

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014"

AUTORES:

LOPEZ CORDOVA LUIS ANTONIO

MERO MOREIRA JOSE JAVIER

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR
2014

DEDICATORIA

A Dios, por ser el motor de mi vida, haberme permitido llegar hasta este punto y así lograr uno de mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia quienes han sido mi inspiración.

A mi padre en el cielo, que siempre soñó con verme convertido en Médico, que siempre creyó en mí y me dio esa fortaleza para seguir adelante.

A mi madre y a mis hermanos por ser mi orgullo e inspiración y por causar en mí ese deseo de superación para poder ser un digno ejemplo a seguir para ellos.

Dedicado a ustedes, por darme fuerza, ser mi apoyo día a día y quienes me impulsaron a lograr esta meta.

Mero Moreira José Javier

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico en especial a mi madre querida, pues lo que soy hoy en día, ha sido gracias a los buenos consejos y al inmenso sacrificio que hizo para que este sueño sea una realidad.

A mis hermanas, mis sobrinos que también fueron un pilar fundamental en el cumplimiento de esta meta.

Además a quien estuvo a mi lado, mi adorable novia.

Y sin dejar a un lado, a Dios en quien confío y nunca me falla.

López Córdova Luis Antonio

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud, principal al Dios Todopoderoso por habernos dado la existencia y permitido llegar al final de nuestra carrera.

A la Universidad Técnica de Manabí, por acogernos, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales, así como a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina.

Igualmente; agradecemos profundamente a los miembros del Tribunal de Tesis Dra. Mg. Karina Encalada por el soporte, la dedicación y paciencia en la realización de este proyecto y los docentes Miembros del Tribunal de Revisión y Evaluación: Ing. Karina Rocha Galecio, Dr. Víctor Hugo Vallejo, y Dr. Giancarlos Ponce un excelente grupo humano, quienes con sus valiosas aportaciones nos orientaron a culminar nuestra tesis con éxito.

Finalmente a todo el personal del área de Cirugía del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda", pacientes y familiares de los mismos, por su colaboración desinteresada en este proyecto.

López Córdova Luis Antonio

Mero Moreira José Javier

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CONVOCATORIA A REUNION DE TESIS

Por medio de la presente se convoca a la **primera** reunión al tribunal de revisión y evaluación integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dra. Mg. Karina Encalada, DIRECTORA; Dr. Víctor Vallejo y Dr. Giancarlos Ponce, Miembros; de la tesis titulada: **"MEDIDAS HIGIÉNICO-NUTRICIONALES EN PACIENTES CON RECTOCELE TOTAL, OPERADOS POR VÍA PERIANAL EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MARZO-AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

FECHA: Viernes, 28 de Marzo del 2014.
HORA: 16:30
LUGAR: Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud (Ex colegio Universitario), en la sala de docentes a medio tiempo.

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL _____

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA DEL TRIBUNAL _____

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA **DE MEDICINA**

ACTA DE LA PRIMERA REUNION

En la ciudad de Portoviejo, siendo las 16:30 horas del viernes 28 de Marzo del año 2014 en la sala de docentes a medio tiempo de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Manabí; se reunió el tribunal integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dr. Víctor Vallejo, Miembros; de la tesis titulada: **"MEDIDAS HIGIÉNICO-NUTRICIONALES EN PACIENTES CON RETÓCELE TOTAL, OPERADOS POR VÍA PERIANAL EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MARZO-AGOSTO 2014"**; de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

El tribunal resolvió lo siguiente:

-CAMBIO DEL TEMA DE TESIS, POR NO SER COMPATIBLE CON EL PERFIL MÉDICO DE LOS MIEMBROS, Y ADEMÁS POR NO CONTAR CON UNA POBLACIÓN ADECUADA DE ESTUDIO; EL CUAL QUEDO: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014".**

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTA

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CONVOCATORIA A REUNION DE TESIS

Por medio de la presente se convoca a la **segunda** reunión al tribunal de revisión y evaluación integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dra. Mg. Karina Encalada, DIRECTORA; Dr. Víctor Vallejo y Dr. Giancarlos Ponce, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

FECHA: Viernes, 23 de Mayo del 2014.
HORA: 16:00
LUGAR: Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud (Ex colegio Universitario), en la sala de docentes a medio tiempo.

Ing. Karina Rocha Galecio _____
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega _____
DIRECTORA DEL TRIBUNAL

Dr. Víctor Vallejo San Andrés _____
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Giancarlos Ponce Moreno _____
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

ACTA DE LA SEGUNDA REUNION

En la ciudad de Portoviejo, siendo las 16:00 horas del viernes 23 de Mayo del año 2014, en la sala de docentes a medio tiempo de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Manabí; se reunió el tribunal integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dr. Víctor Vallejo, Miembros; de la tesis titulada: : **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014"**; de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

El tribunal resolvió lo siguiente:
-REVISION Y MODIFICACION DE LOS OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO.
-REVISION Y MODIFICACION DE JUSTIFICACION.
-FORMULACION DE LA HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTA

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CONVOCATORIA A REUNION DE TESIS

Por medio de la presente se convoca a la **tercera** reunión al tribunal de revisión y evaluación integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dra. Mg. Karina Encalada, DIRECTORA; Dr. Víctor Vallejo y Dr. Giancarlos Ponce, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

FECHA: Viernes, 06 de Junio del 2014.
HORA: 16:30
LUGAR: Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud (Ex colegio Universitario), en la sala de docentes a medio tiempo.

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL _____

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA DEL TRIBUNAL _____

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

ACTA DE LA TERCERA REUNION

En la ciudad de Portoviejo, siendo las 16:30 horas del viernes 6 de Junio del año 2014 en la sala de docentes a medio tiempo de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, se reunió el tribunal integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dr. Víctor Vallejo, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

Se resolvió lo siguiente:

-REVISION Y CORRECCION DEL MARCO TEORICO
-REVISION Y MODIFICACION DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES Y DEPENDIENTES.
-VERIFICACION Y MODIFICACION DE LA OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Ing. Karina Rocha Galecio	Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
PRESIDENTA	**DIRECTORA**
Dr. Víctor Vallejo San Andrés	Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO	**MIEMBRO**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CONVOCATORIA A REUNION DE TESIS

Por medio de la presente se convoca a la **cuarta** reunión al tribunal de revisión y evaluación integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dra. Mg. Karina Encalada, DIRECTORA; Dr. Víctor Vallejo y Dr. Giancarlos Ponce, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

FECHA: Viernes, 4 de Julio del 2014.
HORA: 16:30
LUGAR: Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud (Ex colegio Universitario), en la sala de docentes a medio tiempo.

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL _____

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA DEL TRIBUNAL _____

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

ACTA DE LA CUARTA REUNION

En la ciudad de Portoviejo, siendo las 16:30 horas del viernes 4 de Julio del año 2014 en la sala de docentes a medio tiempo de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, se reunió el tribunal integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dr. Víctor Vallejo, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

Se resolvió lo siguiente:

-CORRECCION DE LA REDACCION DEL TEXTO ACADEMICO BAJO LAS NORMAS DE LA ASOCIACION AMERICANA DE PSICOLOGIA (APA 6).
-MODIFICACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.
-DISCUSION Y RECTIFICACION DEL DISEÑO METODOLOGICO.

Ing. Karina Rocha Galecio	Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
PRESIDENTA	**DIRECTORA**
Dr. Víctor Vallejo San Andrés	Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO	**MIEMBRO**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CONVOCATORIA A REUNION DE TESIS

Por medio de la presente se convoca a la **quinta** reunión al tribunal de revisión y evaluación integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dra. Mg. Karina Encalada, DIRECTORA; Dr. Víctor Vallejo y Dr. Giancarlos Ponce, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

FECHA: Viernes, 1 de Agosto del 2014.
HORA: 16:30
LUGAR: Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud (Ex colegio Universitario), en la sala de docentes a medio tiempo.

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL _____

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA DEL TRIBUNAL _____

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

ACTA DE LA QUINTA REUNION

En la ciudad de Portoviejo, siendo las 16:30 horas del viernes 1 de Agosto del año 2014 en la sala de docentes a medio tiempo de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, se reunió el tribunal integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dr. Víctor Vallejo, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

Se resolvió lo siguiente:

-CORRECCION DE TABULACIONES Y RESULTADOS.
-REVISION DE ANALISIS E INTERPRETACION DE GRAFICO ESTADISTICOS, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES, PROPUESTA, BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS.

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTA

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CONVOCATORIA A REUNION DE TESIS

Por medio de la presente se convoca a la **sexta** reunión al tribunal de revisión y evaluación integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dra. Mg. Karina Encalada, DIRECTORA; Dr. Víctor Vallejo y Dr. Giancarlos Ponce, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

FECHA: Viernes, 5 de Septiembre del 2014.

HORA: 16:30

LUGAR: Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud (Ex colegio Universitario), en la sala de docentes a medio tiempo.

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL _____

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA DEL TRIBUNAL _____

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

ACTA DE LA SEXTA REUNION

En la ciudad de Portoviejo, siendo las 16:30 horas del viernes 5 de Septiembre del año 2014 en la sala de docentes a medio tiempo de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, se reunió el tribunal integrado por Ing. Karina Rocha Galecio, PRESIDENTE; Dr. Víctor Vallejo, Miembros; de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014";** de los señores internos de la carrera de Medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

Se resolvió lo siguiente:

-ENTREGA DE CORRECIONES Y PRESENTACION DE BORRDOR FINAL.

Ing. Karina Rocha Galecio
PRESIDENTA

Dra. Mg. Karina Encalada Ortega
DIRECTORA

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO

CERTIFICACION DEL PRESIDENTE DE TRABAJO DE TITULACION

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014". Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: **LOPEZ CORDOVA LUIS ANTONIO Y MERO MOREIRA JOSE JAVIER.** Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Pongo a consideración del jurado examinar del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

_____

Ing. Karina Rocha Galecio, MN

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

DE TRABAJO DE TITULACION

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACION

El Tribunal de Revisión y Evaluación conformado por Ing. Karina Rocha Galecio, Presidente; Dra. Mg. Karina Encalada, Directora; Dr. Victor Vallejo y Dr. Giancarlos Pnce, Miembros del Tribunal de Trabajo de Titulacion de la modalidad investigación diagnostica titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014,** cuyos autores Egresados de la Escuela de Medicina: **LOPEZ CORDOVA LUIS ANTONIO Y MERO MOREIRA JOSE JAVIER,** certificamos que se estudio y analizo el mencionado **Trabajo de Titulacion** con el fin de continuar los tramitess siquientes para los requisios estipulados por el Reglamento General de Graduacion de la Universidad Tecnica de Manabí.

Lo certificamos:

Ing. Karina Rocha Galecio, MN
PRESIDENTA

Dra. Karina Encalada Ortega, MGs
DIRECTORA

Dr. Víctor Vallejo San Andrés
MIEMBRO

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TRABAJO DE TITULACION

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014"

Trabajo de Titulación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizado por el Honorable consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

MEDICO CIRUGANO

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler, MN DECANO DE LA FCS (E)	Dr.Jhon Ponce Alencastro, MDI PRESIDENTE DE LA COMISION DE INVESTIGACION DE LA FCS (E)
Ab. Abner Bello Molina ASESOR JURIDICO (E)	Ing. Karina Rocha Galecio, MN PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION
Dra. Karina Encalada Ortega, MGs DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION	Dr. Victor Vallejo San Andrés MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TITULACION

Dr. Giancarlos Ponce Moreno
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TITULACIO

RESUMEN

La litiasis biliar es una patología del aparato digestivo muy frecuente, que afecta a toda la población mundial. La formación de los cálculos biliares es multifactorial, entre ellos, el género femenino, la edad, el antecedente familiar; y otros como la obesidad, la dieta, la hiperlipidemia, y la pérdida rápida de peso, participan en la litogénesis y que han ido adquiriendo especial importancia como problema clínico quirúrgico. La alta incidencia de colecistectomías, aumentó el interés por determinar los factores de riesgos que conllevaron a desarrollar esta patología en nuestra comunidad. Se realizó un tipo de estudio descriptivo-prospectivo, con una muestra de 85 usuarios, del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, que fueron sometidos a intervención quirúrgica, y se estableció los factores de riesgo que se asociaron a litiasis vesicular en ellos según la encuesta realizada.

En la obtención de los datos, nos apoyamos en la revisión de historias clínicas, encuesta directa y análisis mediante gráficos estadísticos. Concluyendo que para reducir los altos índices de colecistectomías se debe mejorar el estilo de vida de los pacientes tanto colecistectomizados como el de sus familiares, brindando charlas educativas de los factores que se asocian a ella y promover prevención a través del diagnóstico oportuno de litiasis vesicular y de pautas nutricionales a seguir.

Palabras Claves: Litiasis Vesicular, Factores de riesgo, Colecistectomía, Prevención, Dieta.

SUMMARY

The biliary litiasis is a pathology of the digestive very frequent device, which affects the whole world population. The formation of the biliary calculations is multifactorial, between (among) them, the feminine kind, the age, the familiar (family) precedent; and others as the obesity, the diet, the hiperlipidemia, and the rapid loss of weight, take part in the litogénesis and that have been acquiring special importance as clinical surgical problem. The high effect of colecistectomías, it increased the interest to determine the factors of risks that bore to develop this pathology in our community. There was realized a type of descriptive - market study, with a sample of 85 users, of the Provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, which were submitted to surgical intervention, and there were established the factors of risk that associated to litiasis vesicular in them according to the realized survey.

In the obtaining of the information, we rest (rely) on the review of clinical histories, direct survey and analysis by means of statistical graphs. Concluding that to reduce the high indexes of colecistectomías so many colecistectomizados must get improved the way of life of the patients as that of his(her,your) relatives, offering educational chats of the factors that associate her and to promote prevention across the opportune diagnosis of litiasis vesicular and of nutritional guidelines to continuing.

Key words: Litiasis Vesicular, Factors of risk, Colecistectomía, Prevention, Diet.

CONTENIDO

DEDICATORIA ii

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

RESUMEN xx

SUMMARY xxi

CONTENIDO xxii

INTRODUCCIÓN 1

JUSTIFICACIÓN 3

OBJETIVOS 6

CAPITULO II 7

MARCO TEORICO 7

VARIABLES 28

Variable Independiente 28

Variable Dependiente 28

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES 29

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO 29

VARIABLE DEPENDIENTE: LITIASIS VESICULAR 31

CAPITULO III 32

DISEÑO METODOLÓGICO 32

TIPO DE ESTUDIO 32

LINEA DE INVESTIGACIÓN 32

UNIVERSO 32

MUESTRA 32

MODALIDAD DE INVESTIGACION 33

METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS 34

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION 34

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 34
PRESENTACION DE RESULTADOS 36
ANALISIS E INTERPRETACION ESTADISTICA 36
GRAFITABLA N° 1 37
EDAD Y GENERO COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014" 37
GRAFITABLA N° 2 38
OCUPACION Y GENERO COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014" 38
GRAFITABLA N° 3 39
PROCEDENCIA Y GENERO COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014" 39
GRAFITABLA N° 4 40
EDAD Y OBESIDAD COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014 40
GRAFITABLA N° 5 41
DIETA Y ACTIVIDAD FISICA COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014 41
GRAFITABLA N° 6 42
EDAD Y DIABETES COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014 42
GRAFITABLA N° 7 43
EDAD Y ANTICONCEPTIVOS COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE

CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014....43
GRAFITABLA N°8....44
GENERO E HIPOLIPEMIANTES COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014....44
GRAFITABLA N° 9....45
PARIDAD COMO FACTORE DE RIESGO ASOCIADO A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014 45
GRAFITABLA N° 10....46
GENERO Y ANTECEDENTE FAMILIAR COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014....46
GRAFITABLA N° 11....47
LA RELACION GENERO Y SINTOMATLOGIA COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014....47
....47
CAPITULO IV....48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....48
CONCLUSIONES....49
RECOMENDACIONES....51
PRESUPUESTO....53
CRONOGRAMA....54
CAPITULO V....55
PROPUESTA....55
TITULO DE LA PROPUESTA....55
RESPONSABLES....55
JUSTIFICACIÓN....55
OBJETIVOS....56

CONTENIDO TEMÁTICO 57
BENEFICIARIOS 57
RESPONSABLES 57
CONTENIDO TEMÁTICO 58
BENEFICIARIOS 59
RESPONSABLES 59
PRESUPUESTO 60
CRONOGRAMA 60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 61
ANEXOS 66
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS 67
CONSENTIMIENTO INFORMADO 68
..... 70
..... 70
..... 70
..... 71
..... 71
..... 71
..... 72
..... 72
..... 72
..... 72
..... 73
..... 73
..... 73
..... 74
..... 74

INTRODUCCIÓN

La litiasis biliar es una patología del aparato digestivo bastante frecuente, caracterizada por la formación de cálculos en la vesícula biliar. Los cálculos biliares pueden ser pigmentarios o de colesterol, que son los más frecuentes. Se habla de "barro" biliar cuando se trata del acúmulo de pequeños cálculos de menos de 2 mm de diámetro.

La presencia de cálculos en la vesícula biliar es una entidad clínica frecuente que se identificó hace más de 2000 años, asociada con elevada mortalidad por falta de un tratamiento eficaz, ya que cuando se presentaba se le aconsejaba al paciente acostarse en decúbito ventral en espera de que se le formara una fístula colecistocutánea y se drenara la vesícula espontáneamente.

La litiasis vesicular al igual que los padecimientos cardiácos y la diabetes mellitus, es una enfermedad común en las sociedades occidentales, en donde el estilo de vida moderno se caracteriza por una dieta con abundantes alimentos refinados y un bajo nivel de actividad física; estos factores ambientales favorecen la ganancia de peso y el desarrollo de diversas patologías relacionadas con la obesidad, entre las que se encuentra la litiasis vesicular, siendo esta una enfermedad crónica de elevada prevalencia, presentándose en un 10% en hombres y 20% en mujeres.

Se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo, y su tratamiento (colecistectomía), uno de los actos quirúrgicos abdominales más habituales llevadas a cabo.El propósito de esta investigación consistió en identificar qué factores de riesgo prevalecen en usuarios con litiasis vesicular, que se les realizó colecistectomía, y tener una

estadística con la que podamos comparar, con otras provincias del Ecuador y de esta manera dar un apoyo encaminado a poder hacer una prevención en salud correspondiente a esta patología.

Además se efectuó un programa educativo con los usuarios colecistectomizados que se encuentran hospitalizados en el subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda; sobre el aspecto nutricional y los factores de riesgo de esta patología, como medidas de prevención en salud, tanto para evitar síntomas digestivos que repercuten en su diario vivir, y como un aporte encaminado a disminuir la incidencia de litiasis vesicular.

JUSTIFICACIÓN

La colelitiasis se define como la presencia o la formación de cálculos en la vesícula biliar. A nivel mundial la patología ha ido adquiriendo especial importancia como problema clínico quirúrgico, pues el número de personas que la padecen va en aumento cada año.

Al Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo acuden muchos pacientes con síntomas compatibles de patología biliar que en la mayoría de los casos terminan con diagnóstico de colelitiasis.

En nuestro internado rotativo en el paso por el ciclo de cirugía nos pudimos dar cuenta del número de pacientes ingresados con colelitiasis y múltiples factores que influyen en la presentación de la misma, a las complicaciones que conlleva y la necesidad de ser sometidos a una colecistectomía como tratamiento para la patología.

Este trabajo de investigación es de vital importancia debido a que a través de él conoceremos los principales factores de riesgos que afectan a nuestra población hoy en día.

En los quirófanos del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda las colecistectomías no son un hecho aislado, a pesar de los firmes criterios de los respectivos cirujanos para realizar dichos procedimientos en los casos estrictamente necesarios.

Los pacientes con cálculos asintomáticos, el cólico biliar se desarrolla entre el 2 y el 3 % anualmente. En ausencia de antecedentes de síntomas, las complicaciones de la enfermedad litiásica vesicular como la colecistitis, se desarrollan en menos de 1 % anual.

Es por eso que hoy en día se recomienda reservar la colecistectomía hasta después de presentarse los cólicos vesiculares, con colecistectomía profiláctica o incidental. Además se documenta cómo este procedimiento se lo debe realizar fundamentalmente en pacientes sintomáticos, considerando el dolor como el síntoma por excelencia.

Debido a que se cuenta con una muestra considerable de pacientes que aún no han sido documentados en un estudio investigativo de este tipo es necesario que nuestra Ciudad, Provincia y País cuente con cifras estadísticas relacionadas a pacientes intervenidos quirúrgicamente con litiasis vesicular y, en nuestro caso, con los factores de riesgos que se asocian a esta patología ; y que a través de esto las respectivas autoridades fomenten medidas preventivas que permitan reducir la incidencia de litiasis vesicular, contamos con las respectivas aprobaciones, hemos decidido realizar con ellos este proyecto de investigación.

La litiasis biliar es una de las principales enfermedades digestivas en la actualidad. Su prevalencia en los países occidentales oscila entre el 10% y el 20%, siendo mayor en edades avanzadas y mujeres.

La formación de los cálculos biliares es multifactorial, donde los factores de riesgos constitucionales o inmodificables como es el género femenino, la edad, la genética, y los

factores de riesgos ambientales o modificables entre ellos la obesidad, la dieta, la hiperlipidemia, y la pérdida rápida de peso, participan en la litogénesis.

A nivel mundial se apoya la hipótesis de que la población indígena Norteamericana es portadora de genes litogénicos dominantes, ya que se ha encontrado que los Indios Norte-americanos presentan una mayor prevalencia a nivel mundial (29.5% en hombres y 64.1% en mujeres). También se ha reportado una elevada prevalencia (35% general) en los Indios Mapuches de Chile (12.6% en hombres, 49.4% en mujeres, y su aumento es del 60% en mujeres de más de 50 año). En países de Europa la prevalencia reportada es menor del 9% en población Italiana, 7.5% en Alemania y menor aún en Japón. En México en un estudio de necropsias realizado en el Hospital General de la Ciudad de México de 1953-1988, con sujetos de 22 a >80 años de edad, se encontró una prevalencia general de LB de 14.3% (8.5% en hombres y 20.4% en mujeres).

Teniendo en cuenta que la litiasis vesicular es una importante causa de morbilidad en el mundo. Y que su prevalencia ha sido demostrada en varios países, siendo mayor en países occidentales y baja en países orientales y en África oriental, hemos considerado que es conveniente ampliar la información existente en cuanto a este tema, a todos los factores que influyen en su presentación, a las complicaciones que conlleva y la necesidad de una colecistectomía en muchos de los pacientes que son sometidos a cirugía digestiva por este tipo patologías.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a la litiasis vesicular, en usuarios operados en el sub-proceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Marzo – Agosto del 2014.

ESPECIFICOS

Conocer las características generales de la población en estudio.

Identificar los principales factores de riesgo que conlleva a la aparición de la litiasis vesicular.

Conocer la incidencia de usuarios con litiasis vesicular que fueron colecistectomizados, en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el periodo Marzo – Agosto del 2014.

Fomentar medidas de prevención en salud acerca de los factores de riesgo para la aparición de litiasis vesicular, y medidas nutricionales en pacientes postcolecistectomía.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

"Cerca de un 5 - 15% de la población occidental presenta litiasis biliar. La mayoría de los cálculos están compuestos por colesterol y se forman en el interior de la vesícula, desde donde puede migrar a la vía biliar, ocasionando patología obstructiva. El diagnóstico de la litiasis biliar se basa en datos clínicos, analíticos y de imagen." (M. Tejedor & A. Albillos, 2012).

(M. Fried & G. Tytgat & J. Krabshuis, 2012), en un estudio nos indican que "En Europa existe una incidencia de enfermedad litiásica cerca del 10%, esta frecuencia aumenta en mujeres durante el período fértil 3 veces más que en hombres. Esta incidencia aumenta con la edad en ambos sexos y a la edad de 65 años, cerca del 30% de mujeres presentan litiasis biliar, con el transcurso del tiempo ya en los 80 años el 60% de hombres y mujeres presentan litiasis vesicular."

En nuestro medio existe una alta demanda de pacientes que son diagnosticados con enfermedad litiásica biliar, muchos de ellos detectados por la realización de una ecografía abdominal ocasional y la gran mayoría por presentar sintomatología de la enfermedad.

Existen muchos factores de riesgo para esta enfermedad, relacionándolos con alteraciones en la secreción de los lípidos biliares; sin embargo, es importante considerar factores que aceleran el proceso de formación de los cálculos biliares así como la precipitación del colesterol biliar, el crecimiento y acumulacion de cristales. (S. Díaz y M García, SF).

“Encontramos que factores de riesgo más destacados en el desarrollo de la enfermedad litiásica vesicular, tenemos de causa ambiental y los más importantes en consideración tenemos la exposición al calor considerado como de alto riesgo y pacientes que viven en climas calidos presentan una alta incidencia de litiasis vesicular, el tipo de trabajo y el ejercicio físico. (R. Orozco & C. Camaggi, 2010).

En las mujeres la frecuencia se relaciona con el embarazo, la paridad, uso de anticonceptivos y los tratamientos como reemplazo con estrógenos. El estado de gestación aumenta la producción de cálculos biliares en 1-3% de las mujeres, y el lodo biliar se presenta en más del 30% de las embarazadas en la menopausia. Cuando existen altos niveles de estrógenos, estos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol. M. (González; B. Bastidas & A. Panduro, 2005).

En nuestro medio la multiparidad es un factor importante, ser de sexo femenino y estar en edad media de la vida. Se lo atribuye con los niveles de estrógenos. Aunque no se sabe la causa especifica de la formación de cálculos biliares, se cree los niveles de estrógenos causan alteración en la motilidad de la vesícula.

Las hormonas femeninas cumplen un papel importante en la formación de litiasis biliar entre los 20 y 30 años de edad. Su administración exógena, como los anticonceptivos, se ha asociado con un aumento de la frecuencia de colelitiasis. (R. Bajwa et al., 2010).

Durante los últimos meses de embarazo se presenta un aumento de la secreción y saturación biliar de colesterol, alteración motora vesicular y presencia de colelitiasis, sin embargo en el puerperio hay una gradual desaparición de la litiasis, quizás esto solo sea resultado del estímulo hormonal estrogénico que aparece durante la gestación. (C. Romero & J. Barrera, 2003).

Los factores de riesgo genéticos también están involucrados en la génesis de la litiasis, y es frecuente encontrar descendencia familiar con antecedentes de litiasis biliar. En gemelos homocigotos el riesgo de padecer litiasis es del 56%. (R. Orozco & C. Camaggi, 2010).

Se deduce que la colecistitis pueda presentarse en asociación familiar y que el riesgo de colecistitis aumente en familiares de pacientes portadores de cálculos biliares, ya que pueden ser heredadas alteraciones metabólicas relacionadas en la formación de la colelitiasis. (R. Bajwa et al.,2010).

En el sexo masculino, los factores de riesgo asociados a litiasis biliar son obesidad, historia personal de reducción de peso, bajo nivel sérico de colesterol y elevación de triglicéridos, tabaquismo y diabetes mellitus. El consumo de alcohol se ha encontrado que se correlaciona en forma inversa con la frecuencia de colelitiasis. (M. González; B. Bastidas & A. Panduro, 2005).

La edad afecta directamente al desarrollo de colelitiasis, quizás relacionada por aumento de secreción de colesterol biliar que aumenta con los años. El sexo femenino el riesgo aumente por injuria directa de los efectos estrogénicos el cual altera el metabolismo de la vesícula y desarrolla colelitiasis. (S. Díaz y M García, SF).

La raza no es un factor determinante en el desarrollo de litiasis biliar, esto solamente causa relevancia si lo relacionamos con la edad en ambos géneros; pero en hombres el riesgo se eleva a edad más avanzada; probablemente determinado por la hipersecreción de colesterol biliar asociada al envejecimiento. (R. Bajwa et al., 2010).

La obesidad, independientemente de la edad y del sexo, es uno de los factores predisponentes más influyentes en la génesis de la enfermedad litiásica biliar. Para poder ver el riesgo de desarrollo de la misma, se valora el IMC.

El principal factor de riesgo nutricional en el desarrollo de cálculos biliares es la obesidad, la incidencia de litiasis biliar se eleva en forma paralela al incremento del índice de masa corporal (IMC); 35% de las mujeres con IMC>32kg/m2 presentan cálculos biliares. (R. Orozco & C. Camaggi, 2010).

Según la OMS, la obesidad es cuando el índice de masa corporal (IMC= Peso (kg)/Talla2 (m)) del adulto es ≥ 30 kg/m2 y el Sobrepeso de 25.0 - 29.99 kg/m2 , siendo lo normal entre 20.5 - 24.99 kg/m2 .

Otros estudios indican que la incidencia de la litiasis biliar se eleva en forma paralela al incremento del IMC; 35% de las mujeres con IMC >32Kg/m2, presentan litiasis biliar. Los obesos con IMC >30 Kg/m2 tienen un 95% de cálculos con predominio del colesterol (Jaraari et al., 2010).

La razón por la que la obesidad cause enfermedad litiásica quizás se deba al aumento de secesión del colesterol, resultando que se acumule dentro de la vesícula y afectando así su motilidad, sin embargo esto puede ser revertido si el sujeto baja de peso. (F. Gonzales et al., 2005).

La dieta es uno de los factores de riesgos más importantes, una dieta rica en grasa y colesterol aumenta de manera significativa el riesgo de desarrollo de la enfermedad litiásica biliar. El consumo excesivo de grasas produce saturación del colesterol a nivel de la

vesícula. El consumo de una dieta abundante en ácidos grasos insaturados y fibra tendría un efecto protector para el desarrollo de colelitiasis. (S. Díaz y M García, SF).

El mecanismo por el cual se forman estos cálculos en los obesos no está claramente definido, se ha encontrado que los obesos sintetizan una mayor cantidad de colesterol al hígado, el cual se secreta en cantidades excesivas, lo que origina sobresaturación de la bilis. (R. Orozco & C. Camaggi, 2010).

Así como la obesidad y la ingesta excesiva de grasa, aquellas personas que han tenido una pérdida de peso rápida en poco tiempo aumentan el riesgo de desarrollar cálculos en la vesícula, esto se debe por alteraciones en la motilidad de la vesícula la cual disminuye y que hace que se acumulen residuos de colesterol.

La pérdida de peso en corto tiempo también es un factor de riesgo de la litiasis vesicular. El 25% de los pacientes que pierden peso en corto tiempo, presentan litiasis biliar en un periodo de 1-5 meses, esto produce alteraciones de la vesícula la cual no se vacía del todo y aumenta el riesgo de producción de cálculos. (F. Gonzales et al., 2005).

Aquellas personas que perdieron entre 500 a 520 kcal/día, aumentó la incidencia de formación de cálculos biliares (11 a 28%). Cerca del 25% de los pacientes que pierden peso rápidamente ya sea por métodos quirúrgicos o dietas hipocalóricas presentan cálculos biliares en 1 – 5 meses. (M. González; B. Bastidas & A. Panduro, 2005).

La ingesta de grasas de origen animal y colesterol podría aumentar la secreción y saturación de colesterol, mientras que una dieta abundante en ácidos grasos insaturados, proteína vegetal, café, alcohol y fibra tendrían un efecto protector para el desarrollo de colelitiasis. (F. Gonzales et al., 2005).

El consumo excesivo de carbohidratos simples, la obesidad y los episodios frecuentes de reducción – recuperación de peso, juegan también un papel importante en la génesis de la enfermedad vesicular. Por otro lado se ha encontrado que los factores con una correlación inversa para el desarrollo de LB son el consumo de proteína vegetal y alcohol. (M. González; B. Bastidas & A. Panduro, 2005).

(Jaraari et al., 2010) realizo un análisis químico de los diferentes cálculos y encontró que los cálculos mixtos están formados por colesterol y triglicéridos, sugiriendo que la dislipidemia contribuye a la formación de cálculos de colesterol encuentran una relación entre los componentes químicos de los cálculos y los niveles de esos componentes en sangre. (Mawlood, Sttar & Ahmed 2009).

Se habló de la dieta como factor de riesgo importante en el desarrollo de la enfermedad vesicular cuando una persona consume grandes cantidades de grasa, sin embargo existen ciertos medicamentes que son considerados como protectores en la génesis de los cálculos.

El consumo frecuente de café reduce el riesgo de formación de litiasis biliar, y que tiene efecto antilitogenicos en alguno de sus componentes, esto produce secreción de colecistocinina, que aumenta la motilidad de la vesícula, disminuye la absorción de líquidos en la vesícula, y reduce la cristalización del colesterol en la bilis. (M. González; B. Bastidas & A. Panduro, 2005).

Las dietas a base de grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas disminuyen la producción de cálculos biliares, asociado a una ingesta de proteínas de origen vegetal producen un efecto protector para el desarrollo de enfermedad litiásica biliar. (M. Valdés & J. Egea, 2008).

Los niveles bajos de la Lipoproteína de Alta Densidad (HDL), conocido como "colesterol bueno" representa un factor importante para desarrollar cálculos biliares. Se ha demostrado que no existe una relación directa entre los valores de glucosa, proteína total, albumina con el tipo de cálculo. (Otano et al, 2008).

Hay diversos estudios acerca de la relación entre la historia de colelitiasis sintomática o asintomática y los niveles de ácido ascórbico en sangre. Niveles de ácido ascórbico superiores a 27 mol/l presentan un 13% menos de desarrollo de patología litiasica biliar. El beneficio del ácido ascórbico radica en el en el catabolismo del colesterol. (M. Valdés & J. Egea, 2008).

Entre otros factores protectores de la génesis de la enfermedad litiásica biliar se destaca el alto consumo de fibra. En personas vegetarianas existió una menor incidencia de cálculos biliares cerca del 11.5% a diferencia de personas que consumían altas cantidades de fibra animal. (M. González; B. Bastidas & A. Panduro, 2005).

Existen también medicamentos a los cuales entran en el grupo de riesgo para desarrollo de la enfermedad litiásica biliar ya que ellos alteran de manera importante la motilidad de la vesícula, haciendo de esta manera que se acumulen residuos que posteriormente dará origen a los cálculos.

Los hipolipemiantes del grupo de fibratos, como el clofibrato, el gemfibrozilo, disminuyen los niveles plasmáticos del colesterol pero causan incremento del colesterol a nivel biliar, de modo que retrasa la síntesis y el pool de las sales biliares, aumentando así el desarrollo de litiasis biliar. (F. Ros, 2006).

Personas con antecedentes de ciertas enfermedades digestivas entran como pacientes de riesgo para el desarrollo de litiasis biliar. Estas enfermedades tienen la característica de aumentar la formación cálculos generalmente de colesterol y afectan directamente a la motilidad de la vesícula.

Las enfermedades inflamatorias intestinales, en particular la Enfermedad de Crohn, determinan un alto riesgo litogénico debido a la mala absorción de sales biliares, que excede la capacidad de respuesta de la síntesis hepática, con reducción de su secreción, condicionando una bilis sobresaturada. (T. Parente et al., 2007).

La cirrosis tiene un alto riesgo para desarrollar colelitiasis, y aumenta en pacientes con estadio Child B y C de cirrosis. La litiasis se produce por: disminución de síntesis y transporte de sales biliares y de bilirrubina no conjugada, aumento de los estrógenos y deficiente respuesta a la conjugación de la vesícula durante las comidas. (M. Valdés & J. Egea, 2008).

La resección del íleon distal interrumpe la circulación enterohepática de ácidos biliares que, a su vez, aumenta la saturación del colesterol biliar. Pacientes gastrectomizados tienen una mayor incidencia de litiasis vesicular debido a la lesión del nervio vago. (J. Torres, 2011).

Aquellas personas con síndrome metabólico (patología que se caracteriza por resistencia a la insulina con desordenes del metabolismo de lípidos y glucosa, con obesidad e hipertensión en distintas categorías) tienen mayor riesgo de tener litiasis vesicular. (Otano et al., 2008).

La nutrición parenteral total está asociada a un aumento de desarrollo de colecistitis sin cálculos, así como colelitiasis a las tres semanas de iniciada la nutrición parenteral total. El efecto fisiológico más importante es la estasis biliar, por hipomotilidad debido al ayuno prolongado y relajación del esfínter de Oddi. (M. Valdés & J. Egea, 2008).

En la diabetes mellitus la litiasis biliar se relaciona con la neuropatía diabética así como la ingesta de alimentos y variaciones de peso que encontramos en estos pacientes. La asociación con las anemias hemolíticas que se producen en la reposición valvular aórtica protésica, atribuible este fenómeno a una hemólisis crónica por una lesión mecánica de los eritrocitos. (A. Romero & C. Barrera, 2004).

En aquellos pacientes con perdida rápida de peso el desarrollo de litiasis biliar puede estar relacionado con un aumento de la mucina y el calcio en la bilis, aunque estos pacientes suelen ser asintomáticos, un 28% de los pacientes suele necesitar una colecistectomía urgente.(M. Valdés & J. Egea, 2008).

En la pérdida excesiva de peso se debería estudiar causas de alteración en la motilidad de la vesícula biliar, la cual se ve afectada con estos cambios bruscos de peso, ya que produce acumulación de cálculos de colesterol, hay que realizarles un tratamiento oportuno en el diagnóstico de las litiasis sintomáticas y de esta forma evitar las numerosas complicaciones de la enfermedad. (C. Romero & J. Barrera, 2003).

Tres son los defectos que principalmente se ven afectados en la formación de cálculos, tenemos: la supersaturación de colesterol, aceleración de la cristalización, y la hipomotilidad de la vesícula biliar. (M. Valdés & J. Egea, 2008).

Se sabe que el colesterol y la lecitina secretados por los hepatocitos que irrumpen en la bilis en forma de vesículas. La supersaturación de colesterol ocurre cuando hay hipersecreción de colesterol en normalidad de secreción de las vías biliares o normalidad del colesterol con hiposecreción de las sales. (G. Campos, 2002).

La glucoproteína mucina es el factor pronucleador más importante que ha sido identificado. La hipersecreción de mucina precede a la formación de cristales de colesterol. La secreción de mucina está regulada por las prostaglandinas y puede ser inhibida por los AINES. (M. Valdés & J. Egea, 2008).

En cuanto a la hipomotilidad de la vesícula biliar, los mecanismos de la alteración en la contractilidad vesicular no han sido completamente delucidados y se mencionan defectos en el receptor de la colecistoquinina (CCK), cambios en la excitación de la membrana, y variación total de la secreción de la proteína contráctil. (G. Campos, 2002).

Las sustancias que estimulan la liberación de CCK son los ácidos grasos de cadena larga, aminoácidos e hidratos de carbono. El fallo de la producción de dichos estímulos es el mecanismo que con más frecuencia ocurre en pacientes con litiasis biliar. (M. Valdés & J. Egea, 2008).

Entre los promotores e inhibidores de la nucleación están las apolipoproteínas Al y A2 que han sido propuestas como un factor inhibidor. Los pacientes con cálculos tienen mayores concentraciones de proteínas en la bilis vesicular pero no en la bilis hepática. (G. Campos, 2002).

El primer paso en la formación de colelitiasis es la nucleación, consiste en un proceso de condensación o agregación por el cual se forman cristales microscópicos o partículas

amorfas a partir de la bilis supersaturada, después ocurre la cristalización del colesterol donde la lugar a la microlitiasis. (M. Valdés & J. Egea, 2008).

El mal vaciamiento de la vesícula, obesidad, sexo femenino, edad avanzada, embarazo, algunas enfermedades hepáticas, perdida rápida de peso, dietas ricas en grasas y calorías, entre otras, son factores directos relacionados con la litiasis biliar. (V. Moreira y A. López, 2005).

"Los cálculos de las vías biliares se clasifican según su localización en primarios y secundarios. Son primarios cuando están donde se han formado, pueden estar en la vesícula biliar y migrar a la vía biliar. Según su apariencia morfológica se clasifican en cálculos de pigmento y cálculos de colesterol." (D. Jaramillo, 2009).

El 80-90% de los cálculos biliares están compuestos fundamentalmente de colesterol, y el 10-20% restante por pigmentos biliares. Los cálculos pigmentarios pueden ser negros (con una elevada proporción de bilirrubinato cálcico) o marrones (formados por precipitados de bilirrubina no conjugada y sales cálcicas de ácidos grasos). (A. Rodríguez & C. Rodríguez, 2009).

Los cálculos de colesterol son frecuentes en Occidente (refiriéndose a los países desarrollados, al área urbana). La mayoría formados de colesterol (51 – 99%), y hasta el 15% son radiopacos. El aumento de colesterol o un defecto de sales biliares o fosfolípidos tienen como resultado la formación de vesículas multilamelares sobre las que se produce la nucleación de los cristales de colesterol que dará lugar a barro y litiasis" (M. Tejedor & A. Albillos, 2012).

Estos cálculos son blancos o amarillos, únicos, ovales, duros, y al corte tienen cristales en el centro, y apariencia radiada del centro a la periferia, formados el 70% de colesterol para ser clasificados como puros. Están relacionados con presencia de pigmento en su centro. Son frecuentes en el sexo femenino, multíparas y obesas (>30 IMC).” (D. Jaramillo, 2009).

Los cálculos pigmentarios negros representan el 20 – 30% de las colelitiasis. Formados por un pigmento de bilirrubina polimerizado, de fosfato y carbonato cálcico, son duros. El 60% radiopacos. Se asocian a condiciones de hemolisis crónica y a la cirrosis hepática. Alrededor del 30% de los pacientes cirróticos desarrollan colelitiasis, especialmente en aquellos con etiología enólica o en estadio c de Child – Pugh”. (M. Tejedor & A. Albillos, 2012).

El dolor en el hipocondrio derecho o epigastrio es característico de la colelitiasis y no calma con la movilización intestinal. Se identificó "el dolor nocturno en el cuadrante superior derecho" como el síntoma más sugestivo en los hombres, y un "dolor fuerte y opresivo, provocado por comidas grasas" como el síntoma que presenta una mejor correlación con la presencia de cálculos de vesícula en la mujer.” (M. Fried & G. Tytgat & J. Krabshuis, 2012).

Cuando un cálculo obstruye el sistema biliar empieza la sintomatología: Tipos: A.- Simple o típico: la obstrucción es transitoria, desaparece con la administración de analgésicos y dura menos de 6h. B.- Complicado: la obstrucción se prolonga y durante su curso aparecen complicaciones vasculares, inflamatorias o sépticas, desaparece poco con aines. C.- Atípico: causa dudas de diagnóstico diferencial con otras causas de dolor abdominal alto.” (F. Melgarejo & M. Morales, 2011).

El dolor típico es en «oleadas», permanece por horas, ubicado en el hipocondrio derecho con irradiación a espalda, al epigastrio y al mesogastrio, suele presentar náuseas y vómitos. El paciente no presenta fiebre ni signos de compromiso vital. En el abdomen se detecta, a la palpación, dolor e incluso defensa voluntaria a nivel del hipocondrio derecho". (S. Díaz y M García, SF)

Estos pacientes tienen el riesgo de desarrollar complicaciones en los cuadros más agudos y graves, es necesario a veces reinternaciones e intervenciones, por lo que causa un aumento de los costos de salud pública y aumento de la morbilidad y de la mortalidad." (N. Claros & R. Laguna & R. Ponce, 2007).

"En la mayoría de los pacientes (60 – 80%) la colelitiasis es asintomática y se diagnostica incidentalmente al hacer una ecografía por otros motivos. El riesgo medio anual de desarrollar síntomas es del 2% y la incidencia anual de complicaciones y de cáncer de vesícula es de 0,3 a 0,02% respectivamente. Por ello no es necesario realizar colecistectomía profiláctica a todos los pacientes." (C. Jerusalén & M. Simón, 2008).

(S. Díaz y M García, SF) en criterios diagnósticos de colecistitis indican que: El signo de Murphy es un hallazgo relativamente específico de las colecistitis agudas, durante la palpación en la región subcostal derecha se genera dolor; se reconoce al acercar la mano del examinador a la vesícula inflamada.

Los síntomas de gravedad son: vesícula palpable, fiebre mayor 39° C, escalofríos e inestabilidad hemodinámica. La perforación con peritonitis generalizada se sospecha cuando hay signos de irritación peritoneal difusa, distención abdominal, taquicardia, taquipnea, acidosis metabólica, hipotensión y choque. (V. Rosado, 2010).

La llamada dispepsia biliar (flatulencia, intolerancia a grasas, pesadez postprandial) no es específica de este proceso, y no se puede asegurar que desaparezcan sus síntomas con la colecistectomía. (F. Melgarejo & M. Morales, 2011).

Entre las complicaciones tenemos pancreatitis agudas, coledocolitiasis, colecistitis aguda, fístula colecisto-intestinal o colecisto-coledociana, íleo biliar y más raramente, neoplasia de vesícula. (tumores, hepatitis, quiste hidatídico, entre otras)" (S. Díaz y M. García, SF).

Se debe considerar el diagnóstico de colecistitis aguda cuando un paciente presenta un signo o un síntoma local y un signo sistémico, más un estudio de imagen logra que resulte positivo para esta patología. La colecistitis suele clasificarse en tres grados de acuerdo a la afectación de otros órganos medido por las pruebas de laboratorio en leve, moderada y grave. (V. Rosado, 2010).

En la valoración inicial de la colecistitis aguda incluye la realización de la anamnesis y exploración física, teniendo en cuenta: características típicas y atípicas del dolor, dolor abdominal de evolución larga (> 6horas), fiebre discreta / moderada, defensa involuntaria en hipocondrio derecho o Murphy, ictericia o coluria indicativos de colostasis, más la tríada de Charcot: (ictericia, dolor abdominal, fiebre con escalofríos) específica de colangitis. (F. Melgarejo & M. Morales, 2011).

En las pruebas de laboratorio es común una leucocitosis de 12.000- 15.000, Se registra elevación de la bilirrubina a niveles del orden de 2-4 mg/dL en un 10% de los pacientes, elevación leve de la fosfatasa alcalina y, en algunos casos, elevación de la amilasa sérica a niveles de ≥1.000 U/dL. La presencia de ictericia clínica y bioquímica pronunciadas debe hacer pensar en coledocolitiasis asociada, y la hiperamilasemia. (F. Felix, 2009).

Debe solicitarse una ecografía abdominal, que constituye el patrón oro para el diagnóstico no invasivo de la colecistolitiasis, presentando una sensibilidad y una especificidad superiores al 95% para la detección de cálculos vesiculares mayores de 4 mm. Los cálculos de menor tamaño son más difíciles de visualizar, pero suelen ser múltiples por lo que facilita su diagnóstico sonografico. (A. Rodríguez & C. Rodríguez, 2009).

En los estudios radiográficos útiles para la realización del diagnóstico diferencial tenemos la Rx. abdomen: es capaz de demostrar- cálculos calcificados en un 10-15% de los casos y, ocasionalmente, la existencia de aerobilia o de una vesícula en porcelana, una Rx. de tórax: para descartar neumonía en LID o derrame pleural, que en ocasiones se encuentra en pacientes con pancreatitis y ECG que se realizará en casos de dolor atípico, para descartar origen cardiaco; así como en cólicos complicados que requieran cirugía urgente. (F. Melgarejo & M. Morales, 2011).

Se estima que la tasa de falsos positivos para el diagnóstico de colecistitis es de hasta 15%, lo que implicaría la probabilidad después del examen físico, los resultados de los exámenes de laboratorio y la imagenología, es del 85%. La evaluación clínica genera una probabilidad de 60%, antes que el médico tenga los resultados del ultrasonido. (A. Angarita; S. Acuña & C. Jiménez, 2010).

El tratamiento de la colecistitis aguda está dada por medidas generales y la resolución de la enfermedad mediante una colecistectomía. Debe indicarse ayuno, hidratación y alivio del dolor. La administración de AINE ha demostrado ser eficaz y en algunos casos modifica la historia natural de la enfermedad, al reducir la síntesis de prostaglandinas, implicadas en la patogénesis de la inflamación. (L. Rodríguez, 2011).

El manejo más común del cólico biliar incluye los antiespasmódicos y analgésicos opioides, basados en el hecho de que la hioscina disminuye el tono, la amplitud y la frecuencia de las contracciones del músculo liso, con un efecto parcial en la vesícula y la vía biliar. (A. Angarita; S. Acuña & C. Jiménez, 2010).

El cólico biliar simple, no complicado, es de duración limitada y no requiere ingreso hospitalario. La manifestación típica, es de corta evolución (< 6 horas), existe poca afectación del estado general y en la exploración clínica el abdomen no aparece defendido, se administrará un analgésico i.m. (F. Melgarejo & M. Morales, 2011).

La administración de AINES está justificada en pacientes que presentan cólico biliar, para evitar la aparición de colecistitis aguda, aunque una vez iniciado el cuadro de colecistitis aguda, la administración de AINES no produce remisión de la enfermedad. (V. Cortez, 2010).

Si la clínica es atípica, el paciente deberá permanecer en el área de observación, con una vía periférica convenientemente canalizada y se emprenderán estudios analíticos y radiológicos con la finalidad de descartar otras causas de dolor abdominal y/o torácico. No deberá administrarse ningún analgésico hasta haber consultado con el cirujano o haber descartado un proceso quirúrgico urgente. (F. Melgarejo & M. Morales, 2011).

Aun cuando el papel de las bacterias en la colecistitis aguda no es muy claro, entre el 50 y 75% de los casos presentan cultivos biliares positivos hecho que justifica el uso de antibióticos, aunque no esté asociado a la probabilidad de infección del sitio operatorio si empeora el estado posoperatorio inicial. (A. Angarita; S. Acuña & C. Jiménez, 2010).

La elección del antibiótico debe sustentarse no solo en su actividad frente a los gérmenes más frecuentes (E. coli, S. faecalis, Klebsiella, Enterococo y otros como Bacteroides y Clostridium), sino en sus potenciales efectos adversos y costes. (L. Rodríguez, 2011).

La Infectious Diseases Society of America recomienda, con nivel de evidencia AIII, que se instaure el tratamiento con antibióticos una vez se diagnostique o se sospeche infección intraabdominal o choque séptico y se debe iniciar en el servicio de urgencias. (A. Angarita; S. Acuña & C. Jiménez, 2010).

Si todos los estudios fueran normales y la exploración clínica sigue sin revelar defensa involuntaria ni otros signos de irritación peritoneal, se puede utilizar Nolotil a dosis de 2gr/8h iv diluidas en una ampolla de 100 cm3 de suero fisiológico a perfundir en 20 minutos (en segunda línea Dolantina a dosis de 100 mgr/4-6h/iv). (F. Melgarejo & M. Morales, 2011).

La selección del antibiótico dependerá de: la susceptibilidad local del germen conocida por medio de antibiograma, la administración previa de antibiótico, la presencia o no de falla renal o hepática y la gravedad de la colecistitis aguda. El uso del antibiótico se indicara utilizando como premisia la gravedad de la colecistitis: grado I, un antibiótico; grado II, doble antibióticos; grado III doble antibiótico. (V. Cortez, 2010).

El tratamiento de elección de la colelitiasis sintomática es la colecistectomia en cuanto a que no solo elimina la litiasis, sino que también, al extirpar la vesícula, evita su recurrencia (este segundo objetivo no se puede obtener con las otras alternativas no quirúrgicas). En la actualidad la colecistectomia laparoscópica es una de las técnica de elección en cuanto que ofrece la mejor relación coste / efectividad.

La colecistectomía precoz (< 72 horas) es la mejor opción en los pacientes con un riesgo quirúrgico aceptable. Así lo avalan los metanálisis de 12 estudios que comparan la colecistectomía precoz y la diferida. La diferencia entre estas dos técnicas es que estas última conduce a una mayor tasa de reingresos y morbilidad. (L. Rodríguez, 2011). (A. Angarita; S. Acuña & C. Jiménez, 2010).

Langebuch publicó en 1882 el primer informe de una colecistectomía a cielo abierto, es una cirugía eficaz, presentando en manos entrenadas una mortalidad cercana al 0 % en cirugía electiva en pacientes menores de 60 años. Sin embargo, se necesita de una gran incisión abdominal para el abordaje, lo que condiciona mayor dolor, disconfort, íleo y complicaciones pulmonares, prolongándose la permanencia hospitalaria. Las complicaciones frecuentemente con esta técnica son absceso de pared y hematomas. (P. Barbieri & R. Telias, 2005).

La colecistectomía clásica, sea por minilaparotomía o por vía laparoscópica, deben ser evaluadas según varios criterios: el tiempo de hospitalización, la duración del procedimiento, la morbimortalidad operatoria, los resultados alejados, la incapacidad laboral y el costo. (I. Braghetto & F. Hernández, 2012).

La colecistectomía abierta está indicada en pacientes en los que existe una inflamación mayor en la que no se pueda visualizar el triángulo de Calot. Este está limitado por definición por el conducto cístico, por la arteria cística y por el conducto hepático común. Las referencias al triángulo de Calot implican la movilización completa del cuello de la vesícula para definir con precisión las estructuras divisibles dentro del triángulo hepatocistico. (D. McAneny, 2008).

Un análisis multivariable probó que elementos que predicen la conversión a la cirugía abierta son: Edad mayor de 60 años, sexo masculino, peso mayor de 65 kg, presencia de

colecistitis aguda, antecedentes de cirugía epigástrica, valores altos de hemoglobina glucosilada (entre los pacientes diabéticos), cirujano poco experimentado.

Dos son las enfermedades específicas de vesícula que demandan una colecistectomía abierta. La sospecha de un cáncer de vesícula es ampliamente considerada como una fuerte indicación para colecistectomía a cielo abierto. Aunque no excluye una resección radical ulterior, la colecistectomía cerrada previa al manejo definitivo parece que empeora el pronóstico del cáncer vesicular. La segunda indicación es el síndrome de Mirizzi. (Visser BC. & Parks RW., 2008).

La hemorragia es una de las causas frecuente de conversión a la cirugía abierta. Aunque una hemorragia inesperada se pueda corregir, a menudo, por vía laparoscópica, la conversión a la operación abierta está indicada si no se puede controlar de inmediato el sangrado sin poner en peligro las estructuras del hilio hepático u otras vísceras adyacentes. (D. McAneny, 2008).

Al no operar al paciente en los 2 o 3 días siguientes al inicio de la colecistitis aguda, se sugiere tratar el episodio inicial de forma conservadora y efectuar una colecistectomía en el intervalo, unas 6 semanas más tarde, para que remita la reacción inflamatoria intensa. (D. McAneny, 2008).

Desde la década de los ochenta, se ha evidenciado los beneficios que tiene la colecistectomía laparoscópica con respecto a la colecistectomía abierta. Los beneficios ofrecidos por la colecistectomía laparoscópica para el tratamiento de la colelitiasis son reproducibles para los casos de la colecistitis aguda. (A. Angarita; S. Acuña & C. Jiménez, 2010).

Las indicaciones de la colecistectomía laparoscópica no difieren de las de la técnica a cielo abierto. Dentro de la población de colecistolitiasis asintomática, se hallan la vesícula de porcelana (calcificada), pacientes con pólipos vesiculares mayores de 1 cm; y, pacientes inmunodeprimidos. La litiasis vesicular sintomática, y sus cierran la lista de indicaciones, la colecistectomía laparoscópica es la primera opción que se le debe brindar al paciente.(P. Barbieri & R. Telias, 2005).

La edad no debe ser un factor excluyente para la colecistectomía laparoscópica, la tasa de conversión, las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria son mayores en estos pacientes que en el resto de la población. Son características la mayor morbilidad por la enfermedad de base, y una evolución más larga del cuadro con hallazgos más frecuentes de colecistitis evolucionada, que complican el abordaje laparoscópico en estos pacientes. (J. Bueno & J. Vaque, 2007).

(V. Rodriguez & C. Montero, 2012), estudiaron una población geriátrica sometida a colecistectomía laparoscópica, encontrando: una incidencia mayor de enfermedades asociadas en los pacientes geriátricos, las que fueron del tipo cardiovasculares y gastrointestinales las más frecuentes. Se requirió un tiempo quirúrgico mayor para la colecistectomía laparoscópica en los pacientes geriátricos, la diferencia no fue significativa; además que la estancia hospitalaria en los operados resultó ser semejante en ambos grupos con una media general de 24,7 h.

Entre las causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía a cielo abierto existen: dificultad para identificar la anatomía, presencia de múltiples adherencias, además sangrado no identificado. La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento seguro en manos experimentadas, sin embargo nadie está exento de complicaciones que requieran convertir a la forma abierta. (González RV; Marenco CCA & Chávez GA., 2007).

En un estudio realizado en 24 pacientes con colecistectomía laparoscópica se observó náuseas y vómitos postoperatorios, motivando que 4 pasaran la noche en el hospital. No hubo ningún ingreso por dolor postoperatorio. En todos los pacientes con una estancia superior a 24 horas los motivos fueron quirúrgicos y en un caso fue necesario recurrir a cirugía abierta. (V. Bermudez & S. Lopez, 2004).

Cuando exista situaciones clínicas previas en un paciente pueden ser rotuladas como contraindicaciones relativas, las cuales pueden determinar una mayor dificultad en la técnica laparoscópica, pero no la impiden. Se puede intentar la colecistectomía laparoscópica, y ante la menor complicación, convertirla a la técnica abierta. (P. Barbieri & R. Telias, 2005).

Estadísticamente, la frecuencia de complicaciones tras la colecistectomía abierta ha oscilado entre el 6 y el 21%. Los problemas como las infecciones de la herida, las complicaciones cardiorrespiratorias o tromboembolicas y la infección de las vías urinarias en el pasado se producían con una incidencia del 2 al 6% cada una de ellas. (D. McAneny, 2008).

En la gestación, por la difusión del CO2 y su eventual efecto sobre el feto fue hasta hace poco tiempo sinónimo de contraindicación. En la actualidad se ha estudiado colecistectomías laparoscópicas en embarazadas llevadas a cabo con éxito. (P. Barbieri & R. Telias, 2005).

VARIABLES

Variable Independiente

Factores de Riesgo

Variable Dependiente

Litiasis Vesicular

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO

DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALAS
Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.	CARACTERISTICAS GENERALES	GENERO	MASCULINO
			FEMENINO
		EDAD	18 - 25 años
			26 - 45 años
			46 - 65 años
			> 66 años
		OCUPACION	Desempleo
			Ama de casa
			Estudiante
			Comerciante
			Empleado público
		PROCEDENCIA	Urbano
			Rural
	ESTILO DE VIDA	IMC	Normopeso
			Sobrepeso
			Obesidad tipo I
			Obesidad tipo II
			Obesidad tipo III
		DIETA	HIPOGRASA
			NORMOGRRASA
			HIPERGRASA

ANTICONCEPTIVOS	Oral
	Intramuscular
	Subdermico
HIPOLIPEMIANTES	Estatinas
	Fibratos
ACTIVIDAD FISICA	Sedentario
	Regularmente activo
	Activo
PARIDAD	Nulípara
	Primípara
	Secundípara
	Multípara
ANTECEDENTE FAMILIAR DE LITIASIS VESICULAR	Si
	No
DIABETES	TIPO I
	TIPO II

VARIABLE DEPENDIENTE: LITIASIS VESICULAR

DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALAS
La litiasis biliar es una patología del aparato digestivo bastante frecuente, caracterizada por la formación de cálculos en la vesícula biliar. Los cálculos biliares pueden ser pigmentarios o de colesterol, que son los más frecuentes. Se habla de "barro" biliar cuando se trata del acúmulo de pequeños cálculos de menos de 2 mm de diámetro.	Sintomatologia	Dolor en hipocondrio derecho	Presente
			Ausente
		Diagnostico	Litiasis vesicular
			Coledocolitiasis

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un tipo de estudio descriptivo-prospectivo; descriptivo porque se realizó la presente investigación mediante la recolección de información referentes a las variables y prospectiva porque se registró e hizo un seguimiento progresivo de los usuarios con litiasis vesicular, operados en el subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda en el periodo de Marzo – Agosto 2014; para la exposición de la misma.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades orgánicas crónicas

UNIVERSO

El universo lo constituyo 109 usuarios mayores de 17 años, con litiasis vesicular operados en el subproceso de cirugía del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el periodo de Marzo – Agosto del 2014.

MUESTRA

Fórmula estándar es así:

$$n=\frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2+Z^2PQ}$$

En donde:

Z_2 = 1.96 (Nivel de Confianza = 95%)

P = 0.5 (50% área bajo la curva)

Q = 0.5 (50% área complementaria bajo la curva)

E = 0.05 (5% de error muestra)

N = 109 (Población absoluta)

$$n=\frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2+Z^2PQ}$$

$$n=\frac{(109)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(109-1)(0.05^2)+(1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n=\frac{(109)(3.8416)(0.25)}{(108)(0.0025)+(3.8416)(0.25)}$$

$$n=\frac{(418.7344)(0.25)}{(0.27)+(0.9604)}$$

$$n=\frac{104.6836}{1.2304}$$

$n=$ 85.08

$n=$ 85 pacientes.

La muestra correspondió a 85 usuarios.

MODALIDAD DE INVESTIGACION

CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyeron a los usuarios mayores de 18 años con litiasis vesicular, operados en el subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, en el periodo Marzo – Agosto 2014.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron a los usuarios menores de 18 años con litiasis vesicular, operados en el subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, en el periodo Marzo – Agosto 2014.

METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

METODOS

Científico : Porque nos basamos en fundamentos científicos.

Estadístico : Porque se obtuvo información de los usuarios con litiasis vesicular, operados en el subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, en el periodo Marzo – Agosto 2014.

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION

Hoja de recolección de datos.

Historia clínica personalizada

Se utilizó el programa anti-plagio urkund para corroborar la autenticidad de la investigación.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

RECURSOS HUMANOS

Personal del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Dos investigadores.

Director de Tesis.

Tribunal de Evaluación y Seguimiento.

RECURSOS FISICOS

Hojas Papel bond.

Bolígrafos.

Copias.

Computadora.

Cd.

Flash memory.

Internet.

Transporte.

Rotafolios.

Trípticos.

RECURSOS INSTITUCIONALES

Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

Universidad Técnica de Manabí.

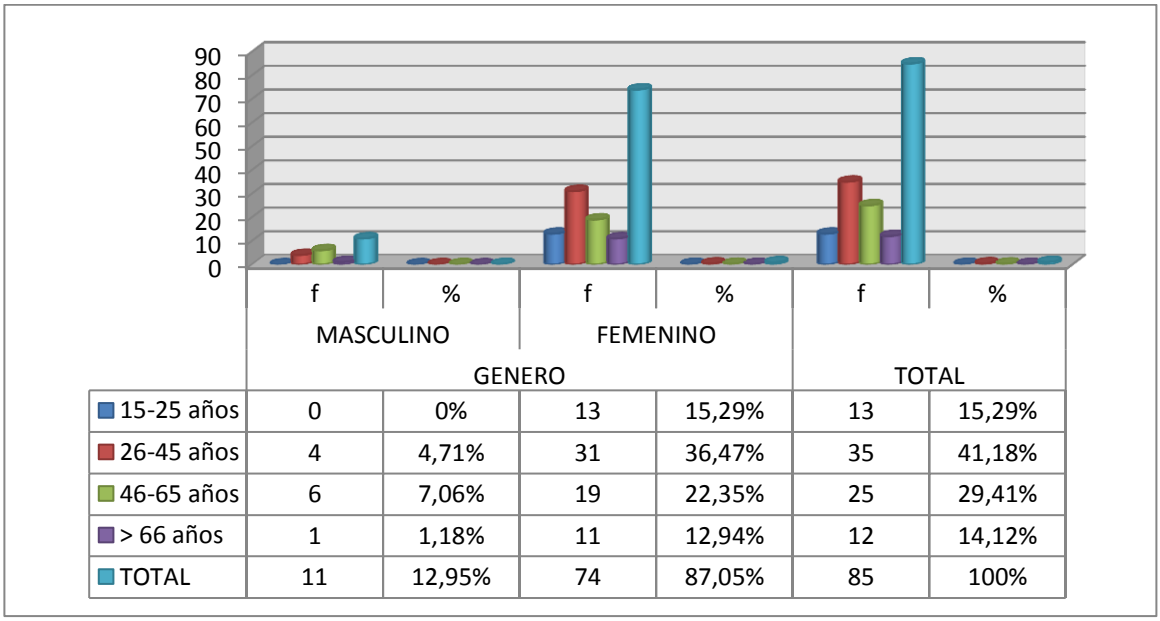
Facultad de Ciencias de la Salud.

PRESENTACION DE RESULTADOS

ANALISIS E INTERPRETACION ESTADISTICA

GRAFITABLA N° 1

EDAD Y GENERO COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014"



	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
15-25 años	0	0%	13	15,29%	13	15,29%
26-45 años	4	4,71%	31	36,47%	35	41,18%
46-65 años	6	7,06%	19	22,35%	25	29,41%
> 66 años	1	1,18%	11	12,94%	12	14,12%
TOTAL	11	12,95%	74	87,05%	85	100%

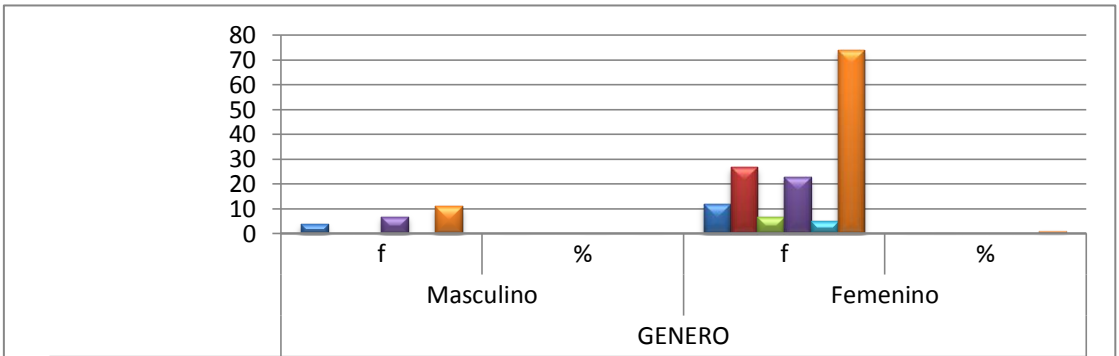
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis de los resultados nos evidencia que la litiasis vesicular se presento en el sexo femenino con mayor incidencia un 87,05 % , siendo el grupo de edad de entre 26-45 años quien presnto mayor porcentaje con el 36,47% y menor incidencia con un 12,94% en > 66 años; en tanto que en el sexo masculino la mayor incidencia con un 12, 95% , presnto entre los 46-65 años de edad un 7,06% y en menor incidencia con tan solo el 1,18%, en la edad comprendida en > 66 años. (S. Díaz y M García , SF), dice que la edad afecta directamente al desarrollo de colelitiasis, quizás relacionada por aumento de secreción de colesterol biliar que aumenta con los años, así en el sexo femenino el riesgo aumenta por injuria directa de los efectos estrogénicos el cual altera el metabolismo de la vesícula y desarrolla colelitiasis.

GRAFITABLA N° 2

OCUPACION Y GENERO COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014"



Desempleado	4	4,71%	12	14,11%
Ama de casa	0	0%	27	31,76%
Estudiante	0	0%	7	8,24%
Comerciante	7	8,24%	23	27,06%
Empleado publico	0	0%	5	5,88%
TOTAL	11	12,95%	74	87,05%

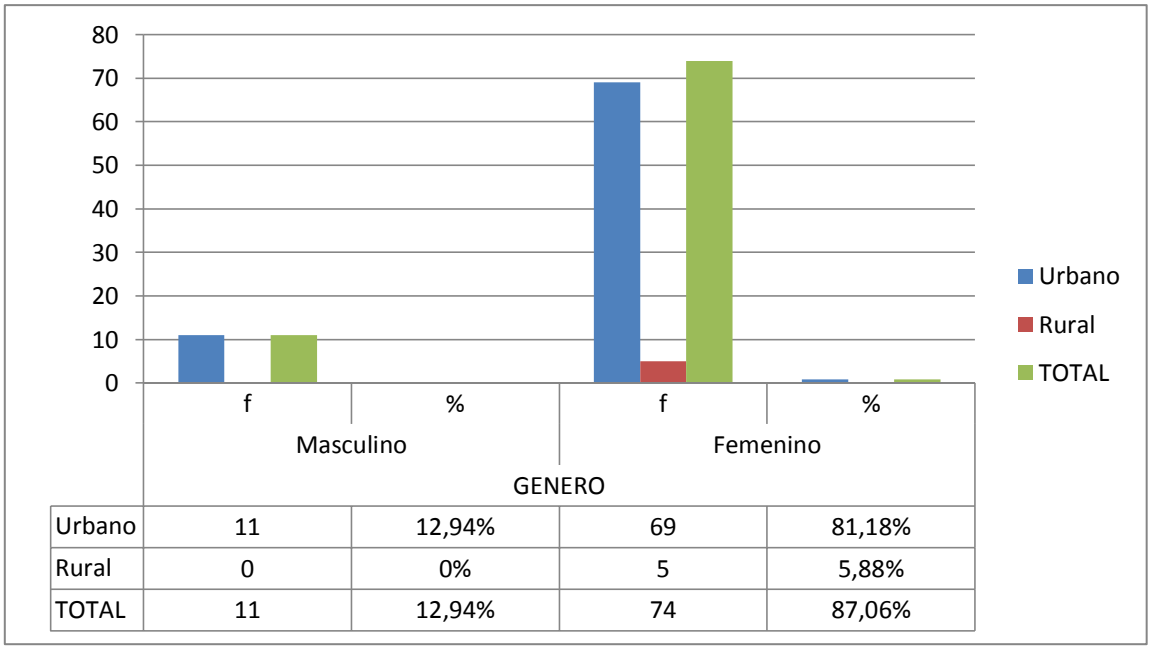
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis de los resultados nos demuestra que la litiasis vesicular se presentó con mayor incidencia con un 31,76 % en el sexo femenino siendo estas amas de casa; y con menor incidencia con un 4,71 % en el sexo masculino siendo estos desempleados. (R. Orozco & C. Camaggi, 2010), reportan que encontraron que los factores de riesgo más destacados en el desarrollo de la enfermedad litiásica vesicular, está la causa ambiental, como la exposición al calor considerado como de alto riesgo y pacientes que viven en climas cálidos, el tipo de trabajo y el ejercicio físico.

GRAFITABLA N° 3

PROCEDENCIA Y GENERO COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014"



Urbano	11	12,94%	69	81,18%
Rural	0	0%	5	5,88%
TOTAL	11	12,94%	74	87,06%

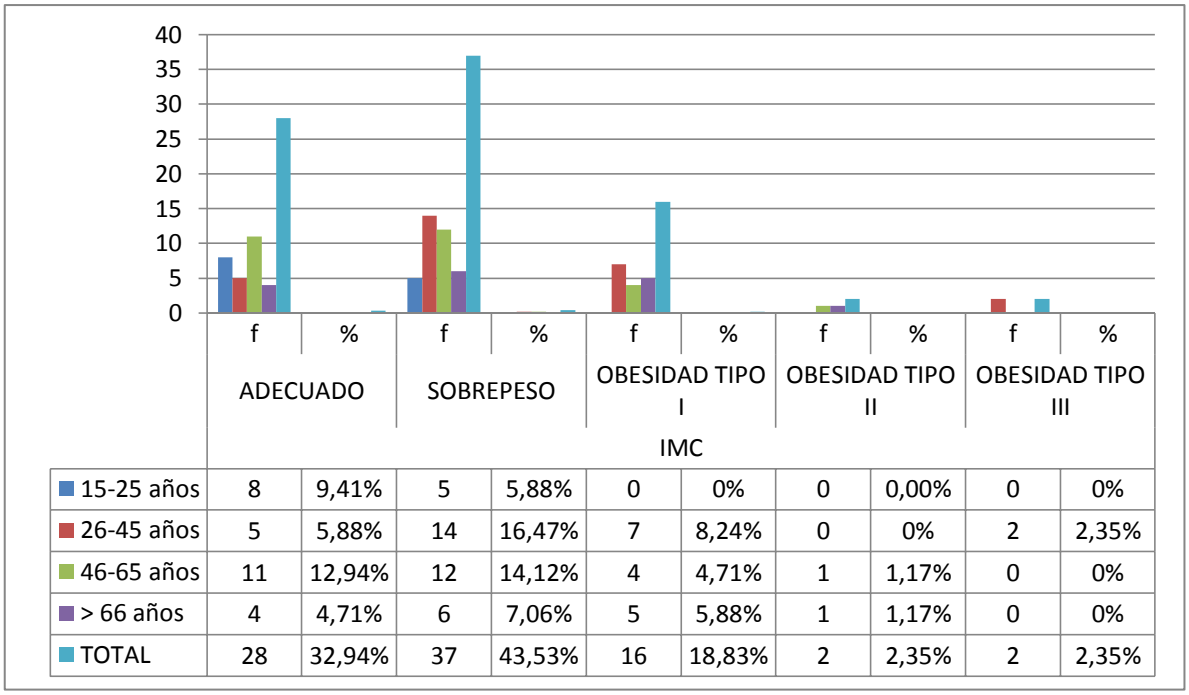
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis de los resultados reflejan que la litiasis vesicular se presentó en el sexo femenino con una mayor incidencia de un 81,18 % y una menor incidencia del 12,94% para el sexo masculino; en cambio procedentes del área rural se presentó un 5,88% solo en el sexo femenino.(M. Tejedor & A. Albillos, 2012) reportan que los cálculos de colesterol son frecuentes en Occidente (refiriéndose a los países desarrollados, al área urbana). La mayoría formados de colesterol (51 – 99%), y hasta el 15% son radiopacos. El aumento de colesterol o un defecto de sales biliares o fosfolípidos tienen como resultado la formación de vesículas multilamelares sobre las que se produce la nucleación de los cristales de colesterol que dará lugar a barro y litiasis"

GRAFITABLA N° 4

EDAD Y OBESIDAD COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014



	ADECUADO		SOBREPESO		OBESIDAD TIPO I		OBESIDAD TIPO II		OBESIDAD TIPO III	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15-25 años	8	9,41%	5	5,88%	0	0%	0	0,00%	0	0%
26-45 años	5	5,88%	14	16,47%	7	8,24%	0	0%	2	2,35%
46-65 años	11	12,94%	12	14,12%	4	4,71%	1	1,17%	0	0%
> 66 años	4	4,71%	6	7,06%	5	5,88%	1	1,17%	0	0%
TOTAL	28	32,94%	37	43,53%	16	18,83%	2	2,35%	2	2,35%

IMC

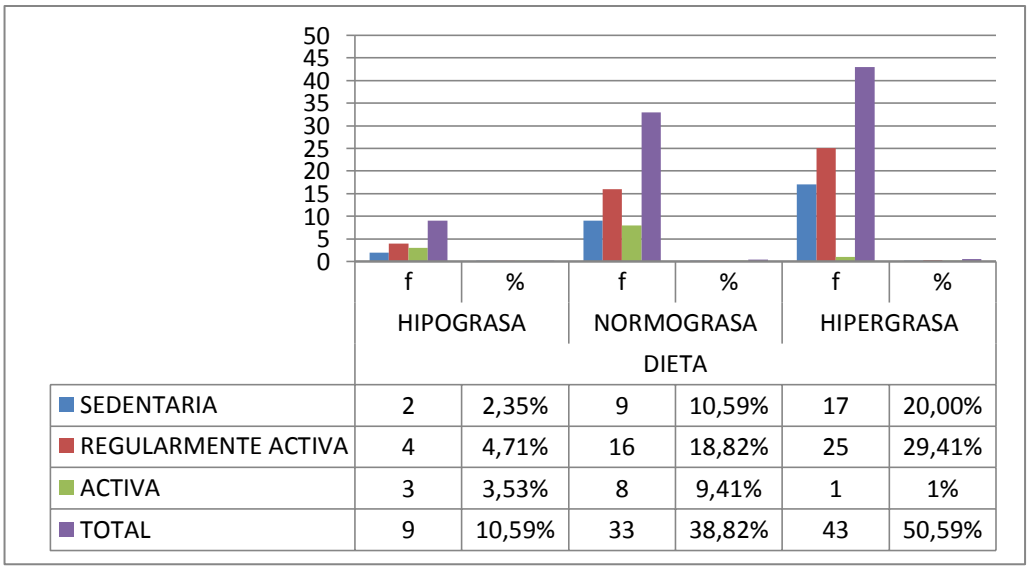
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis de los resultados nos demuestra que según el IMC hubo una mayor incidencia de sobrepeso con 43,53 %, de estos con mayor relevancia corresponde al grupo de edad entre 26-45 años con un 16,47%; y en menor incidencia tanto en Obesidad tipoII y III se presentaron en un 2.35% por igual. (R. Orozco & C. Camaggi, 2010), dice que el principal factor de riesgo nutricional en el desarrollo de cálculos biliares es la obesidad, la incidencia de litiasis biliar se eleva en forma paralela al incremento del índice de masa corporal (IMC); 35% de las mujeres con IMC>32kg/m2 presentan cálculos biliares.

GRAFITABLA N° 5

DIETA Y ACTIVIDAD FISICA COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014



	HIPOGRASA		NORMOGRASA		HIPERGRASA	
	f	%	f	%	f	%
SEDENTARIA	2	2,35%	9	10,59%	17	20,00%
REGULARMENTE ACTIVA	4	4,71%	16	18,82%	25	29,41%
ACTIVA	3	3,53%	8	9,41%	1	1%
TOTAL	9	10,59%	33	38,82%	43	50,59%

DIETA

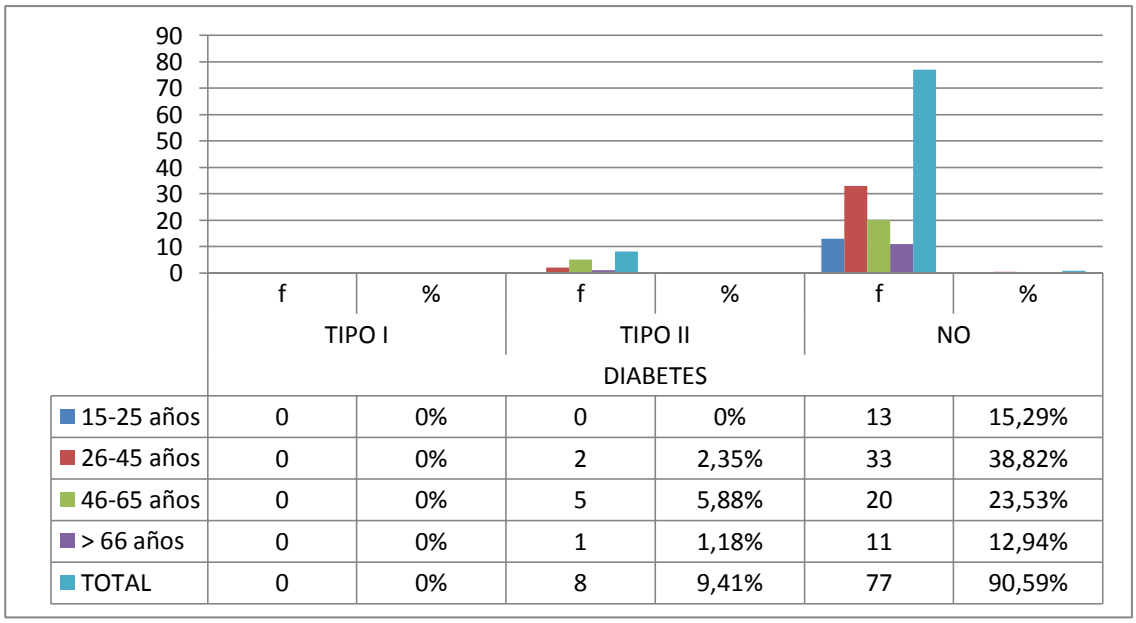
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis nos demuestra que un 50,59% de los pacientes colecistectomizados tuvieron habitos de dietas hipergrasas, de los cuales un 29,41% tenían una actividad física regularmente activa; y que la menor incidencia la cual fue de un 10,59% reflejaron dieta hipograsa , de los cuales un 4,71% también tenían una actividad física regularmente activa. (S. Díaz y M García, SF) dice que la dieta es uno de los factores de riesgos más importantes, una dieta rica en grasa y colesterol aumenta de manera significativa el riesgo de desarrollo de la enfermedad litiásica biliar. El consumo excesivo de grasas produce saturación del colesterol a nivel de la vesícula.

GRAFITABLA N° 6

EDAD Y DIABETES COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014



	f	%	f	%	f	%
	TIPO I		TIPO II		NO	
	DIABETES					
15-25 años	0	0%	0	0%	13	15,29%
26-45 años	0	0%	2	2,35%	33	38,82%
46-65 años	0	0%	5	5,88%	20	23,53%
> 66 años	0	0%	1	1,18%	11	12,94%
TOTAL	0	0%	8	9,41%	77	90,59%

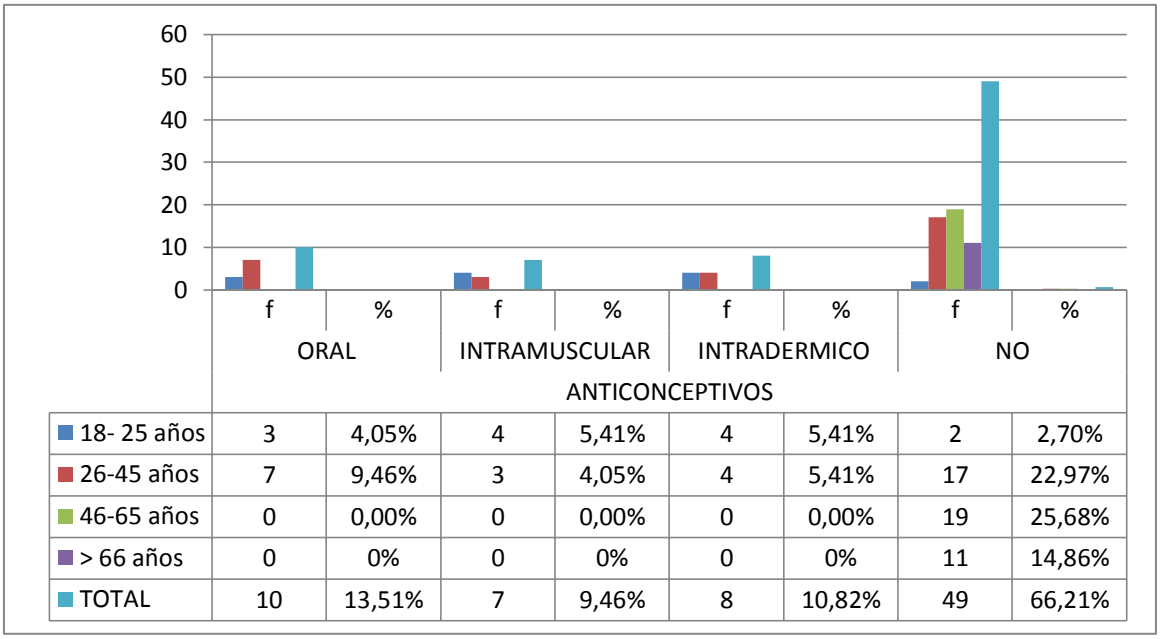
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis nos constata que de los usuarios colecistectomizados solo un 9,41% presentaron diabetes de tipo II, cuya mayor prevalencia estuvo en los de la edad entre 46-65 años con un 5,88%, y que el 90,59% no presento esta comorbilidad. . (A. Romero & C. Barrera, 2004), refiere que en la diabetes mellitus la litiasis biliar se relaciona con la neuropatía diabética así como la ingesta de alimentos y variaciones de peso que encontramos en estos pacientes.

GRAFITABLA N° 7

EDAD Y ANTICONCEPTIVOS COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014



	ORAL f	ORAL %	INTRAMUSCULAR f	INTRAMUSCULAR %	INTRADERMICO f	INTRADERMICO %	NO f	NO %
18- 25 años	3	4,05%	4	5,41%	4	5,41%	2	2,70%
26-45 años	7	9,46%	3	4,05%	4	5,41%	17	22,97%
46-65 años	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	19	25,68%
> 66 años	0	0%	0	0%	0	0%	11	14,86%
TOTAL	10	13,51%	7	9,46%	8	10,82%	49	66,21%

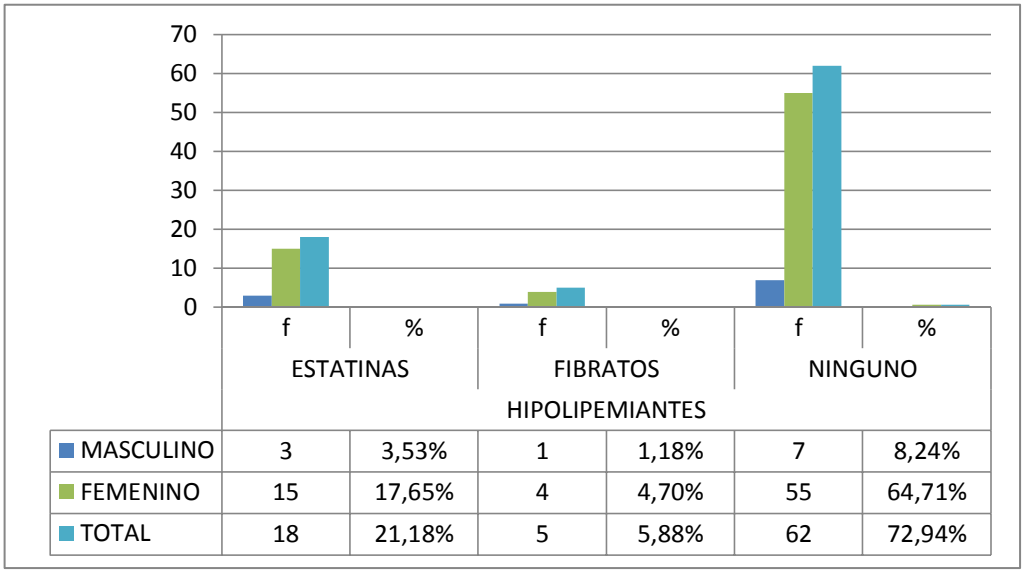
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis demuestra de las usuarias colecistectomizadas que un gran porcentaje como un 66,21% no utilizaron anticonceptivos; y de las que sin usaron la mayor incidencia corresponde al 13,51%, usando anticonceptivos orales, y de ellas el 9,46% están las de las edades comprendidas entre 26-45 años; y en menor incidencia con el uso de anticonceptivos intramuscular con un 9,46%. (R. Bajwa et al., 2010) reporta que las hormonas femeninas cumplen un papel importante en la formación de litiasis biliar entre los 20 y 30 años de edad. Su administración exógena, como los anticonceptivos, se ha asociado con un aumento de la frecuencia de colelitiasis.

GRAFITABLA N°8

GENERO E HIPOLIPEMIANTES COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014



	ESTATINAS f	ESTATINAS %	FIBRATOS f	FIBRATOS %	NINGUNO f	NINGUNO %
MASCULINO	3	3,53%	1	1,18%	7	8,24%
FEMENINO	15	17,65%	4	4,70%	55	64,71%
TOTAL	18	21,18%	5	5,88%	62	72,94%

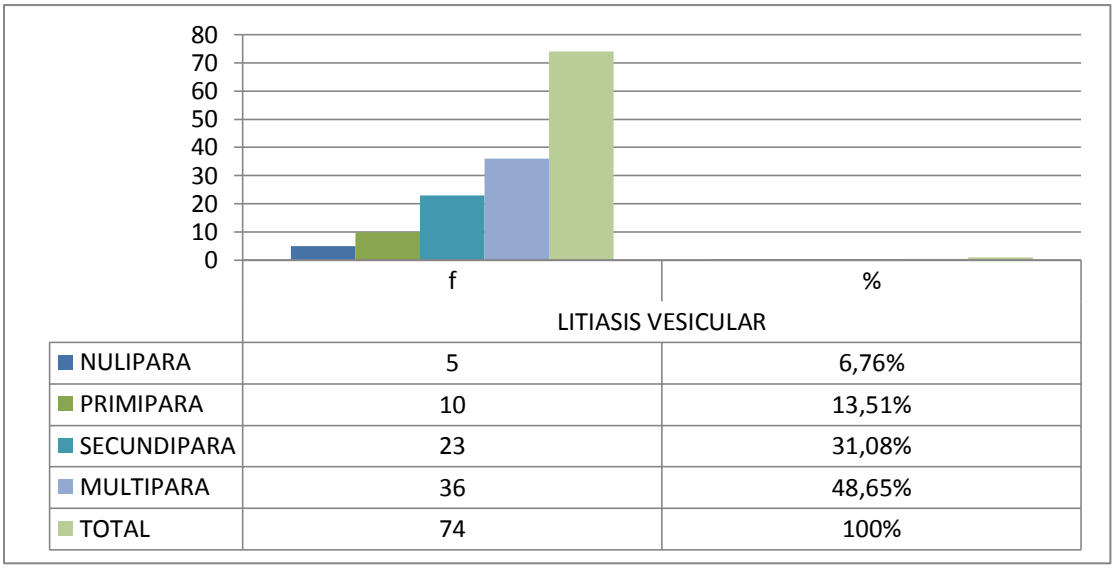
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis refleja que de los usuarios colecistectomizados un 72,94% no usaron fármacos hipolipemiantes; y que un 21,18% tomaron estatinas, siendo el sexo femenino quien tuvo la amyor incidencia con el 17,65%; y que en menor porcentaje con un 5,88% tomaron hipolipemiantes de la familia fibratos. . (F. Ros, 2006), dice que los hipolipemiantes del grupo de fibratos, como el clofibrato, el gemfibrozilo, disminuyen los niveles plasmáticos del colesterol pero causan incremento del colesterol a nivel biliar, de modo que retrasa la síntesis y el pool de las sales biliares, aumentando así el desarrollo de litiasis biliar.

GRAFITABLA N° 9

PARIDAD COMO FACTORE DE RIESGO ASOCIADO A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014



	f	%
NULIPARA	5	6,76%
PRIMIPARA	10	13,51%
SECUNDIPARA	23	31,08%
MULTIPARA	36	48,65%
TOTAL	74	100%

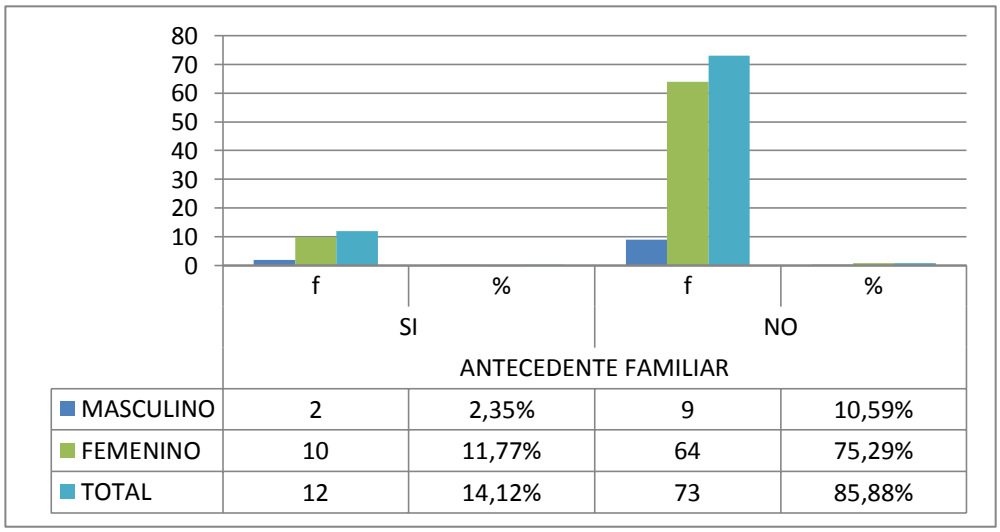
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis refleja que de las usuarias colecistectomizadas la multiparidad tuvo gran incidencia con un 48,65%, y menor incidencia con un 6,76% las nulíparas. (M. González; B. Bastidas & A. Panduro, 2005), reporta que en las mujeres la frecuencia se relaciona con el embarazo, la paridad, uso de anticonceptivos y los tratamientos como reemplazo con estrógenos. El estado de gestación aumenta la producción de cálculos biliares en 1-3% de las mujeres, y el lodo biliar se presenta en más del 30% de las embarazadas en la menopausia. Cuando existen altos niveles de estrógenos, estos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol.

GRAFITABLA N° 10

GENERO Y ANTECEDENTE FAMILIAR COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014



	SI		NO	
	f	%	f	%
MASCULINO	2	2,35%	9	10,59%
FEMENINO	10	11,77%	64	75,29%
TOTAL	12	14,12%	73	85,88%

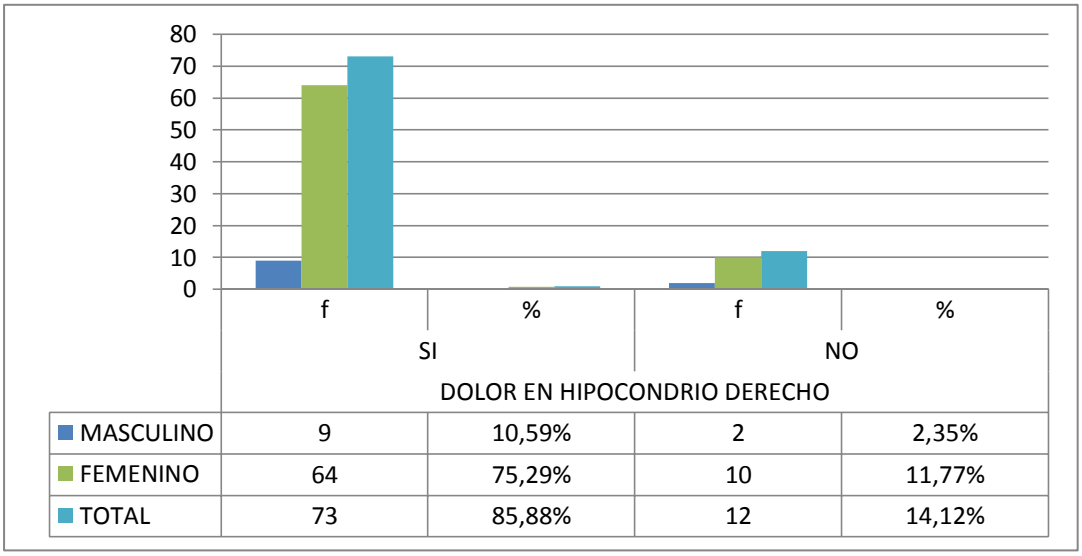
FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis refleja que de los pacientes colecistectomizados el 85,88% no presentaron antecedentes familiares; y que el sexo femenino con un 11,77%, y el sexo masculino con el 2,35% si presentaron el antecedente familiar. (R. Bajwa et al., 2010), dice que la colecistitis tiene asociación familiar y que el riesgo de colecistitis aumente en familiares de pacientes portadores de cálculos biliares, ya que pueden ser heredadas alteraciones metabolicas relacionadas en la formación de la colelitiasis.

GRAFITABLA N° 11

LA RELACION GENERO Y SINTOMATLOGIA COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, MARZO – AGOSTO 2014



MASCULINO	9	10,59%	2	2,35%
FEMENINO	64	75,29%	10	11,77%
TOTAL	73	85,88%	12	14,12%

FUENTE: Usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis refleja que el 85,88% de los usuarios colecistectomizados presentaron dolor en hipocondrio derecho, de los cuales un75,29% el sexo femenino y un 10,59% el sexo masculino; y en menor porcentaje con un 14,12% fueron asintomáticos. (M. Fried & G. Tytgat & J. Krabshuis, 2012), refieren que el dolor en el hipocondrio derecho o epigastrio es característico de la colelitiasis y no calma con la movilización intestinal. Se identificó "el dolor nocturno en el cuadrante superior derecho" como el síntoma más sugestivo en los hombres, y un "dolor fuerte y opresivo, provocado por comidas grasas" como el síntoma que presenta una mejor correlación con la presencia de cálculos de vesícula en la mujer.

CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ✓ El presente trabajo investigativo de los factores de riesgos asociados a la litiasis vesicular pudo ser factible gracias a los directivos del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, que nos dieron autorización de poder realizar entrevistas y el acceso a las historias clínica, así como brindar charlas referente a esta patología a los usuarios colecistectomizados fomentando prevención en salud para con los familiares.

- ✓ Se comprobó que el sexo femenino tuvo mayor incidencia con un 87,05%, esto se debió al factor hormonal junto con la multiparidad que representó un 48,65% y el vivir en una región occidental en donde se debió al consumo de alimentos refinados y comida rica en grasas cuyo porcentaje fue de un 50,59%.

- ✓ Se conoció que de los principales factores de riesgo que conllevaron a la aparición de la litiasis vesicular están la edad entre los 26 a 65 años, el sexo femenino, según el IMC el sobrepeso, la dietas hipergrasas y la multiparidad; en contraste el tener antecedente familiar, la diabetes tipo II, al uso de fármacos hipolipemiantes y anticonceptivos que tuvieron menor prevalencia, y no se pudo demostrar en este estudio factores como la perdida rápida de peso, largos periodos de inanición y ayuno prolongado su incidencia.

- ✓ La incidencia de usuarios con litiasis vesicular que fueron colecistectomizados en el subproceso de cirugías del Hospital provincial Verdi Cevallos Balda en el periodo marzo-agosto 2014, fue de 85 casos.

- ✓ En la frecuencia de litiasis sintomática vs litiasis asintomática se refleja que la mayoría de los pacientes presentaron dolor característico de la patología y que se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino que en el masculino y que en la de tipo asintomática.

- ✓ Durante las charlas educativas a los usuarios y familiares, se pudo evidenciar el alto porcentaje de desconocimiento de esta patología, a pesar de que aceptaban que la ingesta de alimentos ricos en grasas, como las comidas rápidas que era uno de los principales factores de riesgo, y que consideraban importante este tipo de charlas, como un aporte para sus familiares.

RECOMENDACIONES

1) Se debe instigar al Ministerio de Salud Pública mediante su organismo de estadísticas a identificar la prevalencia de los pacientes colecistectomizados y determinar el estilo de vida en sus familiares para disminuir la enfermedad litiásica vesicular.

2) A la Universidad Técnica de Manabí, se le recomienda fomentar talleres y charlas educativas sobre los factores de riesgo que se asocian a litiasis vesicular en la comunidad para que se enfoque de una manera más social el padecimiento de esta patología.

3) Se sugiere al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda se realicen ecografías como métodos de diagnóstico oportuno en familiares de los usuarios colecistectomizados que no poseen sintomatología de la enfermedad mencionada.

4) Establecer la realización de control con médico tratante, de los familiares colecistectomizados e incentivar en ellos un cambio en su estilo de vida.

5) Promover en los usuarios con presencia de comorbilidades, la realización del examen

de control, para prevenir la presencia de cálculos biliares .

6) Fomentar en nuestra comunidad una nutrición adecuada para disminuir los niveles del sobrepeso y obesidad, y así la incidencia de de la patología.

7) Incentivar a la comunidad a la práctica de actividad física diaria para así reducir la frecuencia de litiasis vesicular.

8) Brindar conocimiento de los anticonceptivos y su asociación con la enfermedad litiásica vesicular.

9) Instigar a los médicos tratante a utilizar fármacos hipolipemiantes que protejan este reservorio importante y no generen cálculos en la vesícula biliar, como lo son las estatinas.

PRESUPUESTO

BIENES

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Flash memory	20,80	20,80
1	CD	1,50	1,50
Global	Materiales de oficina	200,00	200,00
		TOTAL	**222,30**

SERVICIOS

DESCRIPCION	TOTAL
Transporte	300,00
Refrigerios	120,00
Recargas celulares	20.00
Internet	40.00
Fotocopias	25,34
Trípticos	20.00
Impresión de tesis	300.00
Empastado de tesis	60.00
TOTAL	**885,34**

PRESUPUESTO

PRESUPUESTOS	TOTAL
BIENES	222,30
SERVICIOS	885,34
TOTAL	**1107,64**

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	MESES																											
		MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	*Cambio del tema de trabajo de titulación																												
2	*Realización de los objetivos generales y específicos y justificación																												
3	*Modificación de los objetivos generales y específicos, *Revisión y modificación de la justificación y *Formulación de la hoja de recolección de datos																												
4	*Realización de las variables dependiente e independiente y de las variables																												
5	* Revisión y modificación de las variables independiente y dependiente, * Revisión y modificación de la operacionalización de las variables																												
6	*Realización de la redacción de la tesis y recolección de datos																												
7	*Corrección de la redacción del texto académico bajo las normas APA, *Modificación del instrumento de recolección de datos, *Discusión y rectificación del diseño metodológico																												
8	*Realización de las tabulaciones y análisis																												
9	*Realización de los gráficos estadísticos, recomendaciones y conclusiones																												
10	*Arreglo de las bibliografías y anexos																												
11	*Correcciones de tabulación y resultados, *Revisión de análisis e interpretación de gráficos estadísticos, *Recomendaciones y conclusiones; *Propuesta *Bibliografía y anexos																												
12	*Arreglos para la presentación del borrador final																												
13	*Entrega de correcciones y presentación de borrador final																												

CAPITULO V

PROPUESTA

TITULO DE LA PROPUESTA

Programa de charlas educativas de prevención en salud dirigido a los usuarios colecistectomizados.

RESPONSABLES

Universidad Técnica de Manabí.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Escuela de Medicina.

Autores de la tesis.

JUSTIFICACIÓN

La litiasis vesicular es en sí una patología multifactorial, que representa un importante costo para el sistema de salud pública, por ende educar a los usuarios del hospital Verdi Cevallos Balda con el fin de instigar una conciencia de prevención en salud con la única finalidad de disminuir la incidencia de esta enfermedad.

La importancia en la elaboración de nuestra investigación es con el objetivo de promover un mejor estilo de vida en aquellos usuarios colecistectomizados; y en los familiares prevenir la enfermedad, dándoles a conocer las causas más relevantes que conllevan al desarrollo de la patología y además con el fin de reducir el impacto de los síntomas digestivos posteriores a la intervención quirúrgica.

Es importante recalcar la participación mediante estos programas de educación para fomentar cambio de compartimiento de estos grupos vulnerables que tendrán como resultado mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Generar el conocimiento de los factores de riesgo de la litiasis vesicular mediante programas educativos dirigidas a Usuarios operados en el Sub-proceso de Cirugía del Hospitl Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Definir y proporcionar charla educativa para mejorar el estilo de vida de los Usuarios operados de colecistectomías.

Crear materiales para desarrollar la presente propuesta.

Promover de estudios de imagen en familiares de pacientes colecistectomizados para diagnóstico oportuno enfermedad litiasica vesicular .

Brindar conocimientos nutricionales en los Usuarios colecistectomizados para disminuir los síntomas digestivos posterior a la intervención quirúrgica.

.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA

La propuesta se llevó en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo, en el área del subproceso de cirugía.

Fecha: Viernes 25 de Julio del 2014

Hora: 14h00 pm

Lugar: Área del subproceso de cirugía.

FACTIBILIDAD

La presente propuesta es factible de realizarla ya que los pacientes colecistectomizados aún se encuentran en el área de hospitalización de cirugía junto a sus familiares.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA:

Se efectuara dos charlas educativas a los pacientes hospitalizados y familiares que les acompañan en su estadio de hospitalización.La primera charla se basó en el tema:

Factores de riesgo que se asocian a litiasis Vesicular

CONTENIDO TEMÁTICO

Factores de Riesgos
Litiasis Vesicular
Sintomatología
Método Diagnostico de elección
Manejo Clínico- Quirúrgico.
Estadísticas

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del programa educativo son los pacientes colecistectomizados y familiares presentes en el área de cirugía del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

RESPONSABLES

Los responsables del programa de reuniones informativas son los egresados de la facultad de ciencias de la salud de la carrera de medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

Fecha: Martes 29 de Julio del 2014

Hora: 14h00 pm

Lugar: Área del subproceso de cirugía.

FACTIBILIDAD

La presente propuesta es factible de realizarla ya que los pacientes colecistectomizados aún se encuentran en el área de hospitalización de cirugía junto a sus familiares.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA:

Se efectuara dos charlas educativas a los pacientes hospitalizados y familiares que les acompañan en su estadio de hospitalización.

La segunda charla se basó en el tema:

Ecografía como método de diagnóstico oportuno en familiares de pacientes colecistectomizados.

Pautas nutricionales en pacientes colecistectomizados.

CONTENIDO TEMÁTICO

Métodos de diagnósticos

Ecografía como método de diagnóstico de elección

Costo- Beneficio

Pautas de Nutrición en pacientes colecistectomizados.

Tipo de Dieta

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del programa educativo son los pacientes colecistectomizados y familiares presentes en el área de cirugía del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

RESPONSABLES

Los responsables del programa de reuniones informativas son los egresados de la facultad de ciencias de la salud de la carrera de medicina: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira José Javier.

PRESUPUESTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	TOTAL
Global	Trípticos	15,00
	Rotafolios	10,00
	Movilización	20,00
	Refrigerios	40,00
	TOTAL	**85,00**

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	MESES							
		JULIO				AGOSTO			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración de la propuesta								
2	Realización de los trípticos y Rotafolios								
3	Exposición de los factores de riesgo asociado a litiasis vesicular y entrega de trípticos								
4	Exposición: Ecografía como métodos de diagnóstico oportuno para familiares de usuarios colecistectomizados y Pautas nutricionales en pacientes colecistectomizados								

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Almora Carbonell C, Arteaga Prado Y, Plaza González T, Carreño Cuador J, Martorell Piñero A. (2012). Caracterización clínica y ecográfica de pacientes con diagnóstico ultrasonográfico de litiasis vesicular en Potosí, Bolivia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio, 16(1), 01-09. Recuperado de: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/869/html

Bermúdez Pestonit Isabel, López Álvarez Servando, Sanmillán Álvarez Ángel, González Nisarre Carmen, Baamonde de la Torre Iván, Rodríguez-Vila Alberto y Machuca-Santacruz José. (2004). Colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio, Cir Esp, 76(3) ,159-63 Recuperado de: http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir18-02/18-02-04.pdf

Bermúdez Isabel, López Servando. (2007). Colecistitis aguda y colecistectomía laparoscópica en el paciente anciano. Cirugía Española, 81 (1), 213–217. Recuperado de: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X07713027

Braghetto Italo, Hernández Federico. (2012). Indicaciones y Contraindicaciones en Colecistectomia Laparoscopica. Recuperado el 18 de junio del 2014 de http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir01-07/cap09.pdf

Caiche Tomalá Fausto. (2012). Tratamiento dietético nutricional en litiasis renal (versión electrónica). Ecuador. Escuela superior politécnica del litoral recuperado el 19 de junio del 2014 de: http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/24952/1/TesinaCaiche.pdf

Campos Jaime. (1992). Fisiopatología de la litiasis biliar, Cálculos de colesterol. Acta Medica Colombiana, 17 (3), 161- 166. Recuperado de http://actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/03-1992-08-.pdf

Claros Nataniel, Laguna Roger, Ponce Ramiro, Feraudy Israel. (2007). ¿Cuál es la prevalencia de litiasis de la vía biliar principal en pacientes con colecistolitiasis sintomática?. Revista Chilena de Cirugía, 59 (2), 127-131. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000200008

Díaz Herranz Susana, García Cáceres María del Carmen (2014). Litiasis Biliar. Recuperado el 18 de junio del 2014 de: http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1122

Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Catolia de Chile. Recuperado el 18 de junio del 2014 de: http://escuela.med.puc.cl/publ/TemasGastro/Colelitiasis.html

Flores Gómez alma. (2014). Eficacia de dexametasona más ondansetrón vs ondansetrón en la prevención de náuseas y vómito postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía abierta. (Versión electrónica). Veracruz. Universidad Veracruzana Instituto mexicano del seguro social recuperado el 19 de junio del 2014 de: http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/tesis-alma.pdf

Gómez Jaramillo David. (2009) Clasificación y fisiopatología de los cálculos biliares. Universidad Medica de Bogotá, 50 (1), 91-97. Recuperado de: http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n1/pdf/Clasificaci%F3n%20y%20fisio..pdf

González Mercedes, Bastidas Blanca, Panduro Arturo. (2005). Factores de riesgo en la génesis de la Litiasis Vesicular. Recuperado el 18 de junio del 2014 de: http://www.redalyc.org/pdf/142/14220648003.pdf

Jerusalén Carla, Simón Miguel Ángel. (2013). Cálculos biliares y sus complicaciones. Recuperado el 18 de junio del 2014 de: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudaspracticas/45_Calculos_biliares_y_sus_complicaciones.pdf

Johnson Alan G. y Fried. M (2009). Litiasis vesicular asintomática. Recuperado el 18 de junio del 2014 de: http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/litiasis_vesicular_asintomatica.pdf

McAneny David. (2008). Colecistectomía abierta. Surg Clin, 88, 1273 - 1294. Recuperado de: file:///C:/Users/Jenny/Downloads/www-cirugia-general-org-mx--75_Colecistectom%C3%ADa%20abierta.pdf

Melgarejo Cordero Francisco, Morales Cevidanes María. (2007) Urgencias Médicas Digestivas. Recuperado el 18 de junio del 2014 de: http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/colebili.pdf

Melgarejo Cordero Francisco, Morales Cevidanes María. (2011). Urgencias médicas digestivas, cólico biliar, colangitis aguda, colecistitis aguda. Recuperado el 18 de junio del 2014 de: http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/colebili.pdf

Mendoza Rojas H. (2011). Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados hospital Octavio Mongrut año 2010-2011. Recuperado el 19 de junio del 2014 de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2950/1/mendoza_rh.pdf

Mendoza Rojas H. (2012). Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados hospital Octavio Mongrut año 2010-2011. (Versión electrónica). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 19 de junio del 2014 de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2950/1/mendoza_rh.pdf

Naranjo Rodríguez A. y Rodríguez Ramos C. (2009). Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Litiasis biliar, colangitis aguda y colecistitis aguda. Recuperado el 19 de junio del 2014 de: http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/9788475927220/files/Capitulo35.pdf

Orozco Rodrigo, Camaggi Carolina. (2010).Evaluación metabólica y Nutricional en litiasis renal. Revista médica de la clínica del conde, 21(4), 567-577. Recuperado de http://www.clinicalascondes.cl/dev_clc/media/imagenes/pdf%20revista%20m%c3%a9dica/2010/4%20julio/08_dr_camaggi-8.pdf

Planells Roig M., Bueno Lledó J. (2004). Calidad de vida (GIQLI) y utilidad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con disfunción vesicular o dolor crónico biliar alitiásico (colecistitis crónica alitiásica). Revista española en enfermedades digestivas, 96

(7), 442-451. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082004000700002&script=sci_arttext&tlng=es

Rodríguez Vivian, Montero Sigifredo. (1999). Colecistectomía laparoscópica en el paciente geriátrico. Estudio comparativo. Revista Cubana de Medicina Militar, 28 (2), 108-113. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65571999000200005&script=sci_arttext

Romero Díaz Carlos, Barrera Ortega Juan, Pascual Chirino Claudio. (1999). Factores de riesgo en la litiasis vesicular. Estudio en pacientes colecistectomizados. Revista Cubana de cirugía, 38 (2), 88-94. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931999000200005#AUTOR

Sáez Luis Rodrigo. (2009). Manejo de la colecistitis y colangitis aguda. Recuperado el 19 de junio del 2014 de: http://www.indogastro.org/downloads/daleccion8colecistitisaguda.pdf

Tejedor Bravo M. y Albillos Martínez A. (2012). Enfermedad litiásica biliar. A Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España, 11(8), 481-8. Recuperado de: http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v11n08a90128633pdf001.pdf

Valdés Mas M. y Egea Valenzuela J. (2008). Colelitiasis. Recuperado el 19 de junio del 2014 de: http://www.mflapaz.com/Residencia/ARTICULOS%20PDF/Colelitiasis.pdf

Visser BC, Parks RW, Garden OJ. (2008). La colecistectomía abierta en la era laparoscópica. Recuperado el 18 de junio del 2014 de: http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=51492

ANEXOS

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR, EN USUARIOS OPERADOS EN EL SUBPROCESO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO MARZO-AGOSTO 2014.”

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS DE FILIACION:

NOMBRE: HC:

TELEFONO:

OCUPACION:

PROCEDENCIA:

FACTORES DE RIESGO:

EDAD: SEXO:

TIPO DE DIETA: HIPOGRASA: NORMOGRASA: HIPERGRASA:

IMC: (Talla: Peso:) = %

DIABETES MELLITUS: TIPO I: TIPO II:

ANTECEDENTES FAMILIARES DE LITIASIS VESICULAR:

PARIDAD:

ESTEROIDES SEXUALES:

PERDIDA RAPIDA DE PESO:

FARMACOS HIPOLIPEMIANTES:

NUTRICION PARENTERAL E INANICION:

CIRUGIA PREVIA:

COMORBILIDAD:

ACTIVIDAD FISICA:

CLINICA Y ESTUDIOS DE IMAGEN:

DIAGNOSTICO:

LITIASIS VESICULAR: Sintomática: ☐ Asintomática: ☐

Fuente: Usuarios del sub-proceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
Elaboración: López Córdova Luis Antonio y Mero Moreira Luis Antonio.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De la manera más respetuosa, nosotr (as) (os) las (os) investigadoras (res), le informamos que estamos realizando una encuesta sobre ……. la cual nos permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera ……..

Este tipo de estudio se realiza para poder ……

……

Su participación es complemente voluntaria, si su respuesta es negativa no le causará ningún inconveniente con el servicio que actualmente está solicitando.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y conteste todas las preguntas, si necesita ayuda en alguna de las preguntas, solicítele al investigador que se la explique, antes de tomar una decisión.

A continuación, firme o coloque su huella del dedo pulgar de la mano izquierda y su número de cédula para autorizar la realización de la presente encuesta.

Gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA:



REALIZANDO ENCUESTA A USUARIOS COLECISTECTOMIZADOS



BRINDANDO CHARLAS EDUCATIVAS DE LOS FACRORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR A USUARIOS COLECISTECTOMIZADOS Y FAMILARES, DE CIRUGIA VARONES





BRINDANDO CHARLAS EDUCATIVAS DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR A USUARIOS COLECISTECTOMIZADOS Y FAMILARES, SALA DE DCIRUGIAS DE MUJERES.

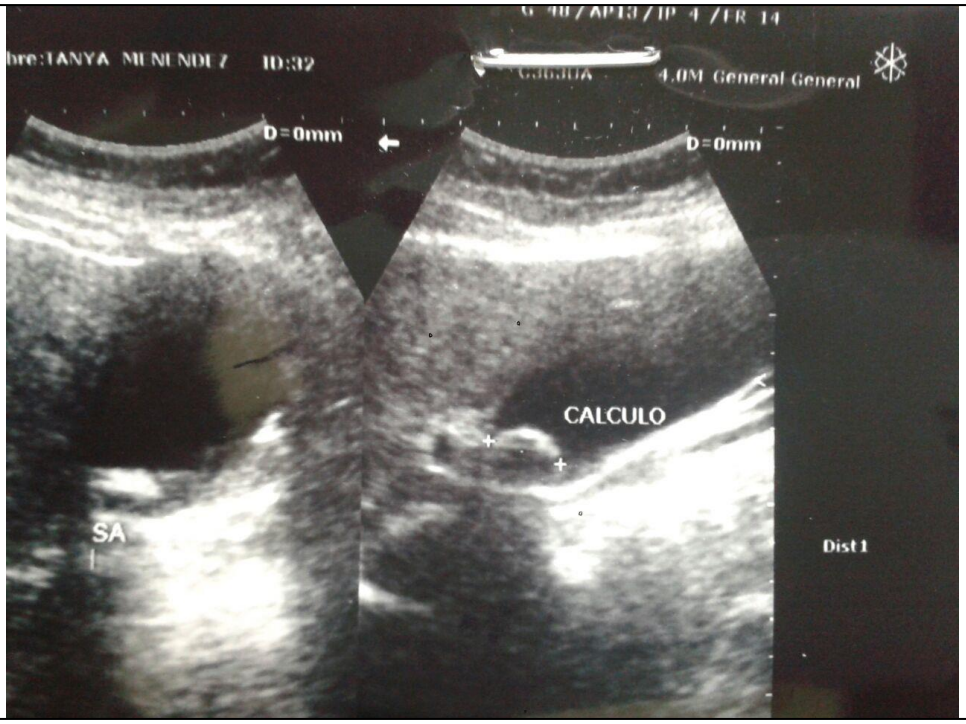




BRINDANDO CHARLAS EDUCATIVAS ACERCA DE PAUTAS NUTRICIONALES A LOS USUARIOS COLECISTECTOMIZADOS Y FAMILARES, SALA DE CIRUGIA DE MUJERES



ENTREGA DE TRIPTICOS



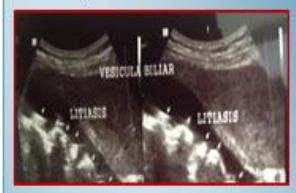
ECOGRAFIA DE VESICULA BILIAR, SE EVIDENCIA UN CALCULO.



ECOGRAFIA DE VESICULA BILIAR, SE EVIDENCIAN MULTIPLES CALCULOS.

Diagnostico

- Clínico
- Ecográfico



Tratamiento

- CIRUGIA A CIELO ABIERTO
- CIRUGIA LAPAROSCOPICA



DIETA POSTCOLECISTECTOMIA

- *HIPOGRASA*
- COCINAR AL VAPOR
- EVITAR LACTEOS
- FRUTAS





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA :

LITIASIS VESICULAR



EXPOSITORES:
LOPEZ CORDOVA LUIS ANTONIO
MERO MOREIRA JOSE JAVIER
2014

LITIASIS VESICULAR

Es una patologia del aparato digestivo bastante frecuente, caracterizada por la formación de cálculos (piedras) en el interior de la vesicula biliar



EPIDEMIOLOGIA

En las sociedades occidentales (países desarrollados), en donde el estilo de vida moderno se caracteriza por una dieta con abundantes alimentos refinados, dietas hipergrasas y un bajo nivel de actividad física.

Se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres.

En América Latina se informa que entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular.

FACTORES DE RIESGO

No modificables:



Edad AVANZADA
Genero
Antecedente familiar
Diabetes
Cirugías digestivas previas
Sedentarismo

Modificables:



Obesidad
Anticonceptivos
Multiparidad
Perdida rápida de peso
Nutrición parenteral

CUADRO CLÍNICO

- *Dolor en hipocondrio derecho*
- Nauseas
- Vómitos
- Ictericia
- Flatulencia
- Dispepsia



TRIPTICO DE LITIASIS VESICULAR