante pruebas complementarias, obtener el diagnóstico. Cuando la exploración física coincide en el momento del cólico biliar no consideran elementales los signos de inflamación peritoneal ni el signo de “Murphy”, que estará presente en la colecistitis aguda. Es importante hacer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades como: úlcera péptica, dolor torácico, reflujo gastroesofágico, dispepsia no ulcerosa, colon irritable y hepatitis. Estos procesos son frecuentes en la población general y pueden darse en un paciente con litiasis biliar sin que la clínica esté relacionada con los cálculos. En estas circunstancias tanto los estudios diagnósticos como el tratamiento, deben

orientarse hacia los síntomas predominantes. (Hospital Universitario Central de Asturias. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo 2010).

4.2.8.2. Estudios de Laboratorio y Gabinete

4.2.8.2.1 Laboratorio. Para el diagnóstico de Colelitiasis al igual que la colecistitis no hay pruebas específicas. Sin embargo se consideran que son de mucha utilidad algunas pruebas de sangre como: Biometría hemática en la cual se puede encontrar leucocitosis. La Proteína C Reactiva (PCR) que al encontrarse elevada nos ayuda a confirmar proceso inflamatorio. Ante la existencia de hipertermia que nos lleve a sospechar un proceso infeccioso se solicitará: Hemocultivo y Cultivo de secreciones lo que nos llevará a poder identificar el agente antimicrobiano. La bilirrubinas, BUN, Creatinina, Tiempo de protrombina y amilasa sérica se solicitan ante la presencia de signos de gravedad que pueda presentar el paciente y nos ayudará a identificar complicaciones como coledocolitiasis.

4.2.8.2.2 Pruebas de Gabinete. Las pruebas de *Gabinete* incluyen "El ultrasonido abdominal es positivo en el 98% (sensibilidad) de los casos de colelitiasis, realizado por personal experimentado, por lo que es la prueba no invasiva de primera elección. Los hallazgos ante la presencia de colecistitis son:

- Engrosamiento de la pared vesicular mayor de 5 mm
- Liquido peri vesicular
- Signo de Murphy ultrasonográfico positivo Gammagrafía biliar Gammagrafía biliar Tienen sensibilidad del 97%" según reporta en la (Guía de Referencia Rápida 2008).

Cuando se sospecha de colecistitis aguda debe indicarse un estudio de gammagrafía de vías biliares.

Es necesario que se realice el diagnóstico diferencia con Ulcera péptica perforada, apendicitis aguda, pancreatitis aguda, cólico renal, obstrucción intestinal, piel nefritis, colangitis aguda, hepatitis aguda, tumores o abscesos hepáticos, angina de pecho, lito encarcelado entre las patologías más comunes que pueden llevar a confusión con la colelitiasis. (Guía de Referencia Rápida 2008)

4.2.9. Tratamiento

4.2.9.1 Tratamiento Médico.

El tratamiento médico se debe basar en la administración de ácido urodexosicolico (10mg día) durante un periodo que oscile entre los cinco y veinticuatro meses. Este tratamiento solo está indicado en aquellos casos en los que los cálculos son de colesterol puro, pequeños y transparentes, y siempre además que tengamos la certeza de que la vesícula es funcionante y la vía biliar este libre, estas condiciones se reúnen tan solo en un 5% de los pacientes. El ácido quenodesoxicólico, también se lo emplea con este fin, sin embargo tiene algunos efectos secundarios como: diarrea, alteraciones de la función hepática y elevación del colesterol sérico por lo que su empleo es mínimo.

4.2.9.2 Litotricia Extracorpórea.

Esto se fundamenta en la destrucción de los cálculos por medio de ondas de ultrasonido, de manera similar como se practica en la litiasis renal. El paciente debe reunir algunas condiciones: que los cálculos sean transparentes, en número

máximo de tres y con un diámetro mayor de 35 mm si se trata de un cálculo único, o de 20mm si se trata de dos a tres.

4.2.9.3 Litolisis Por Contacto.

El metil-ter-butil-eter tiene la propiedad de disolver los cálculos biliares al entrar en contacto directo con ellos. Por esta razón se ha tratado en algunos casos la disolución de los cálculos inyectando dicho producto a través de catéteres biliares percutáneos. Sin embargo no es el tratamiento de elección en los casos de colelitiasis.

4.2.9.4 Tratamiento Quirúrgico.

Se basa en la extirpación de la vesícula con sus cálculos, es decir en la práctica de una colecistectomía. Esta operación puede practicarse por medio de una laparotomía es una técnica fiable, con una mortalidad menor al 0.5%.

Actualmente, esta técnica ha sido suplantada por la colecistectomía por vía laparoscópica. Para la realización de esta técnica es necesaria la creación de un neumoperitoneo, con la insuflación de CO2 en la cavidad peritoneal hasta alcanzar una presión aproximada de 8 mm/hg. Después por medio de un trocar se introduce un laparoscópico, que permite la visualización de los distintos órganos de la cavidad abdominal. Y con ayuda de dos o tres trocares auxiliares se introducen los distintos instrumentos que permiten la disección del cístico y la arteria cística y finalmente la extirpación de la vesícula.

Esta nueva técnica es mínimamente invasiva, disminuyendo el dolor post-operatorio, evita el íleo paralítico y acorta los días de hospitalización.

“Diversas conferencias actualmente consideran que la colecistectomía laparoscópica es el mejor método de la colelitiasis sintomática”. (Tapia 2012)

4.2.9.4.1. Ventajas de la Colecistectomía Laparoscópica; El dolor es menor luego de la intervención quirúrgica:

Recuperación más rápida del paciente

Heridas quirúrgicas más pequeñas lo que tiene que ver con la parte estética del paciente

La tolerancia a la ingesta de alimentos es más rápida

Menor tiempo de estadía en el hospital

4.2.9.4.1. Desventajas de la Colecistectomía Laparoscópica: Imposibilidad de aplicar sentido del tacto fino.

El edema puede producir aumento de la luminosidad, dificultando la visión clara del campo operatorio

Gran dependencia de la tecnología, sobre todo de la electrónica

Existen efectos hemodinámicos y ventilatorios inherentes al uso del CO2

Se debe monitorizar adecuadamente el CO2 arterial sobre todo en pacientes con ASA II – III. (Cevallos J. 2010).

4.2.9.5. Tratamiento Dietético. Recomendaciones Nutricionales.

4.2.9.5.1. Para pacientes con Colelitiasis Asintomática. Si no hay ningún síntoma el paciente diagnosticado de colelitiasis puede seguir con una dieta normal o variada, siendo aconsejable no tomar demasiados alimentos con alto contenido de grasa como embutidos y carnes grasas, leche entera, mantequilla, margarina, nata, flan, chocolate, pasteles, huevos aceitunas, frutos secos (nueces, avellanas, almendras, cacahuetes, etc.), comidas precocinadas, evitar fritos empanados, salsas, guisos y en general todas aquellas cocciones que lleven

muchas grasa y aceite . Se debe evitar las comidas abundantes, se recomienda comer poca cantidad y varias veces al día; lo ideal es repartir las comidas en 5-6 tomas (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y algo antes de acostarse).

Comer despacio y en un ambiente tranquilo. Masticar bien.

Reposar sentado hasta media hora después de las comidas principales.

*4.2.9.5.2. Para Pacientes con Colelitiasis Sintomática, El objetivo es d*isminuir el dolor y evitar la estimulación de la vesícula biliar. Por lo que se recomienda

Seguir una dieta saludable y variada, similar a la Pirámide de la Alimentación Saludable, comer poca cantidad y varias veces al día; repartiendo las comidas en 5-6 tomar. Es recomendable comer despacio y en un ambiente tranquilo reposar hasta una media hora luego de las principales comidas. Es importante la ingesta de líquidos y agua en pequeñas cantidades, evitando los jugos y bebidas gaseosas. Evitar el café y alcohol. Es necesario tener cuidado con el consumo de legumbres porque pueden producir gases por lo que se recomienda que para su consumo se debe cambiar el agua de cocción luego de 10 minutos que haya hervido. (Rivera R. 2014)

4.2.9.6. Tratamiento de Enfermería.

Es importante un una meticulosa valoración física dl paciente ante las manifestaciones clínicas. El adecuado manejo de la historia clínica del paciente permitirá a la enfermera identificar la problemática real, del momento y determinar el diagnóstico preciso para plantear cuidados que lleven a solventar los problemas del paciente. En los pacientes con diagnóstico de colelitiasis se pueden identificar

diagnósticos de enfermería generales en virtud de las manifestaciones de la enfermedad. Así el papel de la enfermera frente a estos problemas es:

En los cuidados preoperatorios. Ante la Ansiedad relacionada con el desconocimiento ante la cirugía y la anestesia, la actividades que se debe plantear son:

- Valoración física sobre problemas identificados.
- Valoración psicosocial.
- Revisar la realización de exámenes de laboratorio.
- Revisar la realización oportuna de exámenes de gabinete (ecografías, Radiografías) y otras pruebas diagnósticas como EKG.
- Preparación gastrointestinal.

Y es importante considerar la información clara al paciente sobre aspectos como posibilidad de utilización de sondas, drenajes con lo que se pretende reducir la ansiedad del paciente.

En los cuidados post operatorios.

- La enfermera debe inspeccionar apósitos, drenajes.
- Manejo del dolor.
- Rehidratación adecuada.
- Dietoterapia
- Sobre todo es importante las recomendaciones para el cuidado en el hogar, el manejo dietético.

4.3. Paciente.

La palabra se utiliza principalmente como sustantivo para designar a aquellas personas que deben ser atendidas por un médico o un profesional de la

salud a causa de algún tipo de dolencia o molestia. (ABC http://www.definicionabc.com/salud/paciente.php)

El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece física, emocional y psicológicamente y por lo tanto, se encuentra bajo atención médica (http://definicion.de/paciente/#ixzz3nvjnA91k).

4.4. Área de Cirugía

La cirugía general es la especialidad médica de clase quirúrgica que abarca las operaciones del aparato digestivo; incluyendo el tracto gastrointestinal y el sistema hepato-bilio-pancreático, el sistema endocrino; incluyendo las glándulas suprarrenal, tiroides, paratiroides y otras glándulas incluidas en el aparato digestivo. También incluye la reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal.

En estas áreas de la cirugía no se precisa un especialista aunque el cirujano general puede especializarse en alguna de ellas. Esto no es igual en todos los países ya que en algunos es considerada una especialidad más y se entiende por súper especialización la profundización en una de sus ramas quirúrgicas.

La mayoría de las intervenciones en cirugía general requiere instrumental similar a excepción de los procedimientos rectales, mamarios y tiroideos, los cuales precisan instrumental especial. Mediante el uso de elemento quirúrgico profesional y adecuado para cada tipo de intervención.

La Jefe Enfermeras es la “piedra angular” del buen o mal funcionamiento de estas áreas, en cambio, el Jefe de Cirugía lo será, pero de la calidad quirúrgica que en ese hospital se efectué. (Díaz E. s.f)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Localización del Área de Estudio

El Hospital Julius Doepfner se encuentra ubicado en la cabecera de provincia de Zamora Chinchipe que limita al norte: Cantón Yacuambi, al sur: con los cantones Nangaritza y Palanda al este: con los cantones de Yanzatza, Centinela del Cóndor, Nangaritza, al oeste: con la Provincia de Loja. La población de Zamora Chinchipe, está constituida por grupos multiétnicos como: indígenas, shuar y mestizos que han conservado su cultura a través de los tiempos, tiene un clima subtropical templado, húmedo y una altitud de 950 metros sobre el nivel del mar y goza de una temperatura de 18 a 22°C. Zamora Chinchipe ha sido conocida a nivel nacional como la Capital Minera del Ecuador, pero actualmente también como la Ciudad de Aves y Cascadas.

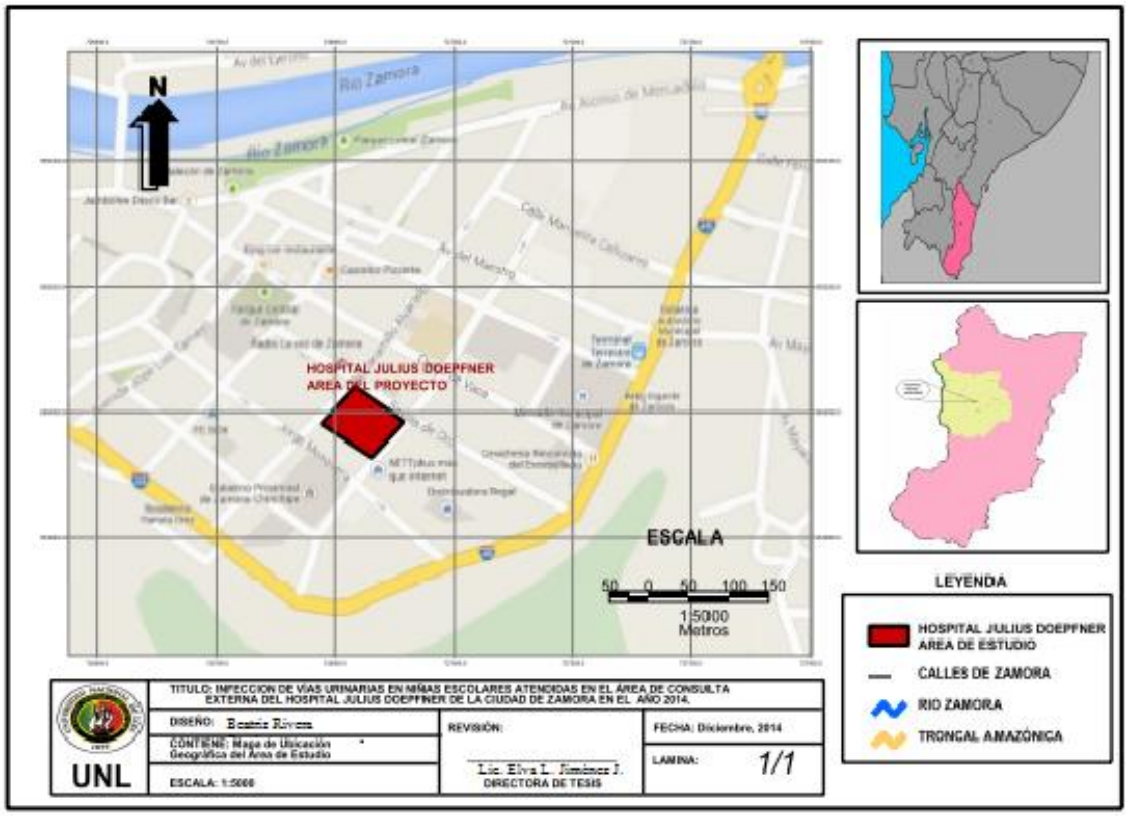
El Hospital Julius Doepfner pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador al Distrito N°7, se encuentra ubicada en el centro de la ciudad de Zamora entre las calles Sevilla de Oro y Francisco de Orellana. El cual cuenta con el área de consulta externa donde se brinda la Atención Primaria de Salud (APS) para ofrecer atención a todos los usuarios que acuden a esta casa de salud también cuenta con áreas de hospitalización como: ginecología, clínica, cirugía, pediatría y el servicio de diagnóstico por imagen como ecografía, mamografías Rayos X, lo que facilita al diagnóstico definitivo de los usuarios.

El servicio de Cirugía del Hospital Julius Doepfner tiene como objetivo procurar la satisfacción del tratamiento de las patologías quirúrgicas de los pacientes, cuidando de su salud y cumpliendo con los protocolos quirúrgicos necesarios que garantice el mejor resultado de los procedimientos.

El Hospital Julius Doepfner se encarga de dar un manejo oportuno y eficaz a los pacientes que acuden, por cualquiera de las dos vías posibles: Consulta Externa y Emergencia.

Esta área cuenta con dos salas tanto de mujeres como para varones, la sala de mujeres cuenta con cuatro camas mientras que a sala de varones cuenta con ocho camas las cuales se encuentran hechas de material de acero inoxidable y con sus respectivos barandales para evitar riesgos de caídas en los pacientes que son ingresados a dicha área por cualquier patología.

Localización del Hospital Julius Doepfner



Gráfica 1: Mapa de Ubicación del Hospital Julius Doepfner.

5.2. Tipo de Investigación

La investigación desarrollada corresponde a un diseño de epidemiológico porque se encuentra en el campo de las ciencias de la salud y los tipos de investigación son:

*Investigación de Tipo Observacional, e*n virtud de que la autora realizó un estudio sin proceder a la manipulación de las variables y muestra considerándose por ello una investigación de *Campo* ya que fue realizada en el área de Cirugía del hospital Julius Doepfner, fue también de *Tipo prospectivo,* porque se recogieron datos con la finalidad de desarrollar la investigación. *Tipo trasversal*, porque la medición de variables se realizó en una sola ocasión. *Tipo descriptivo*, porque el análisis estadístico se describió a partir de la muestra. De campo, porque se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Julius Doepfner. El estudio fue de *Tipo bibliográfico,* porque en el marco teórico la autora utilizó y realizó la investigación a través de libros, revistas o páginas web.

5.3. Metodología Para el Primer Objetivo (específicos)

Para cumplir con el objetivo 1 que corresponde a Identificar las características demográficas, sociales y culturales de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Julius Doepfner de Zamora, en el periodo mayo-agosto 2015 se utilizó una guía (Anexo 2) para obtención de datos de las historias clínicas y otros archivos como cuaderno de registros y registros de estadística obteniéndose datos de 243 pacientes que fueron atendidos en el periodo propuesto. Obtenidos los datos se procesaron con la ayuda de paquetes informáticos como excel para procesamiento Tabulación (Anexo 10), tablas y gráficos y Word para la redacción de las conclusiones y recomendaciones.

5.4. Metodología Para el Segundo Objetivo

Determinar la incidencia de colelitiasis de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Julius Doepfner de Zamora, en el periodo Mayo-Agosto de 2015, es el segundo objetivo y para cumplirlo se procedió a la aplicación de la técnica de la encuesta con un cuestionario de instrumento (Anexo 1) que se aplicó a todos los pacientes que fueron diagnosticados de colelitiasis en un total de 48 pacientes, utilizando los paquetes informáticos Excel para tabulaciones, cuadros y gráficos y Word para procesos de redacción con los que se llegó a las debidas conclusiones.

5.5. Metodología Para el Tercer Objetivo

Para cumplir el tercer objetivo que se refiere a determinar los factores que inciden en la aparición de colelitiasis. Se procedió a la utilización del cuestionario el mismo que se puso a consideración de la directora de tesis, luego de su aprobación, se procedió a aplicarlo. La información recopilada se la orden, clasificó y se la tabuló, se la represento en tablas y gráficos lo que facilitó realizar la interpretación, análisis y discusión de resultados, y con ellos se estableció conclusiones y recomendaciones lo cual sirvió como base para diseñar la propuesta. Se recurrió a paquetes informáticos como Word para la redacción del texto y excel para la presentación de cuadros y gráficos.

5.6. Metodología Para el Cuarto Objetivo

Para el cumplimiento del objetivo 4 referente al plan de intervención de enfermería la autora desarrolló un programa educativo dirigido a los pacientes y familias en el cual se brindó información sobre reconocimientos de factores y prevención de la colelitiasis, a los pacientes que fueron atendidos mediante

intervenciones quirúrgicas se realizó visita domiciliarias a fin de brindar consejería médica y de enfermería. El programa educativo se desarrolló en base a conferencias educativas, charlas directas con los pacientes, entrega de material trípticos y cartillas de menú con recomendaciones específicas sobre la dieta y cuidados.

5.7. Población y Muestra.

5.7.1 Población:

La población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron atendidos y hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Julius Doepfner. (Anexo 3)

N: 243 pacientes atendidos

5.2.7.2 Muestra:

Se procedió a trabajar con la población completa de pacientes atendidos en el área de cirugía del Hospital Julius Doepfner.

n= 243

6. RESULTADOS.

6.1 Características demográficas, sociales y culturales de la población.

Tabla 1

Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
de 15 a 20 años	36	14,81
21 a 30 años	54	22,22
31 a 40 años	51	20,99
de 41 a 50 años	47	19,34
de 51 a 60 años	28	11,52
más de 61 años	27	11,11
Total	**243**	**100,00**

Interpretación.

En la tabla 1 se observa que la edad de mayor frecuencia en el padecimiento de la colelitiasis se encuentra entre 21 a 30 años con el 22.22% y 31 a 40 con el 20,99%, seguido del grupo de edad de 41 a 50 años presenta el 19.34 %, el de 15 a 20 años con un porcentaje de 14.81% luego el grupo de 51 a 60 años el 11,52%, un porcentaje del 11.11 % se encuentra el grupo de más de 61 años.

Análisis.

En la tabla 1 se puede interpretar que los pacientes atendidos en el servicio de cirugía se encuentran en edades inferiores a la edad de riesgo estas comprenden entre las edades de 21 a 30 años con el 22.22% que reportan los

estudios epidemiológicos, debido a que la población total de estudio abarca de manera mayoritaria este grupo etario.

Tabla 2

Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión Libre	59	24,28
Casado	111	45,68
Soltero	44	18,11
Viudo	18	7,41
Divorciado	11	4,53
Total	**243**	**100,00**

Interpretación.

En la tabla 2 se representa al estado civil casado(a) con el 45.68%,luego está la unión libre con un porcentaje de 24.28% a continuación se identifica al estado civil soltero con el 18.11. El estado civil viudo se observa con el 7.41 % y finalmente es estado civil divorciado con 4.53%.

Análisis.

En la tabla 2 se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes que conforman el estudio realizado se encuentran en el grupo de casados con el 45.68 y la unión libre con el 24.28%, el estado civil no es factor de riesgo pero se relaciona con algunos hábitos y estilos de vida de la familia y pareja, como los hábitos alimenticios, actividades físicas y de recreación, ciertos gustos toxicológicos como consumo de café.

Tabla 3

Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	142	58,44
Masculino	101	41,56
Total	**243**	**100,00**

Interpretación.

Los resultados de la tabla 3 demuestran que el mayor porcentaje de pacientes atendidos corresponde al sexo femenino con el 58.44 % el masculino con 41,56 %.

Análisis.

En el estudio realizado se observa que en referencia al sexo las mujeres representan el mayor porcentaje 58.44 % lo que se relaciona con la mayor frecuencia de atenciones brindadas a la mujer y con el factor de riesgo predominante para colelitiasis que representa el sexo.

Tabla 4

Grupo étnico – cultural

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	175	72,02
Indígena Saraguro	43	17,70
Shuar	25	10,29
Total	**243**	**100,00**

Interpretación.

La tabla 4 demuestra resultados que el 72.02 % de los pacientes atendidos en el área de cirugía corresponde al grupo de mestizos, el 17.70 % corresponde al grupo de indígenas Saraguro y el 10.29 % al grupo Shuar.

Análisis.

Los resultados de la tabla 4 expresan claramente el porcentaje mayor de mestizos con el 72,02%, situación que se relaciona con la composición étnica de la provincia de Zamora Chinchipe.

Tabla 5

Instrucción

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	45	18,52
Secundaria	160	65,84
Superior	38	15,64
Total	**243**	**100,0**

Interpretación.

Los resultados de la tabla 5 demuestran que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en servicio de cirugía del hospital Julius Doepfner se encuentran en el grupo de personas con instrucción secundaria con un 65.84%, seguido de los que se encuentran el nivel primario con el 18.52 %, y la instrucción superior con el 15.64 %.

Análisis.

En la tabla 5 se observa que los pacientes cuentan con un nivel de

instrucción secundaria con el 65.84%, el nivel educativo es un factor que no influye de manera directa en la colelitiasis sin embargo un nivel educativo puede condicionar a la adquisición de hábitos saludables en la población. Se bajo porcentaje del nivel superior se relaciona con el desempeño laboral que permite al trabajador contar con los servicios del seguro social por lo que afluencia al Hospital Julius Doepfner disminuye en este ítem.

Tabla 6

Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	43	17,70
Ama De Casa	46	18,93
Agricultor	24	9,88
Empleado público o privado	59	24,28
Obrero	39	16,05
Comerciante	23	9,47
Jubilado	9	3,70
Total	**243**	**100.00**

Interpretación.

Los resultados de la tabla 6 demuestran que las ocupación de mayor porcentaje de los pacientes que lo representa con un 24.28 % son los empleados públicos o privados, seguido de las amas de casa con el 18.93% muy de cerca están los estudiantes con el 17.70% y los obreros con el 16.05 %, los agricultores con el 9.88% y los comerciantes con el 9.47 % finalmente los jubilados con el 3.70%.

Análisis.

La ocupación no es un factor que influye directamente en la presencia de colelitiasis sin embargo algunos aspectos concernientes a la ocupación como hábitos alimenticios, influyen en la presentación de la patología. En el estudio se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el área de cirugía corresponde a los empleados públicos y/o privados con el 24.28%. quienes por múltiples razones no practican buenos hábitos alimenticios que influyen en muchos aspectos de la salud.

Tabla 7

Residencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	162	66,67
Rural	81	33,33
Total	**243**	**100,00**

Interpretación.

La residencia referida de los pacientes que fueron atendidos en el área de cirugía del hospital Julius Doepfner se encuentra el área urbana con el 66.67 % y la rural con el 33.33 %.

Análisis.

Se observa que la residencia el mayor porcentaje de pacientes atendidos son de la residencia urbana se debe a que el hospital concentra a población de la cabecera cantonal, además la población demanda de los servicios en virtud de la exposición a mayores factores de riesgo quirúrgicos a los que se expone la

población urbana, por otro lado gran porcentaje de la población rural cuenta con el Seguro Social Campesino y son referidos a esa institución.

6.2 Incidencia de colelitiasis de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Julius Doepfner de Zamora.

Del total de 243 pacientes que fueron atendidos en los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto de 2015 48 pacientes fueron diagnosticados y tratados por colelitiasis, distribuyéndose de la siguiente manera según el tiempo de estudio.

Incidencia de Colelitiasis en los meses de Mayo a Agosto de 2015 en el Hospital Julius Doepfner

48 pacientes

Para el cálculo de la Tasa de incidencia se aplicó la fórmula que consiste en dividir el total de casos nuevos para el total de la población en el tiempo de exposición.

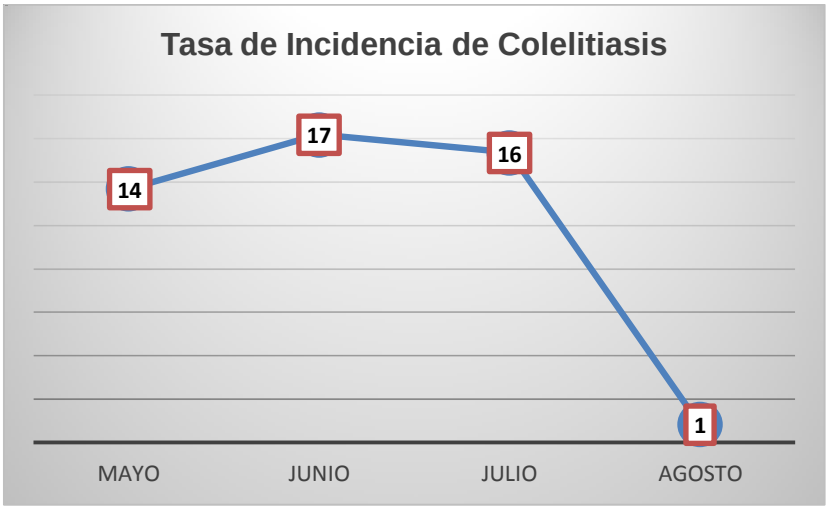
$$\text{T}I = \frac{n \cdot de\ casos\ nuevos}{\text{Población susceptible en los meses de mayo agosto de 2015.}} X\ 100$$

$$TI = \frac{48}{243} X\ 100$$

La Tasa de Incidencia de Colelitiasis en los meses de Mayo a Agosto de 2015 en el Hospital Julius Doepfner fue de:

19.75 %

Incidencia de Colelitiasis en el Periodo Mayo-Agosto de 2015.



Gráfica 2:

En el gráfico se puede observar que la velocidad de presentación de casos de colelitiasis tiene un ligero repunte en el mes de junio con la mayor incidencia de 17 pacientes y una caída en el mes de agosto con 1 paciente debido a la ausencia de médico cirujano general durante ese mes.

Tabla 8

Incidencia de Colelitiasis Según Grupo Etario.

Edad	N	Incidencia	% parcial de Incidencia
de 15 a 20 años	36	9	3,70
21 a 30 años	54	11	4,53
31 a 40 años	51	11	4,53
de 41 a 50 años	47	8	3,29
de 51 a 60 años	28	7	2,88
más de 61 años	27	2	0,82
Total	**243**	**48**	**19,75**

Interpretación.

En la tabla 8 se observa que la mayor incidencia de colelitiasis se presenta en los grupos etarios de 21 a 30 y de 31 a 40 con un total de 11 casos cada uno correspondiéndoles un porcentaje de 4.53 % del porcentaje total de casos, el siguiente grupo corresponde a los de 15 a 20 años con el 3.70%, luego el de 41 a 50 años con el 3.29 % le sigue el grupo de 51 a 60 años con 2.88 % y finalmente el grupo de más de 60 años con el 0.82 %.

Análisis.

En esta tabla se evidencia que los pacientes encuestados del servicio de cirugía del hospital Julius Doepfner, a medida que avanza su edad van adquiriendo costumbres que contribuyen a la aparición de enfermedades como la colelitiasis. Entre estas costumbres o hábitos son disminución de las actividades físicas, consumo de ciertos alimentos que se consideran poco apropiados para el mantenimiento de una buena salud.

Tabla 9

Incidencia de Colelitiasis Según Sexo

Sexo	N	Incidencia	Porcentaje
Femenino	142	28	11,52
Masculino	101	20	8,23
Total	**243**	**48**	**19,75**

Interpretación.

En la tabla 9 se identifica que el sexo femenino presenta mayor incidencia con 28 casos lo que corresponde al 11.52 % del porcentaje total de pacientes con diagnóstico de colelitiasis, mientras que el sexo masculino presenta 20 casos con el porcentaje de 8.23 % del total de la población.

Análisis.

En la tabla 9 se evidencia que el sexo que predomina para la incidencia de colelitiasis del hospital Julius Doepfner es el sexo femenino con el 11.52 % esto debido a que es un factor predisponente para la patología, las mujeres son más afectadas que los hombres.

Tabla 10

Incidencia de Colelitiasis Según Grupo cultural

Etnia	N	Incidencia	Porcentaje
Mestizo	175	39	16,05
Indígena Saraguro	43	7	2,88
Shuar	25	2	0,82
Total	**243**	**48**	**19,75**

Interpretación.

En el cuadro 10 que representa al grupo cultural o étnico de observó que del grupo de pacientes de la etnia mestiza presenta una mayor incidencia con 39 casos correspondiendo el 16.05% del porcentaje total el grupo indígena Saraguro presenta 7 casos con un 2.88 % del porcentaje total de la población y finalmente el grupo de la etnia shuar con 2 casos al que le corresponde el 0.82%

Análisis.

La incidencia de colelitiasis que demuestra el estudio se relaciona con la población existente. Es necesario considerar que todas los grupos culturales tienes costumbres dietéticas propias que poco a poco se pierden ocasionado la adquisición de hábitos poco saludables que influyen en la salud.

Tabla 11

Síntomas de Colelitiasis Manifestados por los pacientes con diagnóstico definitivo de colelitiasis.

Sintomatología	Incidencia	Porcentaje
Dolor de flanco derecho	31	64,58
Epigastralgia	20	41,67
Comidas que hacen daño	9	18,75
Vómitos	16	33,33
Náuseas	9	18,75
Flatulencia (gases)	5	10,42
Otro problema	2	4,17

Interpretación.

En la tabla 11 la incidencia según la sintomatología de consulta se observa que el 64.58% de pacientes presentaron dolor a nivel de flanco derecho, con el 41.67% presentaron epigastralgia, el 33.33 de los pacientes presentaron vómito, el 18.75 % mostraron que su sintomatología se relacionaba con las náuseas y por comidas que le hacían daño, el 10.42% presentaron flatulencias y los que acudieron por otro problema se puede observar que representan el 4.17%.

Análisis.

La sintomatología que se manifestó con mayor frecuencia y que obligó al paciente a buscar ayuda médica fueron las manifestaciones propias de la enfermedad. Como son dolor a nivel de flanco derecho, epigastralgia. Es conocido que existen muchas personas que no presentan síntomas siendo una razón para el diagnóstico tardío y complicaciones en muchas ocasiones.

Tabla 12

Incidencia de Colelitiasis Según Enfermedades Padecidas

Enfermedades	Incidencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	9	18,75
Diabetes Mellitus	2	4,17
Problemas gastrointestinales	17	35,42
Problemas de hígado	7	14,58
Problemas renales	1	2,08
Problemas de ovario	8	16,67
Ninguna	10	20,83

Interpretación.

En la tabla 12 de acuerdo a las enfermedades padecidas se observa que el 35.42% del total de pacientes refirieron haber tenido problemas gastrointestinales, el 20.83% manifestó no haber padecido enfermedad alguna, el 18.75 % de los pacientes manifestaron padecer de Hipertensión Arterial, el 16.67 manifestaron tener problemas de ovarios, mientras que el 14.58 % refirió

problemas con el hígado, el 4.17 % refirió ser diabético y el 2.08 % manifestó problemas renales.

Análisis.

La colelitiasis se relaciona con ciertos padecimientos como la Diabetes Mellitus y otros padecimientos, los pacientes diagnosticados con colelitiasis manifiestan problemas del hígado al igual que los problemas gastrointestinales que se relacionan con la patología, Del total de pacientes ingresados 2 personas diabéticas fueron intervenidos por colelitiasis, no se reportan otros casos debido a que la diabetes al ser una enfermedad metabólica es tratada en otra área.

Tabla 13

Consumo de Productos Tóxicos

Tóxicos	Incidencia	Porcentaje
Café	35	72,92
Cigarrillo	11	22,92
Alcohol	24	50,00
Otros	4	8,33
Ninguna	3	6,25

Interpretación.

En la tabla 13 sobre el consumo de productos tóxicos se evidencia que el 72.92% de los pacientes consumen café, con el 22.92% se observó que consumen cigarrillo y el 50.00% de los usuarios ingieren alcohol. El 8.33 %

declararon otros hábitos toxicológicos no definidos y el 6.25 manifestaron no tener hábitos de consumo de alimentos o sustancias toxicas.

Análisis.

No se ha determinado si existe o no la relación entre la colelitiasis y el consumo de productos que se consideran tóxicos para el organismo sin embargo se observa un elevado porcentaje de pacientes consume productos como el café que según las literatura.

Tabla 14

Incidencia de Colelitiasis en relación al sobrepeso y obesidad

Estado Nutricional	Casos	Incidencia
Sobrepeso	21	43,75
Obesidad GI	4	8,33
Obesidad GII	1	2,08
Obesidad GIII	1	2,08

Interpretación.

De acuerdo a la valoración nutricional y cálculo del IMC se determinó que de los 48 casos de pacientes atendidos por colelitiasis 21 presentan sobrepeso lo que representa un porcentaje de 43.75 %, el 8.33 presentan obesidad grado 1 y un caso cada para la obesidad grado 2 y 3 con un porcentaje de 2.08 cada uno.

Análisis.

En el cuadro anterior se observa un porcentaje del 43.75 % con sobrepeso, y la obesidad en todos sus grados un total acumulado de 12.49 %, se

considera que el sobrepeso y obesidad tiene relación con la colelitiasis, debido a los desórdenes de tipo alimenticio, problemas genéticos, falta de aplicar hábitos saludables en la vida diaria.

6.3. Factores Incidentes en la colelitiasis de los pacientes atendidos en el hospital Julius Doepfner.

Tabla 15

Factores que Incidieron en la Presencia de Colelitiasis de los Pacientes Atendidos en el Área de Cirugía del Hospital Julius Doepfner.

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo (Femenino)	28	58,33
Enferm. Padec. Diabetes	2	4,17
Enferm. Padec. Probl. Hepaticos	7	14,58
Prod. Toxicos (Consumo De Café)	35	72,92
Sobrepeso Y Obesidad	27	56,25

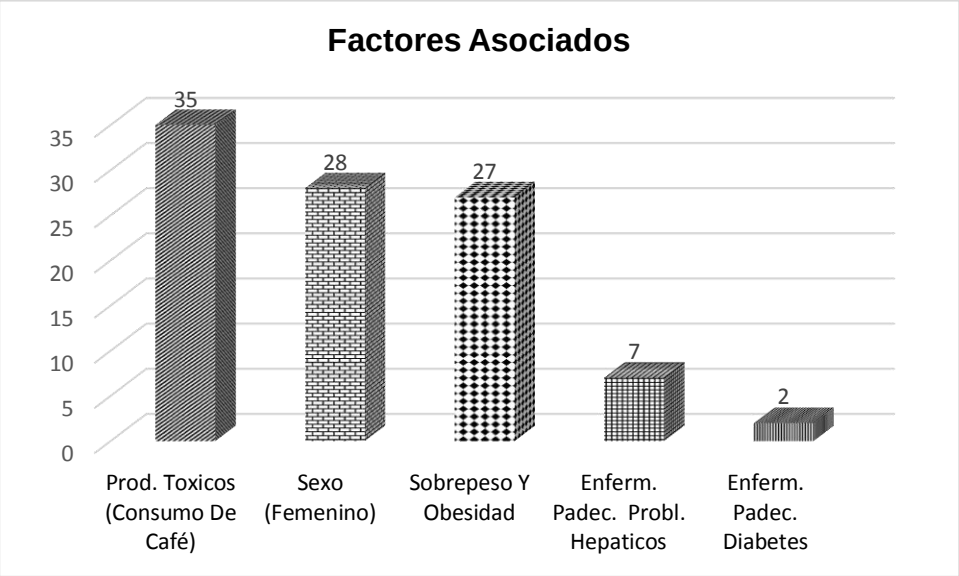


Gráfico 3: Factores Asociados a la Colelitiasis

Interpretación:

De los factores que incidieron en la presencia de colelitiasis se ha determinado que el 72.92 % se relaciona con el consumo de productos considerados tóxicos como café, otro factor identificado es el sexo femenino con el 58.33 %, el sobrepeso y obesidad representan el 56.25, la enfermedades hepáticas con el 14.58 y el 4.17% la diabetes.

Análisis:

Entre los factores que inciden en la colelitiasis se han determinado en la tabla anterior se identifican al consumo de café con el porcentaje más elevado, el sexo femenino con el 58.33 % seguido de la obesidad y sobrepeso con el 56.25%, otro factor son los problemas hepáticos y la obesidad con el 14.58 % y 4.17 % respectivamente.

6.4. Plan de Intervención.

El plan educativo se basó en el desarrollo de conferencias, charlas, visitas domiciliarias y la entrega de trípticos Y cartillas.

Plan Educativo

Tema: Colelitiasis

Participantes: Pacientes y usuarios que acuden al servicio de cirugía y consulta externa. Hospital Julius Doepfner de Zamora 2015.

Lugar: Hospital Julius Doepfner de Zamora 2015.

Fecha: De acuerdo al cronograma (Anexo 9)

Responsable: La autora

Objetivo:

Contribuir al conocimiento de pacientes, familiares y público en general sobre los riesgos de la enfermedad reconociendo sus síntomas y factores de riesgo para la aplicación de medidas preventivas.

El Plan se basó en el desarrollo de las siguientes actividades:

Conferencia en las áreas de Consulta Externa del Hospital Julius Doepfner.

Charlas educativas con los pacientes hospitalizados en el Área de Cirugía.

Talleres Demostrativos.

Visitas domiciliarias.

Fecha	Actividad	Técnica	Recursos materiales
15-09-2015	Desarrollo de actividades educativas. Tema Colelitiasis Signos, síntomas y medidas preventivas Entrega de material informativo.	Conferencia	Diapositivas Tríptico Cartilla Entrega de recuerdos.
17-09-2015	Desarrollo de actividades educativas. Tema Colelitiasis Signos, síntomas y medidas preventivas Entrega de material informativo.	Charlas Educativas	Diapositivas Tríptico Cartilla Entrega de recuerdos.
19-09-2015	Desarrollo de actividades educativas. Tema Colelitiasis Signos, síntomas y medidas preventivas Entrega de material informativo.	Charlas Educativas	Diapositivas Tríptico Cartilla Entrega de recuerdos.

7. DISCUSIÓN

De acuerdo a las características de la población considerada para el estudio realizado se pudo determinar que:

Según los grupos de edad el que mayor demandó de servicio en el área de cirugía se encuentran entre las edades de 21 a 30 años con el 22.22%, con respecto al estado civil el grupo de casados es el de mayor frecuencia en la atención con el 45.68% y la unión libre con el 24.28%, el estado civil no es factor de riesgo pero se relaciona con algunos hábitos y estilos de vida de la familia y pareja, como los hábitos alimenticios, actividades físicas y de recreación, ciertos gustos toxicológicos como consumo de café; en relación al sexo de la población en estudio fueron las mujeres las que hicieron uso del servicio en mayor porcentaje con el 58.44 % lo que se relaciona con la mayor frecuencia de atenciones brindadas a la mujer y con el factor de riesgo predominante para colelitiasis que representa el sexo.

El mayor porcentaje de personas que demandan atención en el área de cirugía del hospital Julius Doepfner corresponde a los mestizos con el 72,02%, situación que se relaciona con la composición étnica de la provincia de Zamora Chinchipe. El nivel de instrucción secundaria con el 65.84%, es el que mayormente se evidencia en la atención de pacientes en el área de cirugía Julius Doepfner el nivel educativo es un factor que no influye de manera directa en la colelitiasis sin embargo un nivel educativo puede condicionar a la adquisición de hábitos saludables en la población. Pese a contar con el servicio del Seguro Social la demanda de los servicios en el área de cirugía es alta la demanda para empleados públicos o privados con el 24.28 debido a la falta del servicio de internación en el hospital del día del Seguro Social.

El mayor porcentaje de atención de acuerdo a la zona de residencia se evidencia en las personas de la zona urbana, este resultado se debe a que el hospital concentra a población de la cabecera cantonal, además la población demanda de los servicios en virtud de la exposición a mayores factores de riesgo quirúrgicos a los que se expone, por otro lado gran porcentaje de la población rural cuenta con el Seguro Social Campesino y son referidos a esa institución.

La incidencia de colelitiasis durante los meses de estudio en el área de cirugía del Hospital Julius Doepfner fue de 19.75% .De acuerdo a la tasa de morbilidad general en el Ecuador en el año 2014 se reporta el 3.3 % con una tasa del 22.55% ocupando el primer lugar de las 10 principales causas de morbilidad, según reporta en INEC en su Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y Camas 2014.

Según el grupo etario se observa que entre las de edades de 15 a 20 años se reporta un porcentaje de 3.70, en relación al artículo Incidencia de Colelitiasis en pacientes pediátricos de Fernández. Cecilia, de la O Manuel y otros, realizado en el año 2008 en México reportan el 13.9% entre la población infantil y adolescencia. Además se observa que la mayor incidencia de pacientes de 21 a 40 años es de 9.76 del total de la población mientras que los mayores de 41 años ocupan el 6.99 % , datos que difieren con los estudios de Batista E. 2012, en su reporte denominado Piedra en la vesícula (Colelitiasis más frecuente en mujeres que en hombres, donde asegura que la colelitiasis es "más frecuente a partir de los 40 años, cerca del 20% de los adultos a partir de esta edad y del 30% en los mayores de 70 años." Robbins 1979 también se une a esta aseveración acotando que aunque ninguna edad escapa de la colelitiasis es rara en los jóvenes. La

frecuencia aumenta con los años, se torna importante en el cuarto decenio y alcanza el máximo en el sexto y el séptimo decenio.

Las mujeres sobre todo las que han tenido hijos son atacadas 2 o 5 veces más frecuentemente que los varones asegura Robbins 1979. El estudio realizado en el hospital Julius Doepfner reporta que la mayor incidencia se presentó en el sexo femenino con el 11.52%. Batista E. (2012) afirma que la colelitiasis es más frecuente en las mujeres que en los hombres con una proporción de 4 a 1. El estudio denominado Colecistitis/ Colelitiasis Aguda: Utilidad Diagnóstica de los criterios de Tokio Hospital del IESS Riobamba, realizado por Paltón J. en el año 2012 en el Hospital de Riobamba obtuvo como resultado una mayor frecuencia en el sexo masculino con el 57 %. Según reporta el INEC 2014 la colelitiasis ocupa el primer lugar entre las causas de morbilidad femenina con una tasa del 31.98 %. Y en la población masculina ocupa el sexto lugar con una tasa del 12.95%. De acuerdo al artículo denominado Colecistectomía laparoscópica: experiencia de 10 años en la Pontificia Universidad Católica de Chile, realizado por Ibáñez L, Escalona A., Devaud N., Montero P., Ramírez E., Pimentel F., Zúñiga A., Guzmán S. en el 2007, aseguran que la a edad promedio de los pacientes atendidos y tratados quirúrgicamente por colelitiasis fue de 46 años, de los cuales el 67% fueron mujeres.

De acuerdo al grupo cultural en el estudio realizado se ha determinado que la etnia mestiza presentó la mayor incidencia con un porcentaje del 16.05 %, Robbins no reporta etnias pero asegura que la raza blanca es más susceptible que la raza negra.

La sintomatología que se presentó con mayor frecuencia fue dolor a nivel de flanco derecho (cólico biliar) con un porcentaje del 64,58 %, dato guarda

relación con Fajardo R. del departamento de Cirugía de la Fundación de Santa Fe Bogotá quien afirma que el 75% de pacientes presentan cuadros de cólico biliar. Guachilema en el año 2012 en su trabajo “Litiasis Biliar y su Incidencia en Pancreatitis Aguda, en Pacientes de 30 a 65 Años de Edad en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial Docente Ambato Durante el Año 2009 a Julio del 2011” asegura que la principal manifestación clínica es el dolor abdominal con localización en el flanco derecho en un 46.1 %.

De acuerdo a Batista E. 2014, la Diabetes es un factor de riesgo para la colelitiasis, sin embargo de acuerdo a Revisión bibliográfica de Almora c., Arteaga Y., Plaza T., Prieto Y. y Hernández Z. 2012 Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular, aseguran que de acuerdo a estudios de la asociación entre la diabetes mellitus y Litiasis vesicular (LV) han generado resultados controversiales, ya que algunos autores reportan que la presencia de LV es significativamente más elevado entre diabéticos, mientras que otros autores no encuentran diferencias cuando comparan grupos de sujetos con peso corporal adecuado con y sin diabetes. Al parecer, la presencia de adiposidad excesiva y una distribución desfavorable de grasa corporal, podrían ser la causa de la discrepancia en los resultados; ya que los diabéticos presentan una incidencia de obesidad visceral del 80%. Guachilema revela que la diabetes es el segundo factor de riesgo con un 22.8 %. En el estudio realizado en el Hospital Julius Doepfner se evidencia como patologías de mayor incidencia a los problemas gastrointestinales 35.42% y referente a la diabetes el 2.08 % corresponde al total de la población afectada.

Se considera que la obesidad es el principal factor de riesgo nutricional. De acuerdo a Almora C. y otros la incidencia de colelitiasis se eleva en forma

paralela al incremento del índice de masa corporal (IMC). Treinta y cinco por ciento de las mujeres con IMC>32kg/m^2 presentan Litiasis Vesicular. 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. En el Curso integrado de Clínicas médico Quirúrgicas se afirma que estudios metabólicos y epidemiológicos realizados en Chile y en el extranjero demuestran que los obesos tienen un riesgo mucho mayor de sufrir la enfermedad, ya el sobrepeso aumenta notablemente la secreción biliar de colesterol. Paradójicamente, la aparición de cálculos se incrementa si el paciente obeso baja rápidamente de peso. De acuerdo a la valoración nutricional y cálculo del IMC realizado en los pacientes del área de cirugía del Julius Doepfner se determinó que de los 48 casos de pacientes atendidos por colelitiasis 21 presentan sobrepeso lo que representa un porcentaje de 43.75 %, el 8.33 presentan obesidad grado 1 y un caso cada para la obesidad grado 2 y 3 con un porcentaje de 2.08 cada uno, lo que demuestra una relación entre el sobrepeso y obesidad con la colelitiasis.

Almora C y otros en su revisión bibliográfica aduce que 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 líquidos 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). Como la actividad de la enzima clave en la síntesis del colesterol la HMGC (3-hidroxi, 3-metilglutaril-CoA). En el presente

estudio la mayor incidencia de pacientes con colelitiasis son consumidores de café representando el 22.96 %

Finalmente considerando que según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en el Anuario de estadísticas hospitalarias 2014 reporta a la Colelitiasis con la primera causa de morbilidad se consideró la realización de una programa educativo que contribuya a mejorar los conocimientos y poco a poco ayudar a crear conciencia de prevención en la población para la aplicación de medidas que contribuyan a la disminución del alto índice de colelitiasis.

8. CONCLUSIONES

Culminado el presente trabajo, la autora concluye que:

Que el grupo etario que tuvo mayor demanda de atención en el área de cirugía corresponde al de 21 a 30 años con el 22.20%, el estado civil de mayor porcentaje fue el casada (o) con el 45.68 %, el sexo femenino representa un porcentaje ligeramente mayor al masculino siendo del 58.44%.

Que el grupo étnico cultural de mayor demanda de atención corresponde al a los mestizos con el 72.02%. La instrucción de mayor porcentaje es la secundaria en un 65.84 % y la ocupación a los empleados públicos o privados con el 24,28 %, la procedencia urbana 66.67 %.

La incidencia de colelitiasis es alta corresponde al 19.75 %.

De acuerdo a la edad la incidencia de colelitiasis determinada en el Hospital Julius Doepfner se ha determinado más alta en los menores de 40 años, sexo femenino, étnica mestiza, de procedencia urbana y ocupación empleados públicos o privados.

La sintomatología de consulta fue el dolor de flanco derecho- cólico biliar el que se presentó con mayor frecuencia en los pacientes diagnosticados de colelitiasis.

La incidencia de colelitiasis de acuerdo a las patologías asociadas según reporta la literatura no se relaciona el porcentaje para los casos de diabetes – colelitiasis es bajo el 4. 02 %.

Los productos tóxicos de mayor consumo relacionados a la colelitiasis de los pacientes que fueron parte del estudio fue el café, aunque de acuerdo a la literatura no existe relación.

El sobrepeso y la obesidad son factores elevados como factores asociados a la colelitiasis.

La falta de conocimiento sobre formas de prevención considerando los factores de riesgo existentes y sobretodo como tratar el problema para evitar complicaciones son aspectos que se considerarón para el desarrollo del plan educativo.

9. RECOMENDACIONES

A los usuarios del hospital Julius Doepfner y población:

Considerar los factores de riesgo para implementar medidas de prevención relacionada a la ingesta de alimentación adecuada y práctica de actividad física así con el consumo racional de productos tóxicos como el café.

A los pacientes con diagnóstico de colelitiasis

Considerar los signos de complicaciones a fin de buscar ayuda inmediata y evitar complicaciones.

Considerar la nutrición como un factor elemental en los periodos de convalecencia a fin de evitar complicaciones posteriores al tratamiento.

Al personal de Salud del Hospital General de Zamora .

Considerar los resultados epidemiológicos para la continuidad de actividades educativas que permitan concientizar a la población sobre la importancia de la aplicación de medidas preventivas.

A los estudiantes y personal de salud.

Considerar los resultados del presente estudio como referente para la realización de otro estudio o implementar acciones encaminadas al mejoramiento de la salud de la población.

10. BIBLIOGRAFÍA

Libros

Robbins S. (1997) Tratado de Patología. México-Editorial Interamericana.

Rodríguez M. Compendio de Cirugía Básica Internado rotativo de Cirugía Recuperado de: http://www.med.unne.edu.ar/internado/manual_cirugia.pdf

Longstreth G. (2013) Cálculos biliares Medline Plus (versión electrónica) San Diego California Recuperado en: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/medlineplus.html

Enciclopedia en línea

Instituto Nacional De Estadísticas Y Censo (2014). Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egreso y Camas. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/

Díaz E. (2014). Cirugía básica integral Recuperado https://books.google.com.ec/books?isbn=9686260153.

Sáenz, M. Sánchez Inma, Navarro A., Martín, M. (s.f). Tasa de Prevalencia, Incidencia y Recurrencia: Bases Estadísticas y Algoritmos de estandarización con SPSS. Recuperado. https://www.google.com.ec/search?hl=es&tbo=p&tbm=bks&q=inauthor:%22Mercedes+S%C3%A1ez+Rambla%22

Tesis

Cevallos J. (2010) “Complicaciones Postquirúrgicas por Colecistectomía laparoscópica. Hospital IESS, Riobamba durante el año 2008-2010, (tesis

de pregrado previo a la obtención del título de Médico General). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba – Ecuador.

Guachilema A. (2012) Litiasis biliar y su incidencia en pancreatitis aguda, en pacientes de 30 a 65 años de edad en el servicio de cirugía del hospital provincial docente Ambato durante el año 2009 a julio del 2011".(tesis de pregrado para optar el título de Médico). Universidad Técnica De Ambato Ambato-Ecuador.

Tapia Y. (2012). "Correlación Entre El Diagnóstico Imagenológico Ecográfico Y Post-Operatorio En Colecistitis Aguda Litiásica En El Servicio De Cirugía Del Hospital Isidro Ayora En El Periodo Abril – Septiembre Del 2012",(Tesis de pregrado previo a la obtenciopn de titulo de Medico Genera)l,Hospital Isidro Ayora, Loja- Ecuador.

Paltín J. 2012. "Colesistitis/Colelititasis Aguda:Utilidad diagnóstica de los Criterios de Tokio Hospital de IESS Riobamba. (Tesis de Post Grado previa a la obtención del título de Médico Especialista en Cirugia General) Hospital IESS Riobamba. Ecuador.

Periódico On line

La Segunda online. (14 de septiembre 2015)Colelitiasis una riesgosa antesala del cáncer de vesícula. El Mercurio Recuperado de http://www.lasegunda.com/Noticias/BuenaVida/2012/05/743481/Colelitiasis-una-riesgosa-antesala-del-cancer-de-vesicula).

Batista E. (18 de Febrero de 2014). Piedra en la vesícula (Colelitiasis) más frecuente en mujeres que en hombres, síntoma. De la Zona Oriental.net. Recuperado

http://www.delazonaoriental.net/2014/02/18/la-piedra-en-la-vesicula-colelitiasis-es-mas-frecuente-en-mujeres-que-en-hombres-sintomas/

Revistas

Curso Integrado de Clínicas Medico Quirúrgicas (Mec-246 G-H) Apuntes de Clases del Capítulo de Gastroenterología. Epidemiologia y Patogenia de la Colelitiasis. Recuperado de http://publicacionesmedicina.uc.cl/TemasGastro/Colelitiasis.html

Delgado R. y Noguera C. 2006 Temario Especifico Personal laboral ATS/DUE. segunda edición. España.

Hospital Universitario Central de Asturias. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo 2010.

Pérez, M., Ramírez, R., Hartmann A. 2001 Enfermedad litiàsica biliar en pacientes embarazada. Estudio Ecográfico. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200006&lng=es

Artículo DOI

Ibáñez L, Escalona A., Devaud N., Montero P., Ramirez E., Pimentel F., Zúñiga A., Guzmán S. (2007) Colecistectomía laparoscópica: experiencia de 10 años en la Pontificia Universidad Católica de Chile .Revista Ciencias Médicas vol.16 no.1 pp 10-15 doi: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000100004

Artículo sin DOI

Almora c., Arteaga Y., Plaza T., Prieto Y. y Hernández Z. 2012 Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río vol.16 no.1 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021

Guías Médicas

Guía de Referencia Rápida 2008 Instituto mexicano de seguridad social. Dirección de prestaciones médicas Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis. Recuperado http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf

Referencia web

Cueva A. (s.f.) Vesícula y Vías Biliares, Cirugía General Recuperado: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_18-1_Ves%C3%ADcula%20y%20V%C3%ADas%20Biliares.htm.

Fajardo R. (S.F). Colelitiasis. Departamento de Cirugía de la Fundación de Santa Fe Bogotá Recuperado

Fisterra; 2008 Litiasis biliar. Guías Clínicas. Disponible en:http://www.fisterra.com/guias2/colelitiasis.asp)

http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/Guias/gastrointestinales/Colelitiasis.pdf

http://www.definicionabc.com/salud/paciente.php

http://definicion.de/paciente/#ixzz3nvjnA91k

11. ANEXOS

11.1 Instrumentos

Anexo 1: Encuesta dirigida a los pacientes del servicio de cirugía y consulta externa-especialidad del Hospital Julius Doepfner de Zamora.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA
Carrera de Enfermería
ENCUESTA

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar la incidencia de colelitiasis de los pacientes que son ingresados al servicio de cirugía del Hospital Julius Dopnher de Zamora Chinchipe para obtener los factores sociodemográficos, factores de riesgo y sus posibles causas.

INSTRUCCIONES: De la manera más comedida posible se le solicita que conteste con la mayor veracidad las interrogantes planteadas, debido a que los datos obtenidos servirán para tener referencias bibliográficas respecto a este tema, marque con una (X) en el casillero de las preguntas con varias alternativas de respuestas.

DATOS GENERALES DEL USUARIO

1.- Edad……

2.- Estado civil:

Casada /o ( ) Soltera/o ( ) Unión libre ( )

Divorciada/o ( ) Viudo ( )

3.- Sexo

Hombre ( ) Mujer ( )

4.- A qué grupo cultural pertenece usted?

Mestizo ( ) Indígena Saraguro ( ) Shuar ( )

5.- Instrucción con la que cuenta Usted:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

6.- Cuál es su ocupación.

Empleado público o privado ( ) Comerciante ( )

Agricultor ( ) Obrero ( ) Estudiante ( )

Ama de casa ( ) Jubilado ( )

7.- Cuál es su procedencia

Urbano ( ) Rural ( )

8.- Cuál fue el motivo de acudir al médico usted antes de que le indicaran que padece de cálculos a la vesícula "colelitiasis".

Náuseas ( ) Vómito ( ) Flatulencia "gases" ( )

Dolor a nivel de la "boca del estómago" Epigastralgia ( )

Dolor a abdominal a nivel del costado derecho debajo de las costillas "borde costal" ( )

Por comidas que le hacían daño ( ) Qué tipo de comida?…

Por otro problema……..

9.- Usted ha padecido alguno de los problemas de salud que se detallan?

Hipertensión Arterial ( ) Diabetes mellitus ( )

Problemas gastrointestinales ( ) Problemas del hígado ( )

Problemas renales ( ) Problemas de ovarios ( )

Ninguno ( )

10.- Usted consume alguno de estos productos?

Café ( ) Cigarrillo ( )

Alcohol ( ) Otros ( ) Cual…

Peso:

Talla:

Anticonceptivos Orales SI ( ) NO ( )

Gracias por su colaboración

Anexo 2. Guía de Recolección de datos

NRO.	EDAD						ESTADO CIVIL					SEXO		ETNIA			INSTRUCCIÓN			OCUPACION						RESIDENCIA		DIAGNOSTICO COLELITIASIS
	15 -20	21-30	31-40	41-50	51-60	MAS DE 60	UNION LIBRE	CASADO	SOLTERO	VIUDO	DIVORCIADO	H	M	MESTIZA	IN. SARAGURO	SGUAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	ESTUDIANTE	comerciante	AMA DE CASA	AGRICULTOR	EM. PUB. O PRIV	OBRERO	URBANA	RURAL	
				1								1															1	
2		**1**						**1**				**1**		**1**				**1**				**1**				**1**		**1**
3		1										1															1	
4		1											1														1	
5		1										1															1	
6		1										1														1		
7			1									1															1	
8		1											1													1		
9						1							1														1	
10			1									1														1		
11		1											1													1		
12		1										1														1		
13		1										1															1	
14						**1**					**1**	**1**			**1**		**1**						**1**				**1**	**1**

11.2 Oficios, Solicitudes y Certificaciones

Anexo 3: Certificado de la población en estudio.

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEFPNER DE ZAMORA

Zamora, 30 de Octubre de 2015

Dra. Flor M. Bazurto V.

MÉDICA GENERAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA

A petición de parte interesada.

CERTIFICO:

Que en el período Mayo-Agosto del 2015 en el área de cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora, fueron atendidos 243 pacientes por diferentes patologías, determinando así que 48 pacientes tuvieron diagnóstico confirmado de colelitiasis.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del mismo para fines pertinentes.

Dra. Flor Maritere Bazurto Valencia
MEDICINA GENERAL

Atentamente,

Dra. Flor M. Bazurto V.

MÉDICA GENERAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA

Anexo 4: Solicitando denuncia a la Coordinadora de la carrera de Enfermeria del Plan de Contingencia Sede Zamora.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Zamora, 23 de Abril de 2015

Licenciada
Elizabeth Cevallos
COORDINADOR ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Ciudad

De mi especial consideración.

Es muy grato dirigirme a su distinguida autoridad, para augurarle los mejores éxitos en las funciones que viene ejecutando en beneficio de los estudiantes de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja.

BEATRIZ ELIZABETH RIVERA ZAMBRANO, con cedula de ciudadanía N° **190065OO43**, estudiante del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Zamora, me permito hacerle llegar el Proyecto del Trabajo de Titulación denominado: **INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA MAYO – SEPTIEMBRE 2015**, solicitando muy comedidamente la denuncia del mismo, con la finalidad de optar por el título de Licenciada en Enfermería.

Por la atención dada a la presente reciba mi cordial agradecimiento.

Atentamente,

Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano
C.I:1900650043

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA
RECIBIDO
Hora: 16h30 Fecha: 23/04/2015

Anexo 5: Oficio solicitando permiso para la realizacion del trabajo de Investigacion dirigido a la Directora del Hospital Julius Doepfner de Zamora.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

1859

Oficio Nro. 073-E-PC-Z-UNL

Zamora, 11 de Septiembre de 2015

HOSPITAL PROVINCIAL JULIUS DOEPFNER
SECRETARIA
RECIBIDO POR: Shaliana O.
FECHA: 11-09-2015
HORA: 14:30.

Doctora
Ruth Sigüenza
DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señora **BEATRIZ RIVERA ZAMBRANO** con cédula **1900650043** estudiantes del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para la realización de Actividades Educativa dirigidas a pacientes y usuarios de las áreas de Consulta Externa y Cirugía, solicitud que la hago ya que la mencionada estudiante se encuentra ejecutando su Trabajo de Titulación denominado **"INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA. MAYO – AGOSTO 2015",** el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA
Lcda. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO

Lic. Elva Leonor Jiménez
COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA (ENCARGADA)

Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Luzuriaga
Telf: 073039833 E-mail: elizabeth.cevallos@unl.edu.ec

Anexo 6: Oficio Dirigido a La Coordinadora del Proceso de Enfermeria del Hospital Julius Doefpner de Zamora.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

1859

Oficio Nro. 074-E-PC-Z-UNL

HOSPITAL PROVINCIAL JULIUS DOEPFNER
SECRETARIA
Recibido por: Thaliana
Fecha: 11-09-2015
Hora: 14:30

Zamora, 11 de septiembre de 2015

Licenciada
Jennith Angelita Plaza
LIDER DEL PROCESO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señora **BEATRIZ RIVERA ZAMBRANO** con cédula **1900650043** estudiantes del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para la realización de Actividades Educativa dirigidas a pacientes y usuarios de las áreas de Consulta Externa y Cirugía, solicitud que la hago ya que la mencionada estudiante se encuentra ejecutando su Trabajo de Titulación denominado **"INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA. MAYO – AGOSTO 2015",** el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Lcda. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO

Lic. Elva Leonor Jiménez
COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA (ENCARGADA)

Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Luzuriaga
Telf: 073039833 E-mail: elizabeth.cevallos@unl.edu.ec

Anexo 7. Certificado por parte Mèdica por las realizaciones de las visitas domiciliarias a los pacientes postquirurgicos de colisistectomia

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 19D04 – EL PANGUI-YANTZAZA-SALUD

Zamora, 10 de septiembre de 2015.

Dr. Luis E. Toledo Peláez
MÉDICO GENERAL DEL HOSPITAL BÁSICO YANZATZA
DISTRITO 19D04 – EL PANGUI – YANTZAZA – SALUD.

A petición verbal,

CERTIFICA:

Que la Srta. **BEATRIZ ELIZABETH RIVERA ZAMBRANO**, con número de cédula 1900650043, estudiante de la carrera de enfermería, en la Universidad Nacional de Loja, sede Zamora, colaboró con las visitas domiciliarias en la ciudad de Zamora, a pacientes postquirúrgicos por diagnóstico de colelitiasis, el día 10 de septiembre del año en curso.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer usos del mismo para los fines pertinentes.

Atentamente;

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
HOSPITAL BÁSICO YANZATZA
Dr. Luis Toledo
MÉDICO GENERAL
LIC.48 - FOL. 18 - REG.34
COD. 1491 - HBY - 917

Dr. Luis E. Toledo Peláez
MÉDICO GENERAL DEL HOSPITAL BÁSICO YANZATZA
DISTRITO 19D04 – EL PANGUI – YANTZAZA – SALUD.

Av. Iván Riofrío y 26 de Febrero
Teléfono 593 (7) 2-300609 Ext 101

Anexo 8: Certificado por parte de la Coordinacion de Enfermeria del HPGJDZ, en la Realizacion de las Actividades Educativas Dirigidas a los Pacientes de los Servivios de Cirugia Y Consulta Externa–Especialidad.

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEFPNER DE ZAMORA

Zamora, 21 de Septiembre del 2015

Mgs.

Jennith Plaza Ch.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL HPGJDZ

A petición de parte interesada.

CERTIFICA:

Que la Sra. Beatriz Elizabeth Rivera Zambrano portadora de la C. I 1900650043, Estudiante del 7mo. Ciclo de la Carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, cumplió con el plan de actividades educativas dirigido a las/los Usuarias/os Externos que acuden al servicio de C. Externa- Especialidad y a las/os usuarias/os ingresados en el servicio de cirugía, con el tema " INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA AÑO 2015", actividad que la cumplió a entera satisfacción los días: 15, 17 Y 19 de Septiembre del 2015.

Lo certifico en honor a la verdad.

Mgs. Jennith Plaza Ch.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL HPGJDZ

HOSPITAL PROVINCIAL "JULIUS DOEPFNER" AREA DE SALUD N° COORDINACIÓN DE ENFERMERIA

11.3 Prueba de Confiabilidad y Tabulacion de Datos

Anexo 9: Prueba de Confiabilidad de Person y Crombach

CONFIABILIDAD: PEARSON Y CRONBACH

PROCESAMIENTO			EVENTO A									EVENTO B									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
EDAD	de 15 a 20 años							1		1						1					
	21 a 30 años	1			1	1						1	1	1	1		1				1
	31 a 40 años								1									1			
	de 41 a 50 años						1				1									1	
	de 51 a 60 años																		1		
	mas de 61 años		1	1																	
ESTADO CIVIL	Casada /o	1									1							1	1		1
	Soltero (a)							1		1			1	1		1				1	
	Uniòn libre				1	1	1		1			1			1		1				
	Divorciado		1																		
	Viudo			1																	
SEXO	Femenino	1				1		1	1				1		1	1	1		1		1
	Masculino		1	1	1		1			1	1	1		1				1		1	
GRUPO CUTURAL	Mestizo/a	1		1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	indigena saraguro		1							1											
	shuar					1	1														
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Ninguna																				
	Primaria		1	1	1	1		1	1		1										
	Secundaria	1								1		1				1	1			1	
	Superior						1						1	1	1			1	1		1
OCUPACION	Empleado pùbico o privado						1			1			1	1			1	1	1		
	comerciante											1									
	agricultor		1	1	1	1					1										
	obrero																				
	estudiante														1	1					1
	ninguna																			1	
	ama de casa	1				1		1	1												
PROCEDENCIA	Urbana	1										1		1	1	1		1	1	1	1
	Rural		1	1	1	1	1	1	1	1	1		1				1				
MOTIVO PARA ACUDIR A MEDICO	Nauceas																				
	Vòmitos		1													1					1
	Flatuencia (gases)	1															1				1
	Epigastragia	1	1	1			1									1			1	1	
	Dolor de flanco derecho														1	1		1			
	Comidas que hacen daño								1		1						1				1
	Otro probema				1	1				1		1		1						1	
	Ninguna							1					1								
PROBIEMAS DE SAUD PADECIDAS	Hipertension arterial																	1		1	
	Diabetes Meitus																		1		
	Problemas gastrointestinales	1		1			1														
	Problemas de hìgado													1				1			
	Problemas renales					1		1													
	Problemas de ovario								1				1		1						1
	Ninguna		1		1					1	1	1				1	1				

CONSUMO DE PRODUCTOS	Cafè	1	1	1		1	1		1	1	1	1			1		1			1	1
	Cigarrillo		1															1			
	Alcohol	1	1											1	1			1			1
	Otros							1	1												
	Ninguna				1								1			1			1		
TOTAL		12	13	10	10	11	10	10	11	10	10	10	10	10	11	12	11	12	10	11	13

CONFIABILIDAD DE PEARSON

N	X	Y	XY	X^2	Y^2
1	12	10	120	144	100
2	13	10	130	169	100
3	10	10	100	100	100
4	10	11	110	100	121
5	11	12	132	121	144
6	10	11	110	100	121
7	10	12	120	100	144
8	11	10	110	121	100
9	10	11	110	100	121
10	10	13	130	100	169
Σ	**107**	**110**	**###**	**###**	**###**

n = 20

$$r = \frac{n * \Sigma XY - (\Sigma X) * (\Sigma Y)}{\sqrt{(n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2) * (n \Sigma y^2 - (\Sigma Y)^2)}}$$

$$r = \frac{20 * \#\# - 107 * 110}{\sqrt{\#\# - \#\# * \#\# - \#\#}}$$

$$r = \frac{\#\# - \#\#}{\sqrt{\#\# * \#\#}}$$

$$r = \frac{\#\#}{\sqrt{\#\#}}$$

$$r = \frac{\#\#}{\sqrt{\#\#}}$$

r = 0,97

FACTOR	RESULTADOS		
NINGUNA CONFIABILIDAD	0	-	0,20
BAJA CONFIABILIDAD	0,2	-	0,40
MODERADA CONFIABILIDAD	0,4	-	0,60
ALTA CONFIABILIDAD	0,6	-	0,80
MUY ALTA CONFIABILIDAD	0,8	-	1,00

Anexo 10. Tabulación de Datos

NRO.	EDAD						ESTADO CIVIL					SEXO		ETNIA			INSTRUCCIÓN			OCUPACION							RESIDENCIA		DIAGNOSTICO COLELITIASIS	SINTOMATOLOGIA DE CONSULTA								PROBLEMAS DE SALUD							CONSUMO DE ALIMENTOS TOXICOS					SOBREPESO Y OBESIDAD					
	15 - 20	21-30	31-40	41-50	51-60	MAS DE 60	UNION LIBRE	CASADO	SOLTERO	VIUDO	DIVORCIADO	H	M	MESTIZA	IN. SARAGURO	SGUAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	ESTUDIANTE	comerciante	AMA DE CASA	AGRICULTOR	EM. PUB. O PRIV	JUBILADO	OBRERO	URBANA	RURAL		NAUCEAS	VOMITO	FLATULENCIA	EPIGASTRALGIA	DOLOR FLANCO DERECHO	DAÑO DE LAS COMIDAS	OTRO PROBLEMA	NINGUNO	HTA	DB. MELLITUS	PROB. GASTROINTESTINALES	PROB. HIGADO	PROBLEMAS RENALES	PROBLEMAS DE OVARIO	NINGUNA	CAFE	CIGARRILLOS	ALCOHOL	OTROS	NINGUNA	SOBREPESO	OBE. G1	OBE.G2	OBES. G3	NORMAL	ONFRAPESO
1				1				1				1		1				1						1				1																											
2		**1**						**1**					**1**	**1**				**1**				**1**					**1**		**1**			**1**	**1**							**1**					1					1					
3		1					**1**					1			1		1						1					1																											
4		1					**1**						1	1				1				1						1																											
5		1						1				1		1				1						1				1																											
6		1							1			1		1				1		1							1																											
7			1					1				1		1					1	1								1																											
8		1					**1**						1		1			1		1							1																											
9						1				1			1	1			1					1						1																											
10			1					1				1				1		1						1			1																											
11		1					**1**						1	1				1			1						1																											
12		1					**1**					1		1				1						1			1																											
13		1							1			1		1					1	1								1																											
14						**1**					**1**	**1**			**1**		**1**						**1**					**1**	**1**		**1**		**1**											1	1	1	1						1	
15						1		1					1	1				1				1					1																											
16				1				1				1		1			1						1					1																											
17						1				1			1		1		1					1					1																											
18						**1**				**1**		**1**		**1**			**1**						**1**					**1**	**1**			**1**								**1**					1					1					
19				1				1				1		1				1			1							1																											
20		1							1				1	1					1	1							1																											
21		1							1			1			1			1		1							1																											

22		1							1				1	1				1		1								1																												
23				**1**			**1**						**1**			**1**			**1**					**1**				**1**	**1**				**1**							**1**					1					1					
24						1		1					1	1				1						1			1																												
25				1				1				1		1				1			1							1																												
26						1		1				1			1		1						1					1																												
27	**1**								**1**				**1**	**1**			**1**					**1**						**1**	**1**				**1**									1						1						1	
28						1		1					1	1			1									1	1																													
29				1				1				1		1				1						1			1																												
30			**1**				**1**						**1**	**1**			**1**					**1**						**1**	**1**					**1**	**1**								1		1								1		
31		1							1				1	1				1		1							1																												
32	1								1			1		1				1		1								1																												
33		1						1				1				1	1						1					1																												
34	1						**1**					1				1		1								1		1																												
35	1								1			1		1				1		1							1																												
36				**1**				**1**				**1**		**1**			**1**						**1**					**1**	**1**				**1**	**1**								1				1		1						
37			1					1					1		1			1				1					1																												
38		1					**1**					1				1		1						1			1																												
39			1					1				1		1				1								1		1																												
40				1				1					1	1				1			1						1																												
41				1				1				1		1				1						1			1																												
42				1				1				1		1				1								1	1																												
43			1				**1**					1		1			1						1					1																												
44					1			1					1	1				1								1		1																												
45			1				**1**						1	1				1			1							1																												
46		**1**							**1**			**1**		**1**					**1**					**1**			**1**		**1**				**1**		**1**					1						1			1					
47		1						1				1			1			1						1			1																												
48					1			1					1	1				1			1							1																												
49			1				**1**					1			1			1								1	1																												

50	1								1				1	1					1	1							1																													
51	1								1			1		1				1		1								1																													
52				1				1					1	1				1				1					1																													
53		1					1					1				1		1			1						1																													
54			1					1					1		1				1					1				1																												
55					1			1					1	1				1			1						1																													
56		1					1						1	1					1	1							1		1					1										1		1		1							1	
57	1								1			1		1					1	1							1																													
58			1						1			1		1					1					1			1																													
59	1								1				1	1				1		1							1		1		1		1											1					1					1	
60				1						1		1		1					1					1			1																													
61					1		1						1	1				1						1				1	1			1			1								1	1									1	
62		1					1						1			1		1			1						1																													
63				1				1				1		1					1					1				1																												
64			1					1				1		1					1					1			1		1					1				1			1					1	1					1				
65			1				1						1	1				1								1	1																													
66			1					1				1			1			1								1		1																													
67					1			1					1	1					1					1			1		1				1						1										1					1	
68				1				1				1			1		1									1	1																													
69	1								1				1	1					1	1								1																													
70				1					1			1		1				1								1	1		1				1			1		1							1									1	
71			1				1					1		1				1						1				1																												
72	1								1			1			1				1	1							1																													
73		1					1					1		1				1								1	1																													
74		1						1					1	1				1				1					1																													
75				1				1				1		1				1			1						1																													
76			1					1					1	1				1				1					1																													
	10	22	15	16	5	8	19	34	18	4	1	43	33	56	13	7	14	46	16	17	10	11	8	19	0	11	43	33	14	0	2	2	8	5	3	2	0	2	1	3	2	1	2	4	8	2	4	2	2	5	1	0	1	7	0

77				1				1					1		1			1				1						1																											
78					1						1		1	1				1						1				1																											
79			1					1				1		1					1					1			1																												
80			1				**1**						1	1				1				1						1																											
81				1				1				1		1				1						1			1																												
82		**1**						**1**					**1**	**1**					**1**	**1**							**1**		**1**		**1**		**1**		**1**								1		1		1			1					
83				1				1				1		1				1				1						1																											
84			1					1					1	1				1			1						1																												
85		1					**1**					1		1					1	1							1																												
86		1					**1**					1				1		1								1	1																												
87	1								1			1		1				1		1							1																												
88					1			1				1		1				1			1						1																												
89				1				1					1	1				1						1			1																												
90						1				1			1	1				1							1		1																												
91	**1**								**1**			**1**		**1**				**1**		**1**							**1**		**1**					**1**						**1**					1		1			1					
92		**1**					**1**						**1**	**1**					**1**	**1**							**1**		**1**				**1**	**1**										1	1	1	1				1				
93					1			1				1		1				1						1			1																												
94					1			1				1			1				1					1			1																												
95			1					1					1		1			1				1						1																											
96	1								1			1		1				1		1							1																												
97					1			1				1		1				1								1	1																												
98					1			1				1			1		1						1					1																											
99		**1**						**1**				**1**		**1**				**1**								**1**	**1**		**1**				**1**	**1**						**1**					1	1	1							1	
100	**1**								**1**				**1**	**1**				**1**		**1**							**1**		**1**			**1**		**1**						**1**					1		1							1	
101				1				1					1	1				1				1					1																												
102					1			1				1		1			1						1				1																												
103	**1**								**1**				**1**	**1**				**1**		**1**							**1**		**1**		**1**			**1**	**1**					**1**					1					1					

104				1				1					1	1				1				1						1																										
105		**1**					**1**					**1**			**1**			**1**					**1**					**1**	**1**			**1**	**1**							**1**							1					1			
106						1		1				1		1				1							1		1																										
107						1				1			1	1			1					1						1																										
108	1								1			1		1				1		1							1																										
109				**1**							**1**		**1**	**1**				**1**			**1**						**1**		**1**					**1**									1		1								1	
110		1					**1**					1		1				1						1			1																										
111				**1**			**1**						**1**		**1**		**1**					**1**						**1**	**1**		**1**			**1**				**1**							1					1			
112		1						1				1		1				1						1			1																										
113			**1**								**1**	**1**		**1**			**1**						**1**					**1**	**1**	**1**			**1**					**1**								1					1			
114			1				**1**						1	1				1						1			1																										
115				1				1				1			1		1						1					1																										
116				1				1				1		1				1								1	1																										
117	1								1			1		1				1		1							1																										
118			**1**				**1**					**1**		**1**				**1**								**1**	**1**		**1**					**1**						**1**					1		1						1	
119		1					**1**					1				1		1								1	1																										
120			**1**					**1**				**1**		**1**				**1**			**1**						**1**		**1**					**1**							1				1					1			
121			1				**1**					1			1			1						1			1																										
122		1					**1**						1	1				1		1							1		1					1						1					1	1	1				1			
123			1					1					1			1	1							1			1																										
124		**1**									**1**		**1**	**1**					**1**					**1**				**1**	**1**		**1**		**1**										1		1					1			
125	1								1			1			1			1		1							1																										
126		1						1				1		1				1						1			1																										

127	1								1			1		1					1	1							1																													
128		**1**							**1**				**1**		**1**		**1**					**1**						**1**	**1**	**1**		**1**	**1**		**1**				**1**						1		1			1					
129				1				1				1		1				1			1						1																													
130			1				**1**						1			1		1						1			1																													
131					1			1				1		1				1								1	1																													
132	1								1			1		1				1		1								1																													
133						1				1		1		1				1							1		1																													
134				1				1				1		1				1			1						1																													
135			1					1					1	1				1						1			1																													
136					1			1				1			1				1					1			1																													
137	1						**1**					1		1				1								1		1																													
138	**1**								**1**				**1**	**1**				**1**				**1**						**1**	**1**	**1**	**1**			**1**										1			1			1					
139			1				**1**						1	1				1				1					1																													
140			1				**1**					1				1		1						1			1																													
141			1					1				1		1				1				1					1																													
142					1			1				1			1		1					1					1																													
143		1					**1**						1	1				1				1					1																													
144					1						1		1	1				1								1		1																													
145		1					**1**					1				1		1								1		1																													
146				**1**				**1**					**1**	**1**				**1**			**1**							**1**	**1**				**1**										1		1										1
147	1								1			1		1				1		1								1																													
148						1				1			1	1				1							1		1																													
	13	15	15	13	11	5	18	32	13	4	5	43	29	54	12	6	9	55	8	15	7	14	5	17	4	10	51	21	17	3	5	3	8	11	3	0	0	2	1	7	1	0	4	2	14	4	10	0	0	8	3	1	0	4	1

149						1				1		1		1			1						1					1																									
150		**1**					**1**						**1**			**1**		**1**					**1**					**1**	**1**				**1**		**1**								1	1		1			1					
151						1				1			1	1				1							1		1																										
152			**1**					**1**				**1**		**1**					**1**					**1**			**1**		**1**					**1**				**1**			1					1	1			1					
153	**1**						**1**						**1**	**1**					**1**	**1**							**1**		**1**		**1**			**1**								1		1		1							1	
154				1				1					1		1		1					1					1																											
155					1			1				1				1		1						1			1																											
156				1				1				1		1				1								1	1																											
157		1					**1**					1				1		1						1			1																											
158				1				1				1		1				1								1	1																											
159						1				1		1		1				1							1		1																											
160				1				1					1	1				1				1					1																											
161			**1**					**1**					**1**	**1**				**1**		**1**							**1**		**1**		**1**		**1**								1		1		1								1
163				1				1					1	1				1								1	1																											
162			1					1					1		1		1					1					1																											
163						1				1			1	1			1					1						1																											
164		1					**1**					1		1				1				1						1																											
165	1								1			1			1			1		1							1																											
167				1				1					1		1			1						1			1																											
168					1						1	1		1			1									1	1																											
169	1								1			1		1				1		1							1																											
170						1				1			1	1				1							1		1																											
171						1		1				1			1		1									1	1																											

172	1						**1**					1		1				1								1	1																													
173				1				1					1		1				1						1			1																													
174	**1**								**1**				**1**	**1**				**1**		**1**								**1**	**1**	**1**			**1**	**1**						**1**					1					1					
175		1					**1**						1	1				1								1	1																													
176			1					1				1		1				1								1	1																													
177		1					**1**					1		1				1						1			1																													
178			1				**1**					1		1				1								1	1																													
179				1				1					1		1				1						1			1																													
180			**1**					**1**				**1**		**1**				**1**								**1**	**1**		**1**					**1**										1	1		1							1	
181		1					**1**					1				1		1						1			1																													
182					**1**		**1**					**1**		**1**			**1**						**1**					**1**	**1**					**1**	**1**									1	1			1		1					
183		1							1			1		1					1					1			1																													
184		1							1			1		1				1						1			1																													
185					**1**			**1**				**1**		**1**			**1**						**1**					**1**	**1**		**1**			**1**				**1**						1					1					
186		1					**1**						1	1				1				1					1																													
187	1								1			1		1					1	1							1																													
188						1				1			1	1				1				1					1																													
189						1		1					1	1			1					1					1																													
190		1					**1**					1			1			1				1					1																													
191			1					1					1	1				1				1					1																													
192						1				1			1		1		1				1						1																													
193				1				1					1	1				1								1	1																													
194			1					1				1				1		1						1			1																													

195						1				1			1	1			1					1					1																													
196						1		1				1		1				1						1			1																													
197				**1**			**1**						**1**		**1**		**1**					**1**						**1**	**1**					**1**							1				1	1								1	
198			1					1				1		1				1			1						1																													
199			1					1				1		1				1					1					1																													
200		1					**1**					1			1		1						1					1																													
201	1								1				1			1	1							1			1																													
202				1				1				1		1				1								1	1																													
203					1			1					1	1				1				1					1																													
204			1					1					1		1		1					1						1																													
205		1						1				1		1			1						1					1																													
206	1								1			1		1					1	1							1																													
207			**1**					**1**				**1**		**1**				**1**			**1**						**1**		**1**	**1**	**1**			**1**										1					1	1					
208			**1**						**1**				**1**	**1**				**1**				**1**						**1**	**1**		**1**			**1**						**1**	1				1		1							1	
209			**1**					**1**					**1**		**1**		**1**					**1**						**1**	**1**	**1**	**1**			**1**				**1**		**1**					1									1	
210				1				1				1			1			1								1	1																													
211				1				1				1		1				1			1						1																													
212					1			1				1		1					1					1			1																													
213					1			1					1	1			1					1						1																													
214		1						1				1		1					1					1			1																													
215				1							1	1		1				1						1			1																													
216						1				1		1			1			1							1		1																													
217					**1**			**1**					**1**		**1**		**1**					**1**						**1**	**1**	**1**	**1**			**1**				**1**		**1**					1									1	

218		1					**1**					1		1					1					1				1																										
219						1		1				1		1				1						1			1																											
220	1								1			1				1			1	1								1																										
221			1				**1**						1			1		1								1	1																										
222	**1**						**1**					**1**		**1**				**1**								**1**	**1**		**1**	**1**				**1**						**1**					1	1	1			1					
223				1				1				1		1					1					1			1																										
224				**1**				**1**				**1**		**1**			**1**						**1**					**1**	**1**	**1**	**1**			**1**						**1**	1					1	1						1	
225					**1**				**1**				**1**	**1**				**1**		**1**							**1**		**1**	**1**				**1**						**1**					1		1			1					
226	1								1			1		1					1	1								1																										
227	1								1			1				1		1		1								1																										
228						1				1		1		1				1							1		1																										
229			1					1					1			1		1						1			1																										
	12	14	16	16	9	14	17	39	13	10	2	48	33	55	16	10	20	50	11	11	4	18	8	20	5	15	60	21	16	7	8	0	3	14	3	0	0	4	0	7	4	0	2	4	13	4	9	1	1	8	0	0	0	7	1
230		1					**1**					1		1				1					1					1																										
231					**1**			**1**					**1**	**1**			**1**					**1**					**1**		**1**			**1**	**1**				**1**							1								1	
232			1					1					1	1				1				1					1																										
233	1						**1**						1	1				1				1					1																										
234				1				1					1		1				1		1						1																										
235			1					1				1		1				1								1		1																										
236			1				**1**					1				1		1					1				1																										
237		1									1	1		1				1								1	1																										
238					1						1	1		1					1					1				1																										
239		1					**1**					1		1				1								1	1																										

240				1				1				1		1				1						1				1																										
241			1					1					1	1					1					1				1																										
242			1				**1**						1		1			1			1						1																											
243					1						1	1				1	1						1					1																										
	1	3	5	2	3	0	5	6	0	0	3	8	6	10	2	2	2	9	3	0	2	3	3	3	0	3	8	6	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	36	54	51	47	28	27	59	##	44	18	11	##	##	##	43	25	45	##	38	43	23	46	24	59	9	39	##	81	48	10	15	5	20	31	9	2	0	9	2	17	7	1	8	10	36	10	23	3	3	21	4	1	1	19	2
	243						**243**					**243**		**243**			**243**			**243**							**243**		**#**	**92**								**54**							**75**					**46**					2

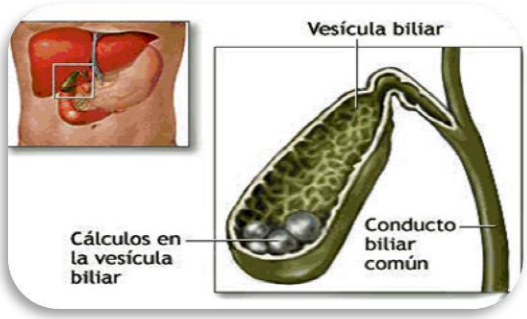
11.4. Plan y Cronograma de Actividades

Anexo 11: Plan Educativo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA:

"INCIDENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES ATENDDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA MAYO-AGOSTO 2015."

AUTORA: Beatriz Elizabeth Rivera Z.

ZAMORA – ECUADOR

2015

Introducción

La litiasis biliar o colelitiasis es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar. Se estima que del 10 al 20 por ciento de la población tienen cálculos biliares siendo una de las patologías más frecuentes del aparato digestivo. Aunque la incidencia varia de una población a otra dependiendo de factores dietéticos, hereditarios, metabólicos etc. esta es más frecuente en el sexo femenino. La colelitiasis es una de las principales causas de consulta externa de cirugía general de las casas de salud La mayoría de los pacientes con colelitiasis no tienen síntomas y a su vez, muchos pacientes portadores de litiasis vesicular pueden tener síntomas digestivos no atribuibles a esta enfermedad, sino que a otras enfermedades digestivas crónicas altamente prevalentes. El diagnostico de litiasis biliar se lo realiza basado en las manifestaciones clínicas y examen físico quienes acercan al diagnóstico, siendo el examen confirmatorio la ecografía abdominal. La complicación más frecuente de la colelitiasis es la pancreatitis aguda esta puede presentarse a cualquier edad pero su mayor frecuencia es entre 30-70 años, la edad promedio por causa de litiasis biliar se presenta entre 40-60 años. El plan de intervención desarrollado se basó en las necesidades detectadas por la población como la falta de conocimientos sobre síntomas de la enfermedad, , los factores de riesgo como la obesidad y sobretodo con el fin de enfatizar la aplicación de medidas para evitar complicaciones por lo que se desarrolló un Plan Educativo dirigido a pacientes, familiares y público que asiste a las consulta externa a fin de compartir conocimientos que contribuyan a mejorar las actitudes preventivas que se deben implementar frente a la enfermedad. Con los pacientes diagnosticados y que

recibieron tratamiento se realizaron visitas domiciliarias tanto médicas como de enfermería a fin de dar consejería sobre el manejo dietético adecuado.

La entrega de material educativo como un aporte para la información se realizó la elaboración y entrega de un tríptico con el mensaje **“Es Mejor Prevenir Que Curar”.**

Objetivo:

Contribuir al conocimiento de pacientes, familiares y público en general sobre los riesgos de la enfermedad reconociendo sus síntomas y factores de riesgo para la aplicación de medidas preventivas.

Temática del Plan Educativo. (Charlas Educativas y Taller)

Temática

Qué es la vesícula?

Es un órgano que se localiza debajo del hígado, en la parte alta y derecha del abdomen, cuya función es concentrar y acumular la bilis producida por el hígado, la que se envía al intestino delgado para digerir las grasas ingeridas en la comida.

Qué es la Colelitiasis?

Es la presencia de cálculos o piedras en la vesícula biliar que afecta principalmente a mujeres y en menor frecuencia a los hombres.

Síntomas:

Dolor abdominal

Nauseas – vomito

Eructos –acidez estomacal

Flatulencias

Ictericia

Cuáles son los factores de Riesgo?

Consumo de grasas

Obesidad

Personas con diabetes

Consumo excesivo de píldoras

Recomendaciones Generales:

Llevar a cabo una alimentación saludable y con un aporte energético que permita de forma progresiva normalizar el peso en caso de sobrepeso u obesidad.

Evitar tanto el ayuno como las comidas copiosas, porque tienden a aumentar la incidencia de cálculos.

Evitar alimentos flatulentos y aquellos que estimulan las secreciones digestivas: café y té fuerte, zumo de naranja y bebidas alcohólicas.

Limitar: aceites, mantequilla, margarinas, manteca de cerdo, crema de leche, salsas tipo mayonesa, fritos, etc.

Tomar los lácteos desnatados o bajos en grasa.

Ingerir abundante líquido mínimo dos litros al día.

Hacer comidas fraccionadas.

No comer abundantemente en una misma comida.

Evite las grasas de forma general (comida chatarra).

No consumir cantidades excesivas de azúcar.

Se recomienda hacer diariamente ejercicio suave (pasear, gimnasia de mantenimiento) sin realizar grandes.

Anexo 12: Cronograma de Actividades

Cronograma de charlas educativas a los pacientes que acuden al servicio de consulta externa-especialidad y al servicio de cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora.					
Fecha	**Hora**	**Actividad**	**Recursos Humanos**	**Recursos Materiales**	**Responsable**
15-09-2015	09 h 30	Charla Educativa: Colelitiasis, Signos y Síntomas, Complicaciones y medidas preventivas	Pacientes que acuden al área de consulta del Hospital Julius Doepfner de Zamora	Trípticos	La autora
	09 h 55	Entrega de trípticos			
	10 h 15	Entrega de cartilla sobre recomendaciones dietéticas para pacientes con problemas vesiculares		Cartillas Entrega de manillas	
	10 h 25	Refrigerio			
17-09-2015	14 h 00	Charla Educativa: Colelitiasis, Signos y Síntomas, Complicaciones y medidas preventivas	Pacientes ingresados al área de cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora	Trípticos	La autora
	14 h 05	Entrega de trípticos		Cartillas Entrega de manillas	
	14 h 40	Entrega de cartilla sobre recomendaciones dietéticas para pacientes con problemas vesiculares			
	14 h 50	Refrigerio			
19-09-2015	10 h 30	Capacitación por medio de charlas educativas	Pacientes ingresados al área de cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora	Trípticos	La autora
	10 h 35	Entrega de trípticos			
	11 h 15	Entrega de cartilla sobre recomendaciones dietéticas para pacientes con problemas vesiculares		Cartillas Entrega de manillas	
	11 h 25	Refrigerio			
10-09-2015	09 h 00	Visitas Domiciliarias	Pacientes postquirúrgicos de colelitiasis	Trípticos, cartillas, manillas	La autora Médico

11.5. Material Informativo

Anexo 13: Tríptico Anverso

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Lleve a cabo alimentación saludable y con un aporte energético que permita de forma progresiva normalizar el peso en caso de sobrepeso u obesidad.
- Evitar tanto el ayuno como las comidas copiosas, porque tienden a aumentar la incidencia de cálculos.
- Evitar alimentos flatulentos y aquellos que estimulan las secreciones digestivas: café, descafeinado y té fuertes, zumo de naranja y bebidas alcohólicas.
- Limitar: aceites, mantequilla, margarinas, manteca de cerdo y sebos, nata, crema de leche, salsas tipo mayonesa, sofritos, etc.
- Tomar los lácteos desnatados o bajos en grasa. Evitar los completos y enriquecidos en nata.
- Ingiera abundante líquido mínimo dos litros al día.
- Haga comidas fraccionadas.
- No coma abundantemente en una misma comida.
- Evite las grasas de forma general (comida chatarra).
- Reduzca los cítricos, las bebidas carbonatadas y la ingesta de alcohol.
- No consumir cantidades excesivas de azúcar.
- Se recomienda hacer diariamente ejercicio suave (pasear, gimnasia de mantenimiento) sin realizar grandes esfuerzos.

ES MEJOR PREVENIR QUE CURAR !!!

DEBEMOS CUIDAR LO QUE INGERIMOS.

UNL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

En los tesoros de la sabiduría, está la glorificación de la vida.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Carrera de Enfermería

Sede Zamora

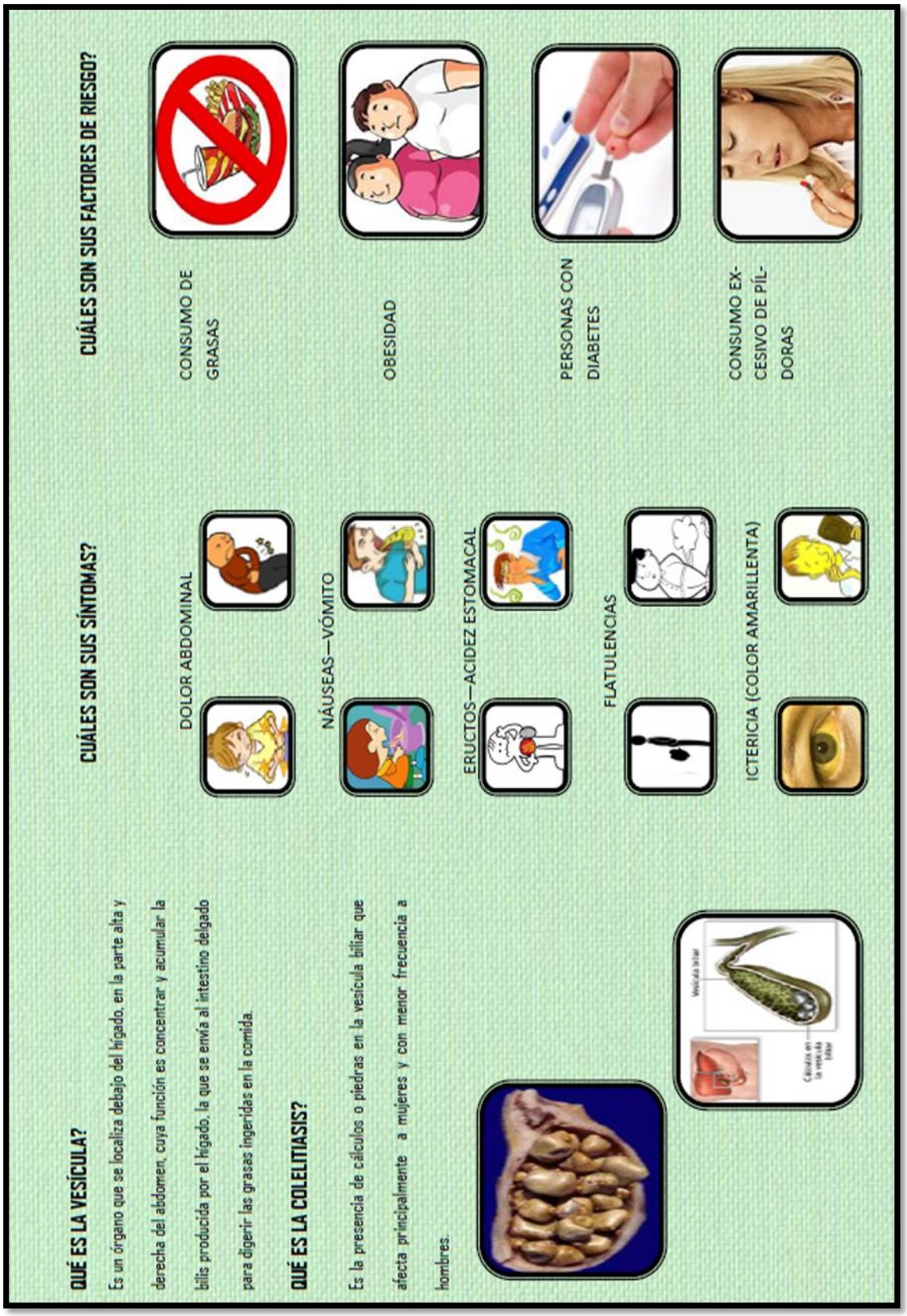
TEMA: "CÁLCULOS A LA VESÍCULA"

Elaborado por: Beatriz E. Rivera Zambrano

Zamora—Ecuador

2015

Tríptico Reverso



Anexo 14: Cartilla

OBJETIVO:

"El objetivo de la dieta tiene como finalidad promover salud, aprender una nueva forma de alimentarse en forma completa y con todos los nutrientes necesarios, no solo para reducir de peso sino para tener una vida sana y evitar problemas de cálculos a la vesícula".

DIETA PARA PACIENTES CON CÁLCULOS DE LA VESÍCULA BILIAR:

Leche: Descremada.

Queso: untable descremado. Evita los quesos picantes o muy maduros.

Huevos: Consume solo la clara.

Carne: Pescado, pollo sin piel, carne de ternera sin grasa y si es posible a la plancha.

Vegetales: Cocidos, calabaza, zanahoria, acelga (solo las hojas, sin pencas), espinaca, zapallitos sin piel, ni semillas, tomate sin piel, ni semillas, patatas poca cantidad para evitar gases.

Frutas: cocidas, manzanas, peras cocidas. Puré de durazno, damasco, manzana, plátano, evita las uvas, cerezas, frutillas.

Cereales: arroz blanco, pastas de sémola, no al huevo.

Legumbres: Evítalas.

Aceite: para condimentar purés, o verduras cocidas. No lo utilices como medio de cocción. No mantequilla, ni margarina.

Bebidas: No tomes café, sólo consume té de manzanilla, cola de caballo, entre otros. No consumas bebidas gaseosas o sodas, sólo consume agua mineral. Evita los zumos de frutas naturales como naranja, toronja.

EJEMPLO DE MENÚ:

Desayuno: 1 vaso yogur descremado, 2 tostadas con queso descremado untable.

Media mañana: 1 manzana asada

Almuerzo: 1 plato de sopa de verdura casero, 1 porción de spaghetti con aceite de oliva y perejil picado, 1 pera asada.

Media tarde: 1 trozo de queso descremado o un banano.

Merienda: 1 porción de pechuga de pollo, 1 porción de puré de papa, 1 taza de té de manzanilla.

DIETA PARA PACIENTES CON COLECISTECTOMIA:

La colecistectomía es la extirpación de la vesícula biliar. Generalmente se realiza porque se producen cólicos biliares repetidos y por la presencia de cálculos en su interior. La dieta en el postoperatorio:

Inicio de ingesta líquida a las 24 horas.; si se tolera, a las 48 horas, dieta semiliquida biliar baja en grasa (media ración).; a las 72 horas, dieta blanda biliar (media ración).

Dieta de continuación: dieta blanda biliar.

Si la tolerancia es buena se seguirá con la dieta de protección biliar en volúmenes moderados y durante 6-9 meses.

DIETA PARA PACIENTES DESPUES DE UNA COLECISTECTOMIA:

Es probable que haya problemas temporales digestivos con la salud digestiva después de la cirugía. Esto es principalmente debido a la dificultad del cuerpo para disolver y emulsionar las grasas, después de la extirpación de la vesícula. Aumente la ingesta de alimentos fibrosos como el arroz integral, pan integral y verduras con alto contenido de fibras. Evite los productos lácteos, ya que pueden causar diarrea y puede empeorar la condición. El agua juega un papel muy importante para mantener el proceso de digestión bajo control. Beba mucha agua, pero asegúrese de que está filtrada.

Evite las bebidas alcohólicas y las bebidas carbonatadas aún...

La dieta debe incluir:

La carne magra, pescado y pollo sin piel

Huevos

Productos de grano entero

Leche desnatada

Queso bajo en grasa, yogur y los diferenciales

Sopas, caldos

Ensaladas (frutas y vegetales fibrosos)

Pescado a la parrilla y pollo

Legumbres

Frutas frescas

11.6 Registro de Asistencia de los pacientes y usuarios en el Hospital Julius Doepfner de Zamora

Anexo 15: Nomina de los pacientes y usuarios que acudierón al servicio de consulta externa-especialidad

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Carrera de enfermería – Sede Zamora

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA "CÁLCULOS A LA VESÍCULA"

Fecha: 19 SEPTIEMBRE 2015

Lugar: SERVICIO CONSULTA EXTERNA – ESPECIALIDAD "HPGJDZ"

Responsable: EST. BEATRIZ RIVERA Z.

NOMBRE	APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Rosa Cecilia	Vera Morocho	1900355932	[illegible]
Marcia Cunandá	Carlosama Yupanqui	1900339407	[illegible]
Maryuri Leonela	Cabrera Cambicus	1900837400	[illegible]
Luis Alberto	Alvarez Sucunulta	1900430420	[illegible]
Diana Maribel	Cárdenas	1900531110	[illegible]
Mario Rodrigo	Aguilar León	1900825108	[illegible]
José Luis	Cuenca Cueva	1900326685	[illegible]
Carmen	Carrión Carreño	1900562693	[illegible]
Rosa Elisa	Sarango	1103883318	[illegible]
Francisco	Jimenez Pineda	1104521917	[illegible]
Cecilia Maribel	Cuenca	1103697395	[illegible]
Raúl Javier	Lojano	1900460261	[illegible]
Milton German	Delgado Cabrera	1900135169	[illegible]
María del Cisne	Benitez	1900298710	[illegible]
Jenny Lorena	Iñiguez	1900220960	[illegible]
Jimmy Francisco	Sarango Tapia	1900401097	[illegible]
Alejandra Gómez	Gómez Sarmiento	1900740265	[illegible]

Anexo 16: Nómina de pacientes que acudieron al servicio de cirugía.

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA "CÁLCULOS A LA VESÍCULA"

Fecha: 17 SEPTIEMBRE DE 2015

Lugar: SERVICIO DE CIRUGÍA "HPGJDZ"

Responsable: EST. BEATRIZ RIVERA Z.

NOMBRE	APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Rossangel	Masache	1718178070	
Sebastián	Herrera	190074007-5	
Abigail	Pineda	1900745876	
JAVIER	LABANDA	1900572510	
Martha	Malla	1900099803	
Zaide	Reyes	1900209956	
Rosa Mora	Mora Saraguro	1900209771	
Christian	Vega Cantor	1103884118	
Christian	Romero	0104513858	
LUIS EDUARDO	VERDESOTO	1900338201	
[illegible]		190004124.3	
WILSON	VERDESOTO CHAMBA	190008337	
Maritza Aguilar	Aguilar Jimenez	1104094147	
Martha Sabina	Maza Bao	1900295039	
[illegible]	[illegible]	1900576958	

Anexo 17: Nómina de asistentes que acudieron al servicio de consulta externa-especialidad del HPJDZ.

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA "CÁLCULOS A LA VESÍCULA"

Fecha: 15 DE SEPTIEMBRE 2015

Lugar: ÁREA DE CONSULTA EXTERNA - ESPECIALIDAD "HPGJ

Responsable: EST. BEATRIZ RIVERA

NOMBRE	APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Adriana Lipay	Lipay. A.	1900062140	[illegible]
Angel C	Guaru	1900062317	[illegible]
Priscila	Ordóñez	1900343284	[illegible]
Santiago	Palacio	1900392422	[illegible]
Mayra	Camión	1900742477	Mayra Camión
Andreina	Merrero	1900736560	[illegible]
Mirlay Lizeth	Iñiguez R.	1900833896	[illegible]
Tania M	Reinoso C.	1900347715	[illegible]
Zulenys Iñigue	Iñiguez R	1900833748	[illegible]
Olga Paz	Campos	1102011259	[illegible]
Jorge González	Pacheco	1900822147	[illegible]
Tania del Carmen	González Pacheco	190082215-4	[illegible]
[illegible]	Lotta	110056115-6	[illegible]
Carmen Purificación	Minga Guamán	110374360-3	[illegible]
Radmila Stefanie	León Vidal	0705336139	[illegible]
Manuel Alejandro	Velarero López	1900588367	[illegible]
Carlos Geovanny	Escobar Cabrera	1900490366	[illegible]

11.7 Stock Fotográfico

Anexo 18: Realizando las actividades educativas preventivas en el servicio de Consulta Externa – Especialidad el día 15 – 09 – 2015.

Anexo 19: Realizando la entrega de material informativo (trípticos) a los pacientes que acudierón al servicio de consulta externa- especialidad.

Anexo 20: Exponiendo acerca de la patología sobre su definición, sintomatología, prevención y recomendaciones a los usuarios.

Anexo 21: Haciendo la entrega de la cartilla con contenido de recomendaciones dietéticas para pacientes con problemas vesiculares.

Anexo 22: Actividades Educativas Preventivas dirigidas a los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora el día 17 – 09 – 2015.

Anexo 23: Explicando acerca de la sintomatología de la colelitiasis a la paciente que se encontraba ingresada en el servicio de cirugía.

Anexo 24: Informando a los familiares sobre los cuidados y recomendaciones que deben de optar para el paciente luego de haber sido sometido a una laparoscopia.

Anexo 25: Actividades realizadas en el servicio de Consulta Externa el día 19-09-2015.

Anexo 26: Realizando la entrega de material informativo y manillas

Anexo 27: Entregando material informativo a la Licenciada Adriana Iñiguez (Líder del servicio de consulta- especialidad) Encargada.

Anexo 28: Realizando las visitas domiciliarias a pacientes postquirúrgicos con la colaboración médica.

Anexo 29: Explicando sobre la dieta y cuidados postquirúrgicos de colecistectomía.

Anexo 30: Entrega de un aperitivo a los pacientes y los usuarios del Hospital Julius Doepfner de Zamora (Yogurt con granola).

4
04

ÍNDICE GENERAL

		Pág.
PORTADA		i
CERTIFICACIÓN		ii
AUTORÍA		iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN		iv
DEDICATORIA		v
AGRADECIMIENTO		vi
1.	**TITULO…….....**	1
2.	**RESUMEN……**	2
3.	**INTRODUCCIÓN…….**	4
4.	**REVISIÓN DE LITERATURA……...**	8
4.1.	Incidencia……..……...	8
4.2.	Colelitiasis…….	8
4.2.1.	Definición…….....	8
4.2.2.	Anatomía y Fisiología de la Vesícula Biliar……...……	9
4.2.3.	Clasificación…….	10
4.2.4.	Epidemiología…….....	10
4.2.5.	Fisiopatología……...	12
4.2.5.1.	Cálculos de Colesterol Colesterinicos……	12
4.2.5.2.	Cálculos Pigmentarios……	13
4.2.5.3.	Barro Biliar……..……...	14
4.2.6.	Síntomas……..…….	14
4.2.7.	Factores de Riesgo….....……	15
4.2.8.	Medios de Diagnóstico..…….	16
4.2.8.1.	Anamnesis y Exploración Física……...	16
4.2.8.2.	Estudios de Laboratorio y Gabinete…….	17
4.2.8.3.	Laboratorio……	17

4.2.8.4.	Pruebas de Gabinete……..	17
4.2.9.	Tratamiento……..	18
4.2.9.1.	Tratamiento Médico…….....	18
4.2.9.2.	Litotricia Extracorpórea……..……	18
4.2.9.3.	Litolisis Por Contacto...……...	19
4.2.9.4.	Tratamiento Quirúrgico…….……..	19
4.2.9.4.1.	Ventajas de la Colecistectomía Laparoscópica…..……...	20
4.2.9.4.2.	Desventajas de la Colecistectomía Laparoscópica……...	20
4.2.9.5.	Tratamiento Dietético. Recomendaciones Generales…...	20
4.2.9.5.1.	Para pacientes con Colelitiasis Asintomática…….	20
4.2.9.5.2.	Para Pacientes con Colelitiasis Sintomática……...	21
4.2.9.6.	Tratamiento de Enfermería……	21
4.3.	Paciente……	22
4.4.	Área de Cirugía……	23
5.	**MATERIALES Y MÉTODOS……..……**	24
5.1	Localización del Área de Estudio……..	24
5.2.	Tipo de Investigación……..	26
5.3.	Metodología Para el Primer Objetivo (específicos)…..….	26
5.4.	Metodología Para el Segundo Objetivo……..…….	27
5.5.	Metodología Para el Tercer Objetivo…….……..	27
5.6.	Metodología Para el Cuarto Objetivo……..…….	27
5.7.	**POBLACIÓN Y MUESTRA……...**	28
5.7.1	Población……..	28
5.7.2	Muestra……	28
6.	**RESULTADOS……**	29
6.1	Características demográficas, sociales y culturales de la población……..	29
6.2	Incidencia de Colelitiasis de los pacientes atendidos en	

	el servicio de cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora……..	35
6.3	Factores Incidentes en la Colelitiasis de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Julius Doepfner de Zamora……...	43
6.4.	Plan de Intervención……...	44
7.	**DISCUSIÓN ……..……..**	46
8.	**CONCLUSIONES……**	52
9.	**RECOMENDACIONES……..**	54
10.	**BIBLIOGRAFÍA……...**	55
11.	**ANEXOS……...**	59

ÍNDICE DE TABLAS (O CUADROS)

		Pág.
Tabla 1	Edad……	29
Tabla 2	Estado Civil……	30
Tabla 3	Sexo……	31
Tabla 4	Grupo Étnico – Cultural……..	31
Tabla 5	Instrucción……..	32
Tabla 6	Ocupación……..	33
Tabla 7	Residencia…….	34
Tabla 8	Incidencia de colelitiasis según grupo etario……	36
Tabla 9	Incidencia de colelitiasis según sexo…….	37
Tabla 10	Incidencia de colelitiasis según Grupo cultural……..	38
Tabla 11	Incidencia de Colelitiasis según Sintomatología de Consulta…….	39
Tabla 12	Incidencia de Colelitiasis según Enfermedades Padecidas…….	40
Tabla 13	Consumo de productos tóxicos……..	41
Tabla 14	Incidencia de colelitiasis en relación al Estado Nutricional…….	42
Tabla 15	Factores que Inciden en la Presencia de Colelitiasis de los Pacientes Atendidos en el Área de Cirugía del Hospital Julius Doepfner Zamora……...	43

ÍNDICE DE GRÁFICAS

		Pág.
Gráfica 1	Localización del Hospital Julius Doepfner…….....	25
Gráfica 2	Incidencia de Colelitiasis en el Periodo Mayo-Agosto 2015…….	36
Gráfica 3	Factores Incidentes en la Colelitiasis…….	43

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Encuesta dirigida a los pacientes del servicio de cirugía y consulta externa-especialidad del Hospital Julius Doepfner de Zamora…….…….....	59
Anexo 2	Guia de Recoleción de Datos……..	61
Anexo 3	Certificado de la Población en Estudio	62
Anexo 4	Solicitando denuncia a la Coordinadora de la carrera de Enfermeria del Plan de Contingencia Sede Zamora.....	63
Anexo 5	Oficio solicitando permiso para la realizacion del trabajo de Investigación dirigido a la Directora del Hospital Julius Doepfner de Zamora……..…..	64
Anexo 6	Oficio Dirigido a la Coordinadora del Proceso De Enfermería del Hospital Julius Doefpner De Zamora.....	65
Anexo 7	Certificado por parte Medica por las realizaciones de las visitas domiciliarias a los pacientes postquirùgicos de colisistectomia……..	66
Anexo 8	Certificado por parte de la Coordinacion de Enfermeria del HPGJDZ, en la Realizacion de las Actividades Educativas Dirigidas a los Pacientes de los Servivios de Cirugia y Consulta Externa-Especialidad…….	67
Anexo 9	Prueba de Confiabilidad de Person y Crombach……...	68
Anexo 10	Tabulación de Datos……..…….	70
Anexo 11	Plan Educativo……..……...	81
Anexo 12	Cronograma de Actividades……...	85
Anexo 13	Tríptico……...	86
Anexo 14	Cartilla…….....	88
Anexo 15	Nómina de los pacientes y usuarios que acudieron al servicio de consulta externa-especialidad…….....	92
Anexo 16	Nómina de pacientes que acudieron al servicio de cirugía……	93
Anexo 17	Nómina de asistentes que acudieron al servicio de consulta externa-especialidad del HPJDZ……..	94
Anexo 18	Realizando las actividades educativas preventivas en el servicio de Consulta Externa–Especialidad el día 15-09-2015……	95
Anexo 19	Realizando la entrega de material informativo (trípticos) a los pacientes que acudieron al servicio de consulta	95

externa-especialidad……

Anexo 20 Exponiendo acerca de la patología sobre su definición, sintomatología, prevención y recomendaciones a los usuarios……. 96

Anexo 21 Haciendo la entrega de la cartilla con contenido de recomendaciones dietéticas para pacientes con problemas vesiculares……. 96

Anexo 22 Actividades Educativas Preventivas dirigidas a los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Julius 80Doepfner de Zamora el día 17-09-2015…….. 97

Anexo 23 Explicando acerca de la sintomatología de la colelitiasis a la paciente que se encontraba ingresada en el servicio de cirugía…….. 97

Anexo 24 Informando a los familiares sobre los cuidados y recomendaciones que deben de optar para el paciente luego de haber sido sometido a una laparoscopia……. 98

Anexo 25 Actividades realizadas en el servicio de Consulta Externa el día 19-09-2015…….. 99

Anexo 26 Realizando la entrega de material informativo y manillas. 100

Anexo 27 Entregando material informativo a la Licenciada Adriana Iñiguez (Líder del servicio de consulta externa-especialidad) Encargada……..... 100

Anexo 28 Realizando las visitas domiciliarias a pacientes postquirúrgicos con la colaboración médica……. 101

Anexo 29 Explicando sobre la dieta y cuidados postquirúrgicos de colecistectomía……. 101

Anexo 30 Entrega de un aperitivo a los pacientes y los usuarios del Hospital Julius Doepfner de Zamora…….. 102