



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

“IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE COLECISTITIS
EN PACIENTES DE 13 A 45 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL GENERAL CADEREYTA, QUERÉTARO”

TESIS GRUPAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

GUADALUPE LETICIA CORONA BRITO
ISAIAS CUEVAS ROSAS

ASESORA:

ISABEL CICERÓN ARELLANO



MEXICO 2009.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Gracias a Dios, que me permitió llegar hasta donde estoy con salud, con amor y con su bendición para lograr hasta el momento, el cometido de mi vida y a quien le pido la fuerza necesaria para continuar a pesar de las adversidades.

A mi mamá querida, que me ha brindado su apoyo incondicional, a quien he visto luchar conmigo y al mismo tiempo otorgarme lecciones de vida que no se aprenden de nadie más.

A mi papá que ha sido el mejor ejemplo de fortaleza que he tenido y por depositar en mí la confianza y la semilla de la superación.

A mi hermanita a quien quiero mucho y por quien he querido superarme para que se sienta orgullosa de mí.

A mis padrinos Paty y Emilio por las palabras de aliento y por todo su apoyo.

A Manuel por prestarme muchas veces su compu y por tantas horas de risa que me alegraban el día.

A Isa por su apoyo en los momentos más difíciles y por ayudar a que este sueño sea una realidad.

A mí porque este sueño que se convirtió un reto, hoy me brinda una gran satisfacción al verlo concluido.

Y a todos aquellos amigos y familiares que durante toda mi vida me han brindado su apoyo, su amistad y su compañía.

Guadalupe Leticia Corona Brito.

Dedicatorias

A mi **madrę** por guiarme en mi vida, hasta el último segundo de su vida.

A mi **padrę** por darme su apoyo en mis estudios.

A mi **hermana** (carnala, homs, willy) por ser el apoyo y fuerza para lograr terminar mi carrera.

A **Lety** (chapa) por todo su cariño, apoyo y comprensión durante toda la carrera

A mis mejores amigos **Erika y Carlos** por darme las mejores palabras de aliento y ser los principales causantes de que siguiera estudiando.

A mis tíos **Benito y Hugo** por brindarme su apoyo, sin olvidar a "**La Colmena**" por darme trabajo por 9 años.

POR MI RAZA HABLARA EL ESPITTU

Isaías Cuevas Rosas
(S-7)

ÍNDICE

	PÁG.
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2.1 PREGUNTA DE ESTUDIO	4
3. HIPOTESIS	5
4. JUSTIFICACIÓN	5
5. OBJETIVOS	7
5.1 General	7
5.2 Específicos	7
6. MARCO TEORÍCO REFERENCIAL	8
7. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
7.1 ANTECEDENTES	9
7.1.1 Anatomía biliar	9
7.1.2. Fisiología de las vía biliares	10
7.1.3 Producción de bilis	12
7.2 COLECISTITIS	13
7.2.1 Colecistitis crónica	13
7.2.2 Definición	13
7.2.3 Causas, incidencia y factores de riesgo	13
7.2.4 Signos y síntomas	14
7.2.5 Exámenes de diagnostico	15
7.2.6 Tratamiento	15
7.2.7 Tratamiento no quirúrgico	16
7.2.8 Pronóstico	16
7.2.9 Complicaciones	16
7.3 MEDIDAS PREVENTIVAS	17
8. METODOLOGÍA	18
8.1 Diseño de estudio	18
8.1.1 Sujetos de estudios	18
8.2 Criterios de inclusión	18
8.3 Criterios de no inclusión	18
8.4 Métodos y recolección de datos	19

8.5 Apéndice	20
8.5.1 Operacionalización de variables	20
8.6 Plan de Análisis	22
8.7 Ética de estudio	22
9. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	23
10. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	53
11. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA COLECISTITIS	56
11.1 Plan dietético libre de colecistoquinéticos	57
12. GLOSARIO	58
13. BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	64
INSTRUMENTO	65
FACTORES HUMANOS Y RECURSOS MATERIALES	68
CRONOGRAMA	69
TRÍPTICO	70

1. INTRODUCCIÓN

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida del proceso biológico y de las interacciones sociales. Generalmente se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desorganización de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.).

Para comprender lo que es la enfermedad, es necesario comenzar dando la definición de lo que es la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o invalidez. Considera estos aspectos por que el hombre se debe estudiar como una unidad biopsicosocial¹.

El concepto de salud cambia con forme a las épocas, países y personas, por eso es complejo. También se dice que más que una noción médica, es un concepto predominantemente social porque se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad, además de que involucra la participación de todos los agentes de la comunidad. En el plano individual requiere la educación de higiene que deben tener las personas, en el plano colectivo requiere la participación del poder público en la satisfacción de las necesidades sociales².

Actualmente sabemos que la enfermedad se clasifica en: aguda y crónica. Las enfermedades agudas suelen durar relativamente poco, se llaman así a las enfermedades que tienen un inicio y un fin claramente definidos; mientras que una enfermedad crónica es continua y comúnmente se presenta en la edad adulta afectando así la salud durante un período de tiempo largo y posiblemente durante toda la vida a veces comenzando en edades muy tempranas.

¹ Migashida. Educación para la salud.1995 p2

² Perea,Rogelia. Educación para la Salud. 2004 p22

Con base en lo anterior, el presente trabajo se enfoca a la identificación de los factores de riesgo de una enfermedad crónica llamada colecistitis, que corresponde a una de las enfermedades biliares más comunes, ya que en México la prevalencia de esta enfermedad es del 14.3 %, ligeramente mayor a la observada en países desarrollados como Japón y Estados Unidos, pero inferior a Chile, que tiene la más alta incidencia de colecistitis en el mundo³.

Su distribución mundial varía de manera notable, de ser casi desconocido o poco frecuente en los países orientales y africanos, en los países de occidente (industrializados) su prevalencia es del 10%.⁴ Aproximadamente 4 mujeres por cada varón, entre las edades de 55 y 65 años padecen colecistitis por lo que cada año más de un millón y medio de personas se someten a una extirpación quirúrgica de la vesícula biliar⁵, ya que el factor común presente en la gran mayoría de las enfermedades de la vía biliar es la colecistitis. En nuestro país la patología biliar es una de las causas más frecuente de consulta médica por dolor abdominal.

Para este estudio se tomaron como muestra a 26 pacientes con el diagnóstico de Colecistitis que fueron atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital General Cadereyta (HGC), a los cuales se les aplicó un cuestionario basado en 25 preguntas que tratan principalmente sobre los hábitos alimenticios y algunos hábitos de vida que se considera podían contribuir al desarrollo de esta enfermedad.

2,3 Blanc, Daniel. Hígado, Vías Biliares y Cirugía Digestiva. 1979. p45.

4 Harrison. Principios de Medicina Interna.2000. p1960

Como resultado de la investigación se encontró que este padecimiento es cada vez más frecuente en el HGC, ya que uno de los principales factores que lo condicionan es la alimentación que llevan los habitantes de la comunidad de Cadereyta, la cual incluye una alta cantidad en grasas principalmente de origen animal, la poca actividad física y la ingesta de bebidas gasificadas; lo cual influye en que la enfermedad de Colecistitis se manifieste a muy temprana edad, ya que el 48% de los encuestados se encuentran por debajo de los 28 años.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha observado que la incidencia de colecistitis en el municipio de Cadereyta ha aumentado en los últimos tiempos, presentándose así más comúnmente entre edades que van de los 13 a los 45 años de edad.

Con base en lo anterior, se pretende identificar los factores de riesgo que desencadenan la enfermedad de colecistitis en pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital General Cadereyta y que su diagnóstico médico de base no esté relacionado con problemas de metabolismo de la grasas.

2.1 PREGUNTA DE ESTUDIO

¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la colecistitis a edades cada vez más tempranas (13 a 45 años de edad), en el Hospital General Cadereyta, Querétaro?

3. HIPÓTESIS

La colecistitis es una enfermedad crónica que ha ido en aumento en los últimos tiempos debido al consumo de alimentos con alto contenido en grasas principalmente de origen animal, la falta de actividad física y la disminución de la ingesta de agua.

4. JUSTIFICACIÓN

El personal de Enfermería debe tener conocimientos científicos para poder desarrollarse en el ámbito de la salud y no sólo debe enfocarse a los cuidados generales, sino también tenemos el compromiso de investigar, de estar informados de lo que acontece día con día a nuestro alrededor, principalmente en el ámbito de la salud y desde el punto de vista de la de prevención. De acuerdo con esto en los últimos años se ha observado que la patología de las vías biliares (principalmente entre ellas la colecistitis), sigue siendo un problema importante de salud incluso a nivel internacional ya que se ha reportado que el 10% de la población padece esta patología⁶.

Por lo que surge en nosotros la inquietud de realizar esta investigación, teniendo como primordial interés saber aún más acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de la colecistitis; enfermedad que se ha observado se presenta con mayor frecuencia en pacientes de entre 13 a 45 años de edad en el Hospital General de Cadereyta. Dato en contraposición a diferentes autores ya que opinan que la incidencia se encuentra en edades mayores de 55 años⁷; además de que epidemiológicamente es uno de los padecimientos más comunes en nuestro país.

⁶ Cordero, Susan. Su Paciente Tiene una Colecistitis. Revista Nursing, junio-julio 2003. Vol. 21 #6 pag 31-33.

⁷ Beers H. Mark. El Manual Merck de Diagnostico y Tratamiento. p400.

Con este estudio se pretende determinar cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de colecistitis de personas a edades cada vez más tempranas, de tal manera, que con los conocimientos basados en la investigación científica se logre intervenir como personal de enfermería, sabiendo de antemano que con un mayor conocimiento al respecto podremos brindar al enfermo, familia y comunidad las acciones de enfermería necesarias que éste requiere, ejerciendo satisfactoriamente nuestra profesión.

Observando que la colecistitis ocupa un lugar estadísticamente importante, surge en nosotros la inquietud de realizar diferentes actividades encaminadas hacia la prevención de la colecistitis como son, platicas informativas acerca de dicho padecimiento haciendo hincapié para disminuir los factores asociados al el desarrollo de la colecistitis; elaboración de un tríptico donde se mencione el concepto de esta patología, los principales síntomas y la forma en que pudiera disminuir su desarrollo.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores de riesgo, por medio de la recopilación de datos acerca del estilo de vida que han llevado los pacientes, con el fin de disminuir el desarrollo de la colecistitis, en el Hospital General Cadereyta.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer un diagnóstico que permita caracterizar a la población estudiada por edad, sexo, actividad física y hábitos alimenticios, mediante la aplicación de un cuestionario.
- Establecer la relación que existe entre el estilo de vida que ha llevado el paciente y la incidencia de colecistitis.
- Elaborar un programa de prevención que permita proporcionar educación para la salud sobre la colecistitis.
- Brindar pláticas de educación a la salud y la entrega de un tríptico sobre la colecistitis.

6. MARCO TEORICO REFERENCIAL

Una de las investigaciones encontradas mencionan que el Dr. Gutiérrez, realizó una investigación en el año 2005 acerca de la colecistitis donde revela que, actualmente es uno de los principales problemas de salud pública incluso a nivel internacional ya que aproximadamente al 12% de los pacientes admitidos en centros hospitalarios por dolor abdominal se les diagnostica colecistitis, los cuales requieren tratamiento quirúrgico para resolver esta patología y evitar las posibles complicaciones⁸.

En México se estima que la prevalencia de la colecistitis es de 5.8% en hombres y 19.7% en mujeres, pero se ha visto un aumento a edades más tempranas, por ejemplo, se ha observado en algunas investigaciones, que dicho padecimiento se presenta en personas de entre 18 y 60 años que acuden a los servicios de salud, por lo que se considera que la población mexicana tiene una de las prevalencias más elevadas en cuanto a los padecimientos vesiculares ocupando así el sexto lugar en atención⁹. Tan sólo de 1995 a 2004, se reporta que en el servicio de urgencias del Instituto Mexicano del Seguro Social se incrementó el número de atenciones, donde los principales motivos fueron las infecciones respiratorias agudas (19.4 %), los traumatismos (18.8 %), las consultas por colecistitis (15%) y las enfermedades diarreicas (8 %).

⁸ Gutiérrez-Vega R. Colecistitis aguda y perforación vesicular. Rev Med Hosp Gen Mex 2008; 71 (1): 42-48 43

⁹ Méndez-Sánchez D. Investigación Biomédica. Gastroenterología & Unidad de Hígado. Gac Méd Méx Vol.140, Suplemento No. 2, 2004

7. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

7.1 ANTECEDENTES

7.1.1 ANATOMÍA DE LA VESÍCULA BILIAR

La vesícula es una visera hueca pequeña, con forma de ovoide o pera, que tiene un tamaño aproximado de entre 5 a 7cm de longitud. Se conecta con el intestino delgado (duodeno) por la vía biliar (el conducto cístico y luego por el colédoco). Está ubicada en la superficie inferior del hígado y parcialmente oculta por éste, formando parte del aparato digestivo y sirve para almacenar la bilis que es producida en el hígado, la que a su vez ayuda a digerir los alimentos con grasa (Fig. 1).

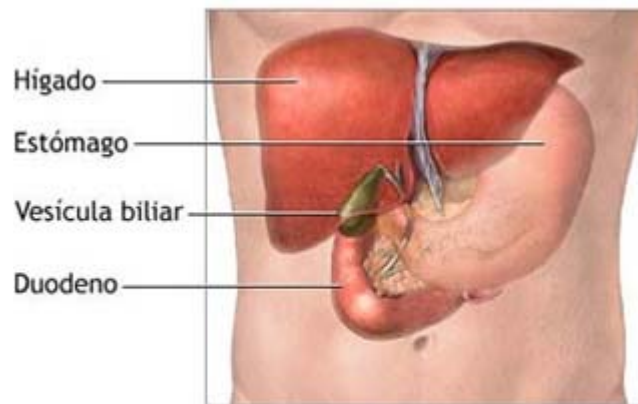


Figura. 1

La primera estructura de la vía biliar intrahepática está constituida por los ductulos, que son pequeñas estructuras con un diámetro menor de 20 μ m, estos convergen formando los ductos interlobulares, que poseen un diámetro de 20 a 100 μ m, y constituyen la primera estructura biliar. La confluencia final de los ductos forma los conductos biliares segmentarios, que convergen dando origen a los conductos hepáticos derecho e izquierdo, el conducto hepático común y finalmente, el colédoco.

En la desembocadura de la vía biliar en el duodeno, se encuentra el esfínter de Oddi, formado por fibras de músculo liso, cuya función es regular el pasaje de la bilis al intestino¹⁰.

El epitelio de los conductos biliares está formado por una capa de células cuya forma varía de cuboidea a columnar, y que asienta sobre una membrana basal.

Si se extirpa la vesícula biliar la bilis fluye constantemente al duodeno y el esfínter de Oddi permanece abierto de forma permanente hasta varios meses después de la operación, luego en algunos casos se dilatan los conductos biliares extrahepáticos y empiezan a concentrar bilis sustituyendo en esta forma una de las funciones de la vesícula. Con el tiempo el esfínter recupera su tono y se restablece el mecanismo normal de entrada de la bilis al intestino.¹¹

7.1.2 FISIOLÓGÍA DE LAS VÍAS BILIARES

La función de la vesícula es almacenar y concentrar la bilis segregada por el hígado y que alcanza la vesícula a través de los conductos hepático y cístico, hasta ser requerida por el proceso de la digestión. La segregación de la bilis por la vesícula es estimulada por la ingesta de alimentos, sobre todo cuando contienen carne o grasas (fig. 2). Si entran alimentos en el duodeno el esfínter se relaja, la vesícula biliar se contrae y la bilis penetra en el duodeno, mientras la presión biliar desciende, la contracción de la vesícula biliar (efecto colecistoquinético) se coordina con la dilatación del esfínter de Oddi.

¹⁰ Doherty, Gerar. Diagnostico y tratamiento Quirúrgico. 2007. p587.

¹¹ Doherty, Gerar Op. Cit. p587.

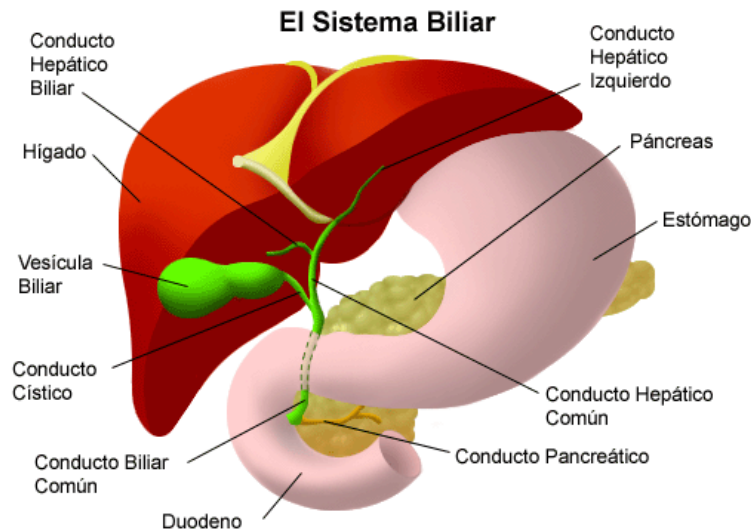


Figura 2

Los alimentos que estimulan el pasaje de la bilis al duodeno mediante la contracción de la vesícula biliar son en primer lugar las grasas y en segundo lugar las proteínas, las cuales son más potentes que las grasa en el estímulo de la producción de bilis (efecto colerético). Durante y después de una comida, la vesícula se contrae para expulsar la bilis, la cual entra al conducto cístico y luego al conducto principal o colédoco para llegar al intestino (duodeno).

En la célula hepática, el colesterol puede seguir distintos caminos:

- Incorporarse a las membranas celulares
- Formar sales biliares
- Excretarse a la bilis

El exceso de colesterol puede solubilizarse en las llamadas vesículas, que son formaciones esféricas de dos capas de colesterol y fosfolípidos, que son capaces de crecer y fusionarse entre sí. La relación relativa de las concentraciones de colesterol, sales biliares y fosfolípidos en la bilis es el factor principal de la solubilización o precipitación del colesterol.

7.1.3 PRODUCCIÓN DE BILIS

La bilis puede ser definida como una secreción digestiva, porque conjuga ácidos biliares y promueve la absorción de lípidos.¹² El hígado produce bilis continuamente, unos 800 a 1000 ml por día; la bilis está compuesta de agua, sales biliares, electrólitos, pigmentos biliares como la bilirrubina, colesterol y otras grasas (lípidos) y es utilizada por el organismo para que el colesterol, las grasas y las vitaminas de los alimentos grasos sean más solubles y, de ese modo, puedan absorberse mejor (Fig 3). El epitelio biliar contribuye aproximadamente con el 40% del flujo biliar total, y se debe en gran parte al aporte de agua y electrólitos a la bilis canalicular.¹³

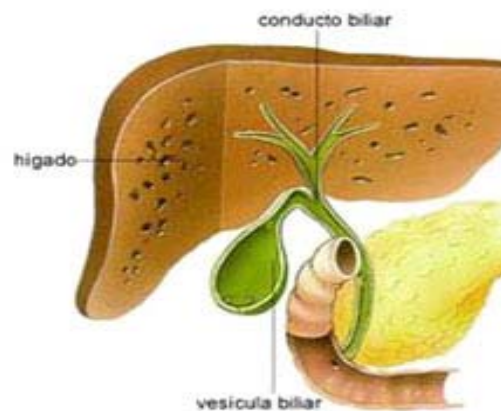


Figura 3

Cuando la comida llega al intestino delgado, una serie de señales hormonales y nerviosas provocan la contracción de la vesícula biliar y la apertura del esfínter de Oddi. La bilis fluye entonces desde la vesícula biliar directamente al intestino delgado para mezclarse ahí con el contenido alimenticio y desempeñar sus funciones digestivas.

¹² Gerald J. Tortora, Principios de Anatomía y Fisiología.2002

¹³ Doherty, Gerar. Op. Cit. p588.

7.2 COLECISTITIS

7.2.1 COLECISTITIS CRÓNICA

7.2.2 DEFINICIÓN

Es la inflamación de la vesícula biliar, la pared de la vesícula biliar y del revestimiento abdominal circundante; que persiste por un período de tiempo prolongado. Por lo general, la colecistitis se debe a la presencia de cálculos en el conducto cístico, que conecta la vesícula biliar con el conducto hepático (fig 4). Puede ser una inflamación crónica de comienzo silencioso y evolución prolongada o bien, ser secundaria a crisis repetidas de colecistitis aguda.

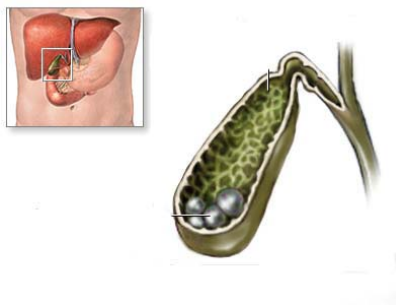


Figura 4

7.2.3 CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

En el 90% de los casos, la colecistitis es causada por la presencia de cálculos biliares en la vesícula biliar; los cuales ocurren con más frecuencia en mujeres que en hombres y se vuelven más comunes con la edad en ambos sexos. La incidencia aumenta después de los 40 años¹⁴. La colecistitis crónica es causada por ataques leves y repetitivos de colecistitis aguda que producen un engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar, la cual comienza a encogerse y finalmente pierde la capacidad para desempeñar su función de concentrar y almacenar la bilis.

¹⁴ Beers H. Mark. Op cit. p401.

Tener antecedentes de colecistitis aguda y la presencia de cálculos son factores de riesgo para esta enfermedad al igual que la obesidad, ya que ha sido relacionada con la posibilidad de desarrollar cálculos en la vesícula biliar¹⁵.

Sin embargo, hasta el momento actual no se ha logrado conocer si la distribución de la grasa corporal podría tener relación con el riesgo de colecistitis.

Con la formación de cálculos se relacionan factores de riesgo como edad avanzada, sexo femenino, obesidad, pérdida brusca de peso, ayuno prolongado, fibrosis quística, síndrome de mala absorción intestinal, ingesta de diversos medicamentos en especial los anticonceptivos orales y la tendencia familiar. Asimismo el consumo excesivo de carbohidratos, las dietas bajas en calorías y las ricas en grasas y colesterol facilitan la formación de bilis litogénica.

7.2.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS

A continuación se enumeran los síntomas más comunes de la colecistitis.

Los síntomas pueden incluir¹⁶:

- Dolor intenso y repentino en la parte superior derecha del abdomen recurrente por varias horas después de las comidas.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Rigidez de los músculos abdominales del lado derecho.
- Fiebre moderada.
- Escalofríos.
- Ictericia
- Heces blandas y de color claro.
- Pesadez abdominal.

¹⁵ Arandes. Adan. Afecciones de la Vía Biliar Principal. Editorial Jims. Barcelona, España. 1963

¹⁶ Harrison. Op cit. P599

El principal síntoma es el dolor abdominal, particularmente después de una comida grasosa, que se localiza en el lado derecho superior del abdomen. Ocasionalmente, se pueden presentar náuseas y vómitos o fiebre.

7.2.5 EXÁMENES DE DIAGNOSTICO

- Ultrasonido abdominal
- Radiografía abdominal
- Gammagrafía de la vesícula biliar
- Exámenes de laboratorios

7.2.6 TRATAMIENTO

El tratamiento específico para la colecistitis será determinado por el médico basándose en lo siguiente¹⁷:

- ✓ Su edad, su estado general de salud y sus antecedentes médicos.
- ✓ Qué tan avanzada está la enfermedad.
- ✓ Su tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- ✓ Las expectativas para la evolución de la enfermedad.
- ✓ El tratamiento de la colecistitis por lo general implica internación en el hospital para reducir la estimulación a la vesícula biliar. Para combatir la inflamación, la infección o ambos, lo habitual es la administración de antibióticos. A veces, la vesícula biliar se extirpa quirúrgicamente.

La colecistectomía o extirpación quirúrgica de la vesícula biliar puede realizarse como un procedimiento abierto o laparoscópico.

¹⁷ Beers H. Mark. Op cit. P401

7.2.7 EL TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

- Comprende analgésicos, antibióticos para combatir la infección y una dieta baja en grasa¹⁸.
- Medicamentos para impedir la formación de cálculos.
- La administración de antibióticos es de gran utilidad para prevenir las posibles complicaciones que pudieran aparecer, como formación de pus dentro de la vesícula y peritonitis.

7.2.8 PRONÓSTICO

El pronóstico general de la colecistitis es favorable. En ciertos individuos, pueden surgir complicaciones si hay otros órganos involucrados. Los cálculos biliares pueden regresar al sistema de conductos biliares después de la extirpación quirúrgica de la vesícula.

7.2.9 COMPLICACIONES¹⁹

- Empiema (pus en la vesícula biliar)
- Peritonitis (inflamación del revestimiento del abdomen)
- Gangrena (muerte del tejido) de la vesícula biliar
- Lesión de las vías biliares que drenan el hígado (una complicación rara de una colecistectomía)
- Perforación con invasión localizada.
- Perforación con peritonitis generalizada.
- Ruptura de la Vesícula.
- Íleo Biliar.

¹⁸Farca Soffer Sion. Tratamiento no quirúrgico de la litiasis vesicular. p140-142.

¹⁹ Doherty. Gerar. Op cit. p601.

7.3 MEDIDAS PREVENTIVAS

Para reducir el riesgo de cálculos biliares se debe:

- ✓ Mantenerse un peso corporal normal, si el paciente presenta sobrepeso, debe reducir su peso corporal sin intentar perder peso con demasiada rapidez mediante una dieta intensiva.
- ✓ También es importante realizar ejercicio físico de manera regular por lo menos 30 min diario.
- ✓ Así mismo realizar diariamente tres comidas equilibradas e incluir en la dieta alimentos con fibra y calcio.
- ✓ Evitar el consumo de alcohol.
- ✓ Evitar consumir alimentos con contenido elevado de grasas sobretodo de origen animal.
- ✓ Una dieta con bajo contenido en alimentos colecistoquinéticos se usa para prevenir posibles crisis dolorosas.

8 METODOLOGÍA

8.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio de tipo transversal, ya que se hizo un corte en el tiempo y se estudió del efecto a la causa e implica la obtención de datos en un tiempo específico, llevándonos así un periodo de 15 días durante el mes de Enero, para la recolección de los datos estadísticos (ver anexo 3); observacional y descriptivo, el cual permitió conocer las características de la población, la magnitud del problema y los factores asociados.

8.1.1 SUJETOS DE ESTUDIO

El universo está constituido por los pacientes que acuden al servicio de consulta externa del hospital general cadereyta y presentan dicho padecimiento; la selección de la muestra será por conveniencia: conformándose así por pacientes cuyas edades oscilan entre los 13 y los 45 años de edad, que son atendidos en el Hospital General Cadereyta.

8.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que se encuentran dentro de las edades que comprende esta patología de 13 a 45 años de edad.
- Pacientes que hayan sido atendidos en el Hospital General Cadereyta.
- Pacientes que acepten participar en esta investigación.

8.3 CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- Pacientes que no acepten participar en este estudio.
- Pacientes que no hayan sido atendidos en el Hospital General Cadereyta.
- Pacientes que no acepten participar en la recolección de datos.
- Pacientes que decidan retirarse de la investigación.

8.4 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaborará un instrumento a utilizar, el cual se considera ayudará a tener una visión más exacta acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de la colecistitis. El instrumento está constituido por instrucciones claras para el paciente, la ficha de identificación de datos del sujeto de estudio, los hábitos alimenticios, lugares donde acostumbra comer, los alimentos que consume comúnmente, el autocuidado que mantiene, la práctica de actividad física y nivel socioeconómico(ver anexo 1).

Se solicitará autorización a las autoridades correspondientes, para llevar a cabo la recolección de la información la cual será de manera personal, se invitará individualmente a los sujetos de estudio a participar, proporcionando la información general a cada paciente sobre el objetivo de la investigación y en qué consiste su participación dentro de este estudio. Posteriormente se procede a aplicar por parte de los investigadores un cuestionario con el instrumento “*Factores Predisponentes Para el Desarrollo de Colecistitis*” a cada uno de los participantes seleccionados en la muestra.

8.5 APENDICE

8.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Factores de riesgo condicionantes de la enfermedad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Llámesese Factores de riesgo aquellos que producen una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado.	Sucesos que alteran o modifican el estado de salud del individuo, en este caso los alimentos grasos, cantidad de colesterol y proteínas; capaces de crecer y fusionarse entre sí, originando la colecistitis.	Somatometría Nivel Socioeconómico Actividad física Auto cuidado	Obesidad Sobrepeso Adecuado. Alto Medio Bajo Adecuada Regular Deficiente Suficiente Deficiente

Variable Dependiente: Colecistitis en pacientes de 13 a 45 años

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Inflamación de la vesícula biliar, la pared de la vesícula biliar y del revestimiento abdominal circundante; que persiste por un período de tiempo prolongado. a la presencia de cálculos en el conducto cístico, que conecta la vesícula biliar con el conducto hepático.	Es una inflamación de la vesícula biliar la cual es producida por una obstrucción de los conductos biliares que produce dolor en la región del epigastrio hacia el hipocondrio derecho; la cual es tratada por medios farmacológicos o por medio de intervención quirúrgica (colecistectomía)	Edad Sexo Alimentación Hidratación	>13 <45 Femenino Masculino Adecuada Suficientes Deficiente Adecuada Suficiente Deficiente

8.6 PLAN DE ANÁLISIS

Para procesar los datos recolectados de la investigación se utilizará el paquete estadístico Excel, para lo que se elaborará una base de datos que contenga cada uno de los ítems. La información obtenida a partir de la medición se presentará en forma descriptiva, describiendo las características de la población y las variables principales del estudio, la información de los resultados más significativos se representará en gráficos y cuadros.

8.7 ÉTICA DE ESTUDIO

Como está establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y con las excepciones que el reglamento señala, este estudio, responde a lo establecido en el artículo 15, los sujetos de estudio no estarán expuestos a riesgos, ni daños físico ni psicológico²⁰.

Además de proteger la identidad del individuo sujeto de la investigación, para la realización de la investigación se contará con la aprobación de las autoridades del Departamento de Enseñanza en Enfermería del Hospital General Cadereyta y además del consentimiento informado por escrito, los resultados se darán a conocer al final de la investigación, sin olvidar que el artículo 120 menciona que el investigador principal, podrá publicar los resultados parciales y finales además de difundirlo²¹.

²⁰ Ley General de Salud. Leyes y Codigos de México. 2002. p132

²¹ Ley General de Salud. Op cit. p150

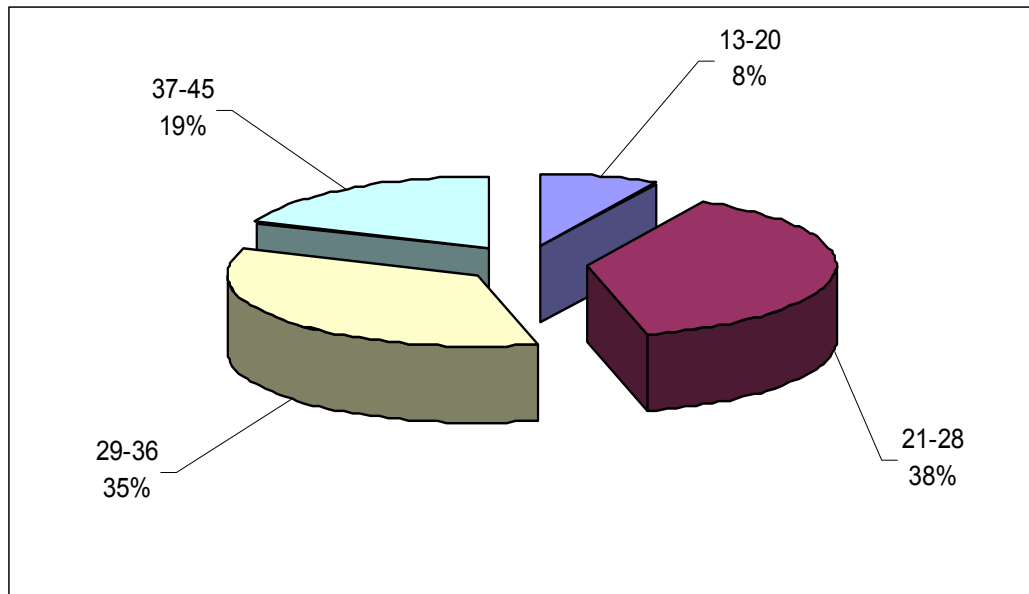
9. DESCRIPCION DE RESULTADOS

GRÁFICA DEL TOTAL DE EDADES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Cuadro 1

Edad	Frecuencia	%
13-20 años	2	8
21-28 años	10	38
29-36 años	9	35
37-45 años	5	19
Total	26	100

Gráfica 1



FUENTE: Instrumento "Factores predisponentes para el desarrollo de colecistitis"

Análisis:

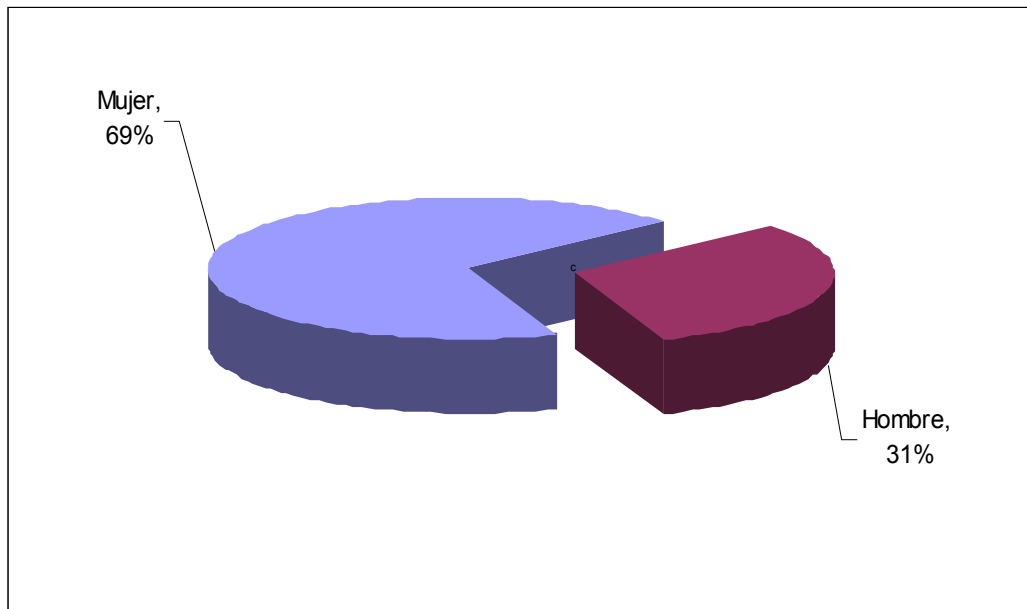
De acuerdo con el total de las personas encuestadas; se observa que el 38% se encuentra dentro de los 21 a 28 años, el 35% están dentro de 29 a 36 años, el 19% está representado por personas que van de los 37 a los 45 años y finalmente con el 8% encontramos a personas dentro de las edades de 13 a 20 años.

GRÁFICA DE LA FRECUENCIA ENTRE SEXOS (HOMBRE/MUJER)

Cuadro 2

Sexo	Frecuencia	%
Mujeres	18	69
Hombres	8	31
Total	26	100

Gráfica 2



FUENTE: idem.

Análisis:

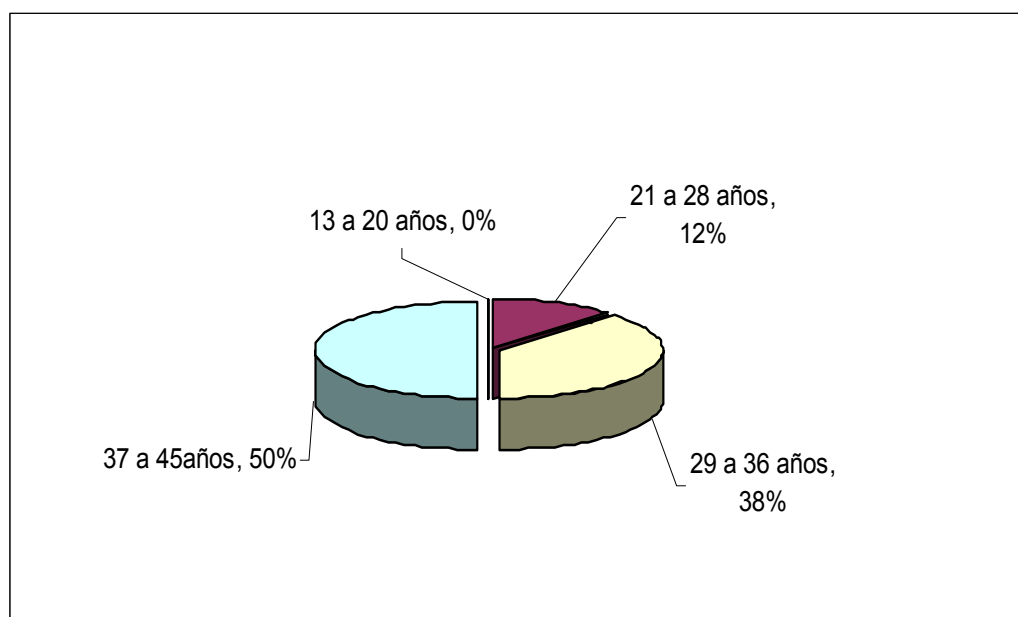
En relación con el total de encuestados se observa que en su mayoría predominan las mujeres representando un 69% y se observa una minoría en hombres con un 31%.

GRÁFICA DE LA FRECUENCIA DE EDADES ENTRE HOMBRES

Cuadro 3

Edades	Frecuencia	%
13-20 años	0	0
21-28 años	1	12
29-36 años	3	38
37-45 años	4	50
Total	8	100

Gráfica 3



FUENTE: idem.

Análisis:

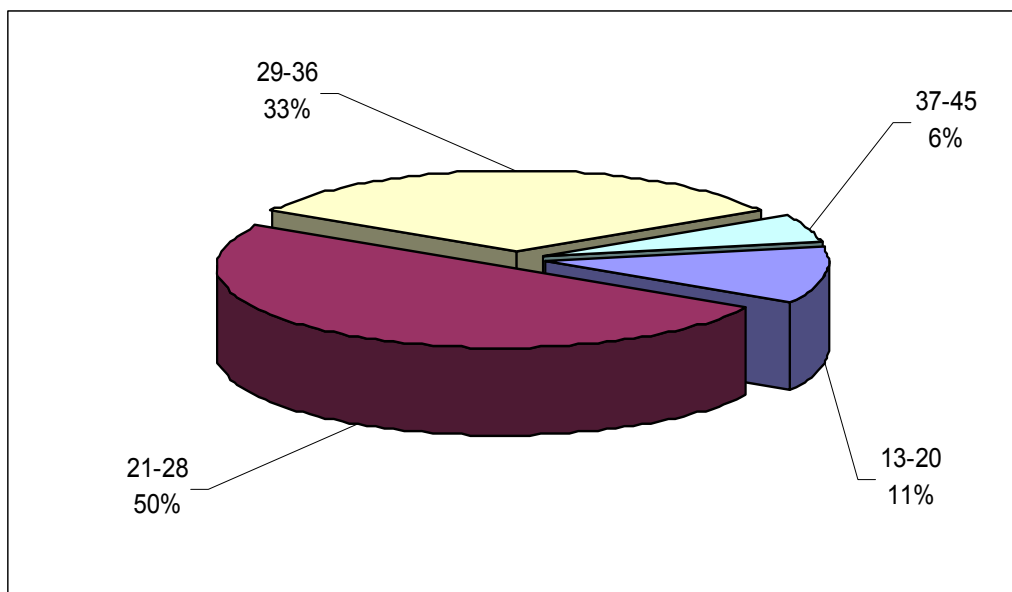
Referente a el sexo masculino; se encontró que el 50% oscila entre las edades que van de 37 a 45 años, el 38% son hombres en edades de 29 a 38, el 12% está en edades de 21 a 28 y con un 0% se encuentran las edades de 13 a 20.

GRÁFICA DE LA FRECUENCIA DE EDADES ENTRE MUJERES

Cuadro 4

Edades	Frecuencia	%
13-20 años	2	11
21-28 años	9	50
29-36 años	6	33
37-45 años	1	6
Total	18	100

Gráfica 4



FUENTE: idem.

Análisis

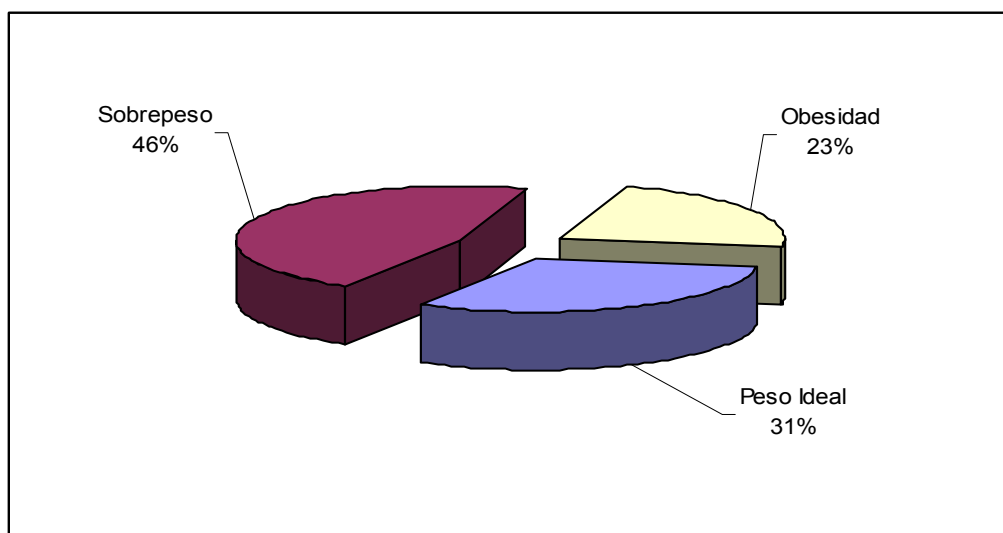
En cuanto al sexo femenino existe un 50% dentro de las edades de 21 a 28 años, seguido con el 33% en edades que van desde los 29 a los 36 años, quedando con un 11% las edades de 13 a 20 años y con un 6% las mujeres de 37 a 45 años.

GRÁFICA REFERENTE AL PESO DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA

Cuadro 5

Categoría	Frecuencia	%
Peso Ideal	8	31
Sobrepeso	12	46
Obesidad	6	23
Total	26	100

Gráfica 5



FUENTE: idem.

Análisis

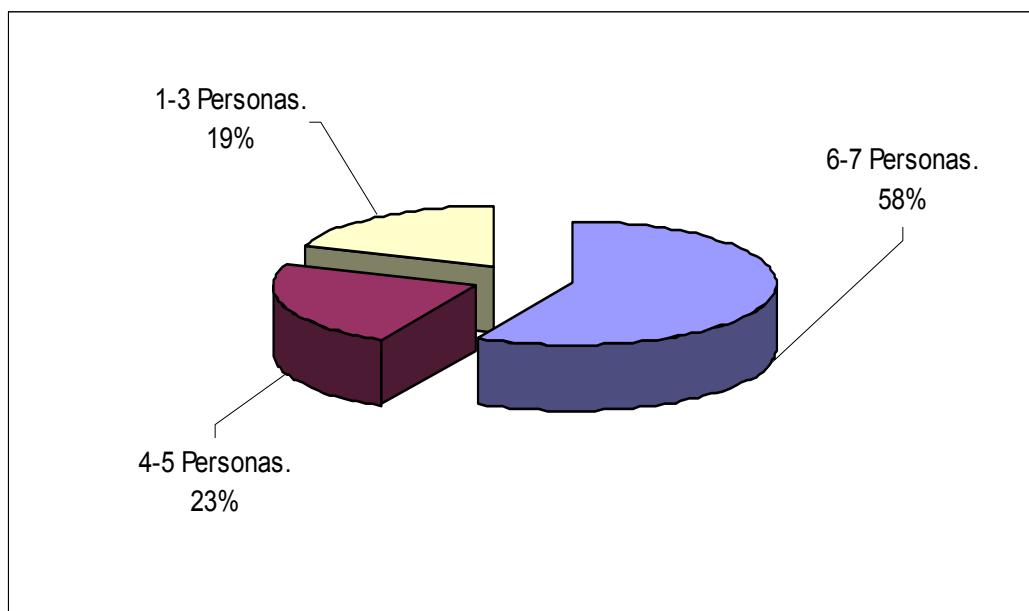
Dentro de los parámetros en relación al peso de los encuestados, se obtuvo que un 46% de las personas cuentan con sobrepeso, sólo el 31% de los entrevistados se encuentra dentro de su peso ideal y el 23% de la población entrevistada presenta obesidad.

GRÁFICA DEL NÚMERO DE ACOMPAÑANTES CON LOS QUE COME LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Cuadro 6

Respuestas	Frecuencia	%
6-7 personas	15	58
4-5 personas	6	23
1-3 personas	5	19
Total	26	100

Gráfica 6



FUENTE: idem.

Análisis

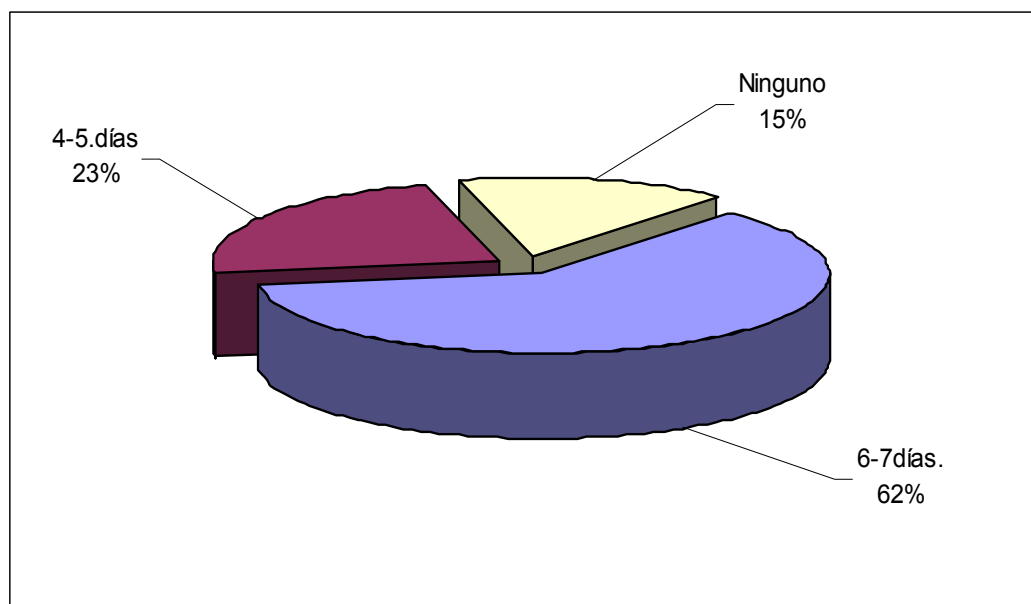
En relación al número de personas que comen con los entrevistados, la mayoría esta representada por el 58% los cuales comen acompañados de 6 o 7 personas, el 23% come acompañada de 4 a 5 personas y sólo el 19% de los encuestados refiere comer acompañado de 1 a 3 personas.

GRÁFICA DE LOS DIAS QUE TRABAJAN LOS ENTREVISTADOS A LA SEMANA

Cuadro 7

Respuestas	Frecuencia	%
6-7 personas	16	62
4-5 personas	6	23
Ninguno	4	15
Total	26	100

Gráfica 7



FUENTE: idem.

Análisis

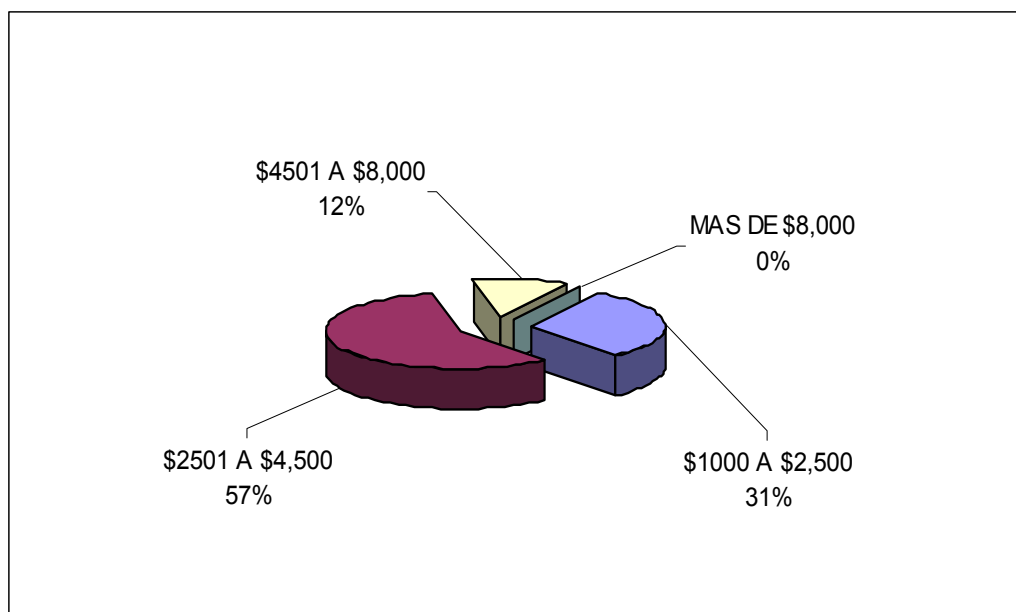
Acercas de los días a la semana que trabajan; el 62% de las personas laboran de 6 a 7 días a la semana, seguido del 23% que trabaja de 4 a 5 días y el 15% de las personas entrevistadas refiere no trabajar.

GRÁFICA DEL INGRESO APROXIMADO QUE RECIBEN LOS ENCUESTADOS AL MES

Cuadro 8

Respuesta	Frecuencia	%
1000 A 2,500 pesos	8	31
2501 A 4,500 pesos	15	57
4501 A 8,000 pesos	3	12
MAS DE 8,000 pesos	0	0
Total	26	100

Gráfica 8



FUENTE: idem.

Análisis

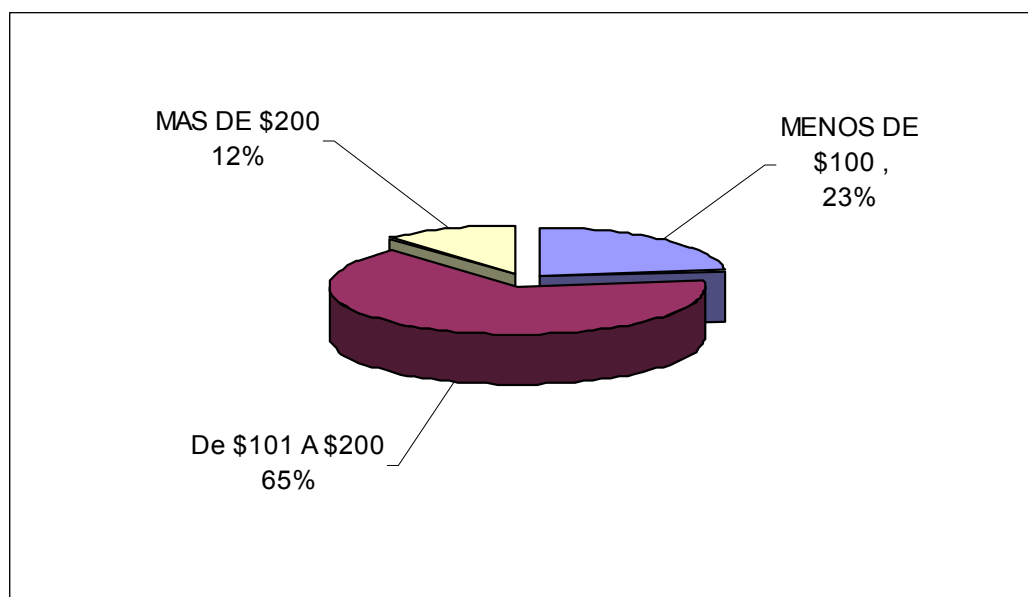
Referente al sueldo que ganan las personas encuestadas, el 57% de ellas gana de 2,501 a 4,500 pesos al mes, el 31% refiere ganar de 1,000 a 2,500 pesos al mes, el 12% gana de 4,501 a 8,000 pesos y el 0% gana más de 8,000 pesos mensuales.

GRÁFICA ACERCA DE EL INGRESO QUE SE DESTINA PARA LA ALIMENTACIÓN DIARIA

Cuadro 9

Respuesta	Frecuencia	%
MENOS DE 100 pesos	6	23
De 101 A 200 pesos	17	65
MAS DE 200 pesos	3	12
Total	26	100

Gráfica 9



FUENTE: idem.

Análisis

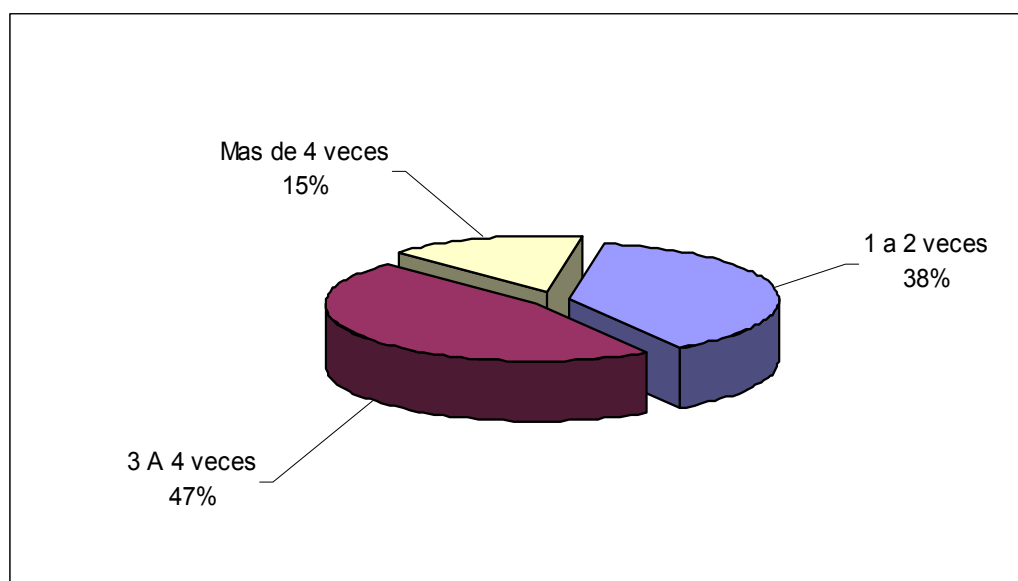
De acuerdo con el porcentaje que las personas invierten para la alimentación de la familia, el 65% de las personas invierte de 101 a 200 pesos al día, el 23% destina menos de 100 pesos al día y sólo el 12% gasta más de 200 pesos al día.

NÚMERO DE VECES QUE COMEN AL DÍA

Cuadro 10

Respuesta	Frecuencia	%
1 a 2 veces	10	38
3 A 4 veces	12	47
Mas de 4 veces	4	15
Total	26	100

Gráfica 10



FUENTE: idem.

Análisis

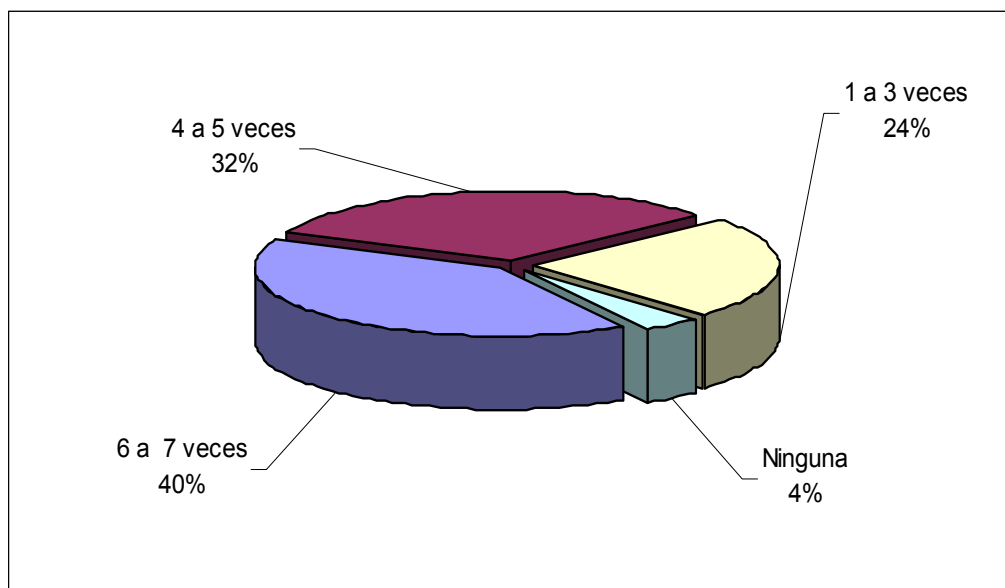
En relación al número de veces que los entrevistados comen al día, el 47% de las personas realiza de 3 a 4 comidas al día, el 38% sólo realiza de 1 a 2 comidas diarias y un 15% realiza más de 4 comidas al día.

GRÁFICA SOBRE EL NÚMERO VECES QUE CONSUMEN ALIMENTOS EN LA CALLE SEMANALMENTE

Cuadro 11

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	10	40
Casi siempre 4 a 5 veces	8	32
Ocasionalmente 1 a 3 veces	6	24
Ninguna	1	4
Total	26	100

Gráfica 11



FUENTE: idem.

Análisis

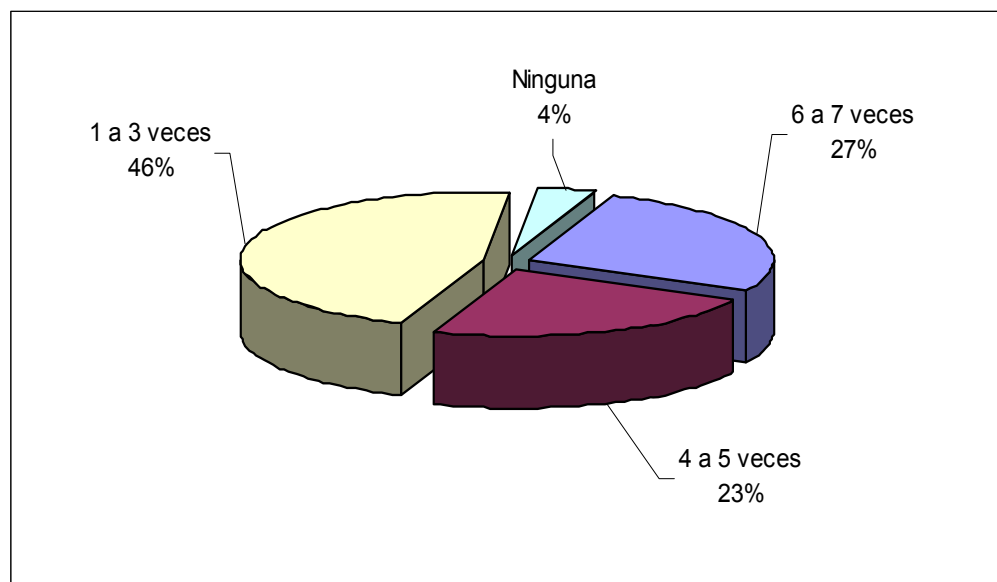
En cuanto a las veces que a la semana los entrevistados consumen alimentos en la calle, el 40% de la gente consume este tipo de alimentos de 6 a 7 días a la semana, el 32% los consume de 4 a 5 días, el 24% consume alimentos en la calle de 1 a 3 días y sólo el 4% no consume alimentos en la calle.

GRÁFICA REFERENTE AL CONSUMO DE VEGETALES A LA SEMANA

Cuadro 12

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	7	27
Casi siempre 4 a 5 veces	6	23
Ocasionalmente 1 a 3 veces	12	46
Ninguna	1	4
Total	26	100

Gráfica 12



FUENTE: idem.

Análisis

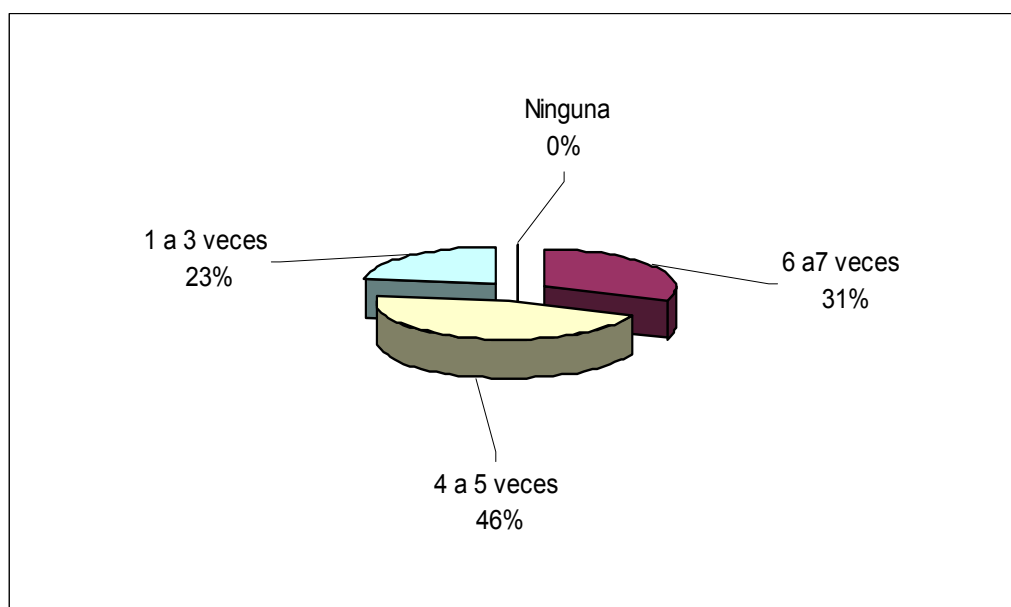
Acerca de las veces que las personas consumen verduras a la semana, el 46% de las personas consume verduras de 1 a 3 días a la semana, el 27% come verduras de 6 a 7 días a la semana, el 23% come de 4 a 5 días a la semana y sólo el 4% no come verduras.

GRÁFICA DEL CONSUMO DE FRUTA A LA SEMANA

Cuadro 13

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	8	31
Casi siempre 4 a 5 veces	12	46
Ocasionalmente 1 a 3 veces	6	23
Ninguna	0	0
Total	26	100

Gráfica 13



FUENTE: idem.

Análisis

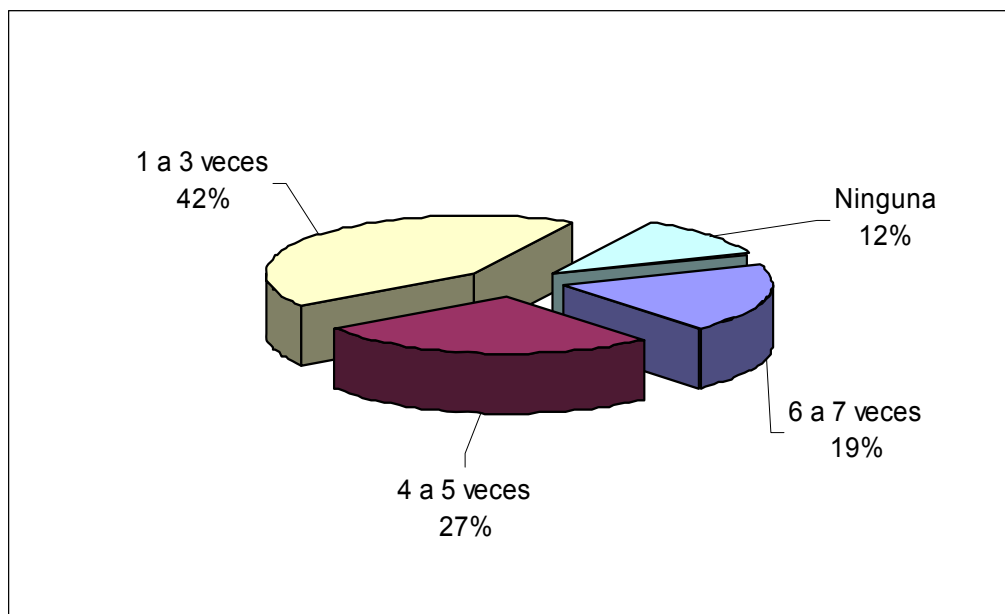
Referente al consumo de frutas, el 46% come algún tipo de fruta de 4 a 5 veces a la semana, el 31% come de 6 a 7 veces a la semana, el 23% come solo de 1 a 3 veces a la semana y el 0 % no come ningún tipo de fruta.

GRÁFICA SOBRE EL CONSUMO DE POLLO Y/O PESCADO POR SEMANA

Cuadro 14

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	5	19
Casi siempre 4 a 5 veces	7	27
Ocasionalmente 1 a 3 veces	11	42
Ninguna	3	12
Total	26	100

Gráfica 14



FUENTE: idem.

Análisis

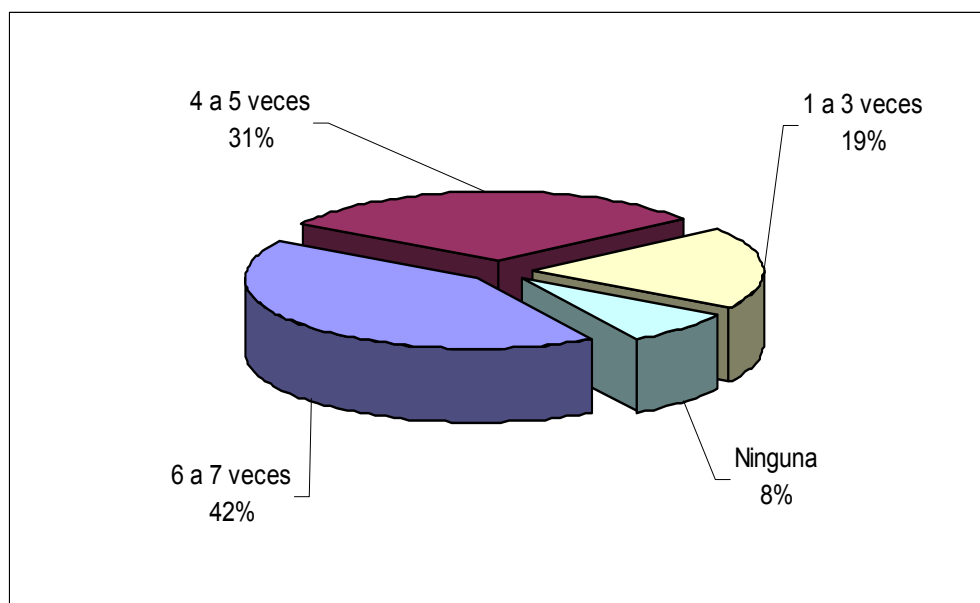
En cuanto al consumo de carne blanca, el 42% de la gente contestó que come carne blanca sólo de 1 a 3 veces a la semana, el 27% la consume de 4 a 5 veces, el 19% come de 6 a 7 veces a la semana y el 12% no consume carne de pollo y/o pescado.

GRÁFICA DEL CONSUMO SEMANAL DE CARNES ROJAS

Cuadro 15

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	11	42
Casi siempre 4 a 5 veces	8	31
Ocasionalmente 1 a 3 veces	5	19
Ninguna	2	8
Total	26	100

Gráfica 15



FUENTE: idem.

Análisis

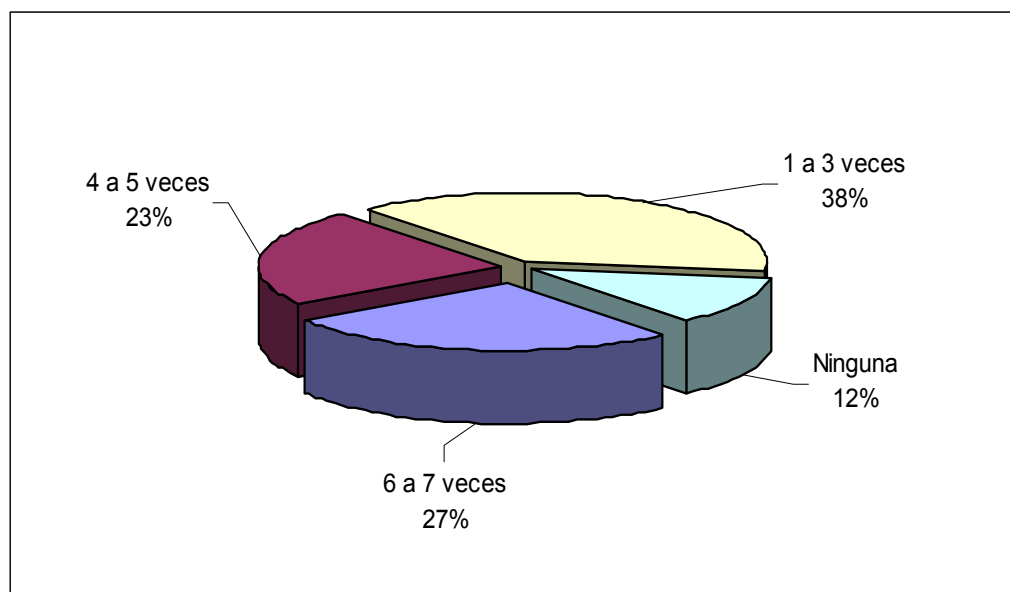
En relación al consumo a las carnes rojas nos indica que el 42% consume de 6 a 7 veces a la semana, el 31% la come de 4 a 5 veces, el 19% la consume de 1 a 3 días, y solo el 8% no come carne de puerco o de res.

GRÁFICA REFERENTE AL CONSUMO DE LECHE POR SEMANA

Cuadro 16

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	7	27
Casi siempre 4 a 5 veces	6	23
Ocasionalmente 1 a 3 veces	10	38
Ninguna	3	12
Total	26	100

Gráfica 16



FUENTE: idem.

Análisis

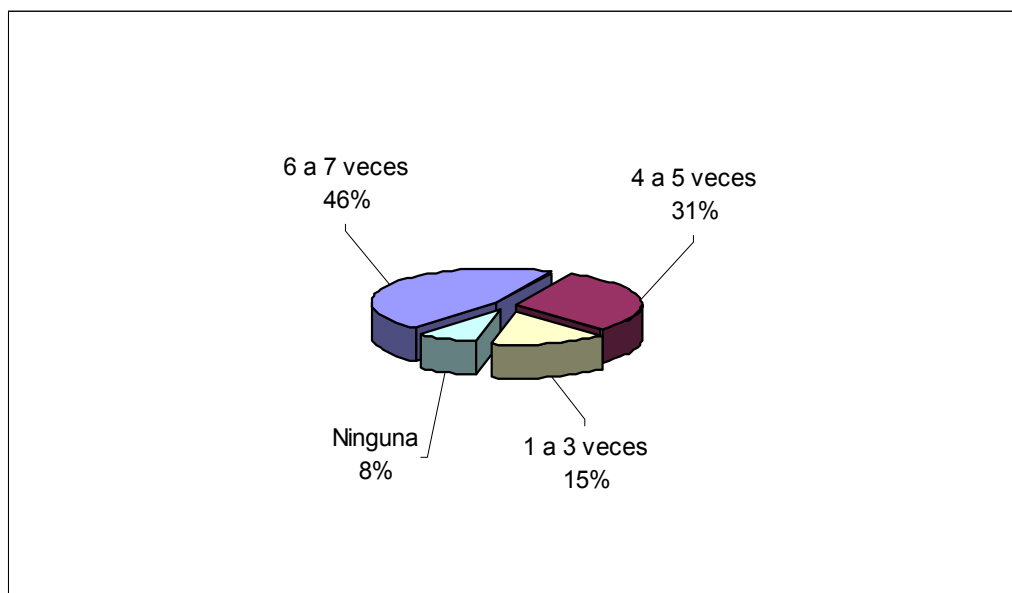
Con respecto al consumo de la leche, el 38% de las personas indicaron que la ingieren de 1 a 3 veces a la semana, el 27% la consume de 6 a 7 días, el 23% toma leche de 4 a 5 días y sólo el 12% no la consume.

GRÁFICA DEL CONSUMO SEMANAL DE PRODUCTOS DERIVADOS DE LA LECHE

Cuadro 17

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	12	46
Casi siempre 4 a 5 veces	8	31
Ocasionalmente 1 a 3 veces	4	15
Ninguna	2	8
Total	26	100

Gráfica 17



FUENTE: idem.

Análisis

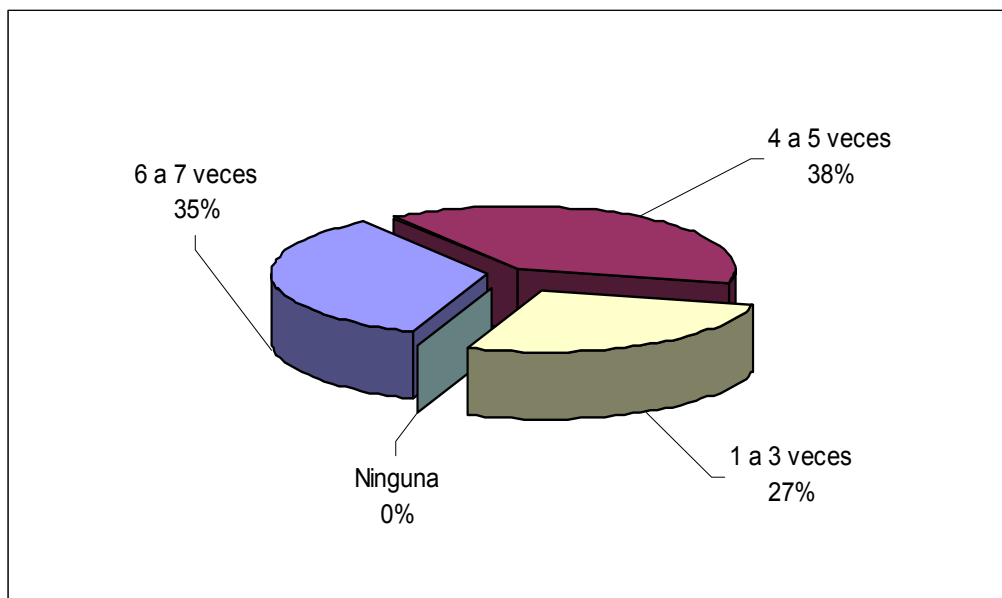
Acerca del consumo de los productos derivados de la leche, el 46% los consumen de 6 a 7 días a la semana, el 31% come de 4 a 5 veces, el 15% los ingiere de 1 a 3 veces a la semana, y sólo el 8% no le gusta o no consumen los productos derivados de la leche.

GRÁFICA SOBRE EL CONSUMO SEMANAL DE HUEVO

Cuadro 18

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	9	35
Casi siempre 4 a 5 veces	10	38
Ocasionalmente 1 a 3 veces	7	27
Ninguna	0	0
Total	26	100

Gráfica 18



Análisis

FUENTE: idem.

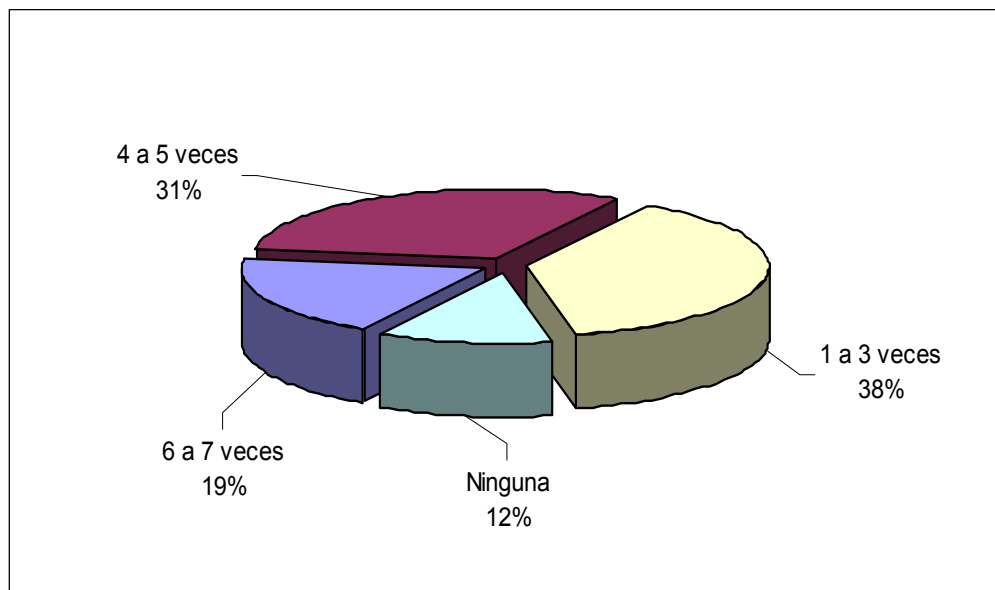
En relación a la ingesta de huevo el 38% de las personas lo consumen de 4 a 5 veces a la semana, el 35% lo comen de 6 a 7 veces, el 27% sólo ingieren de de 1 a 3 veces a la semana.

GRÁFICA DEL CONSUMO DE EMBUTIDOS POR SEMANA

Cuadro 19

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	5	19
Casi siempre 4 a 5 veces	8	31
Ocasionalmente 1 a 3 veces	10	38
Ninguna	3	12
Total	26	100

Gráfica 19



FUENTE: idem.

Análisis

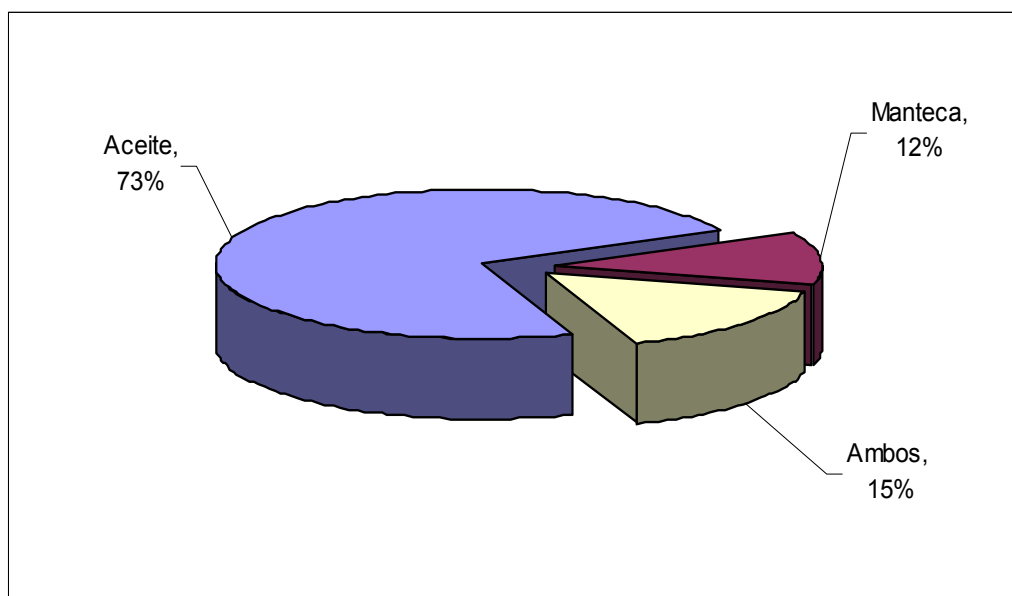
Referente al consumo de embutidos el 38% de los entrevistados lo ingieren de 1 a 3 días a la semana, el 31% sólo lo consume de 4 a 5 días, el 19% de la gente la ingieren de 6 a 7 días, y sólo el 12% no consume huevos en la semana.

GRÁFICA SOBRE LA PREFERENCIA POR EL USO DE ACEITE Y/O MANTECA PARA COCINAR

Cuadro 20

Respuesta	Frecuencia	%
Aceite	19	73
Manteca	3	12
Ambos	4	15
Total	26	100

Gráfica 20



FUENTE: idem.

Análisis

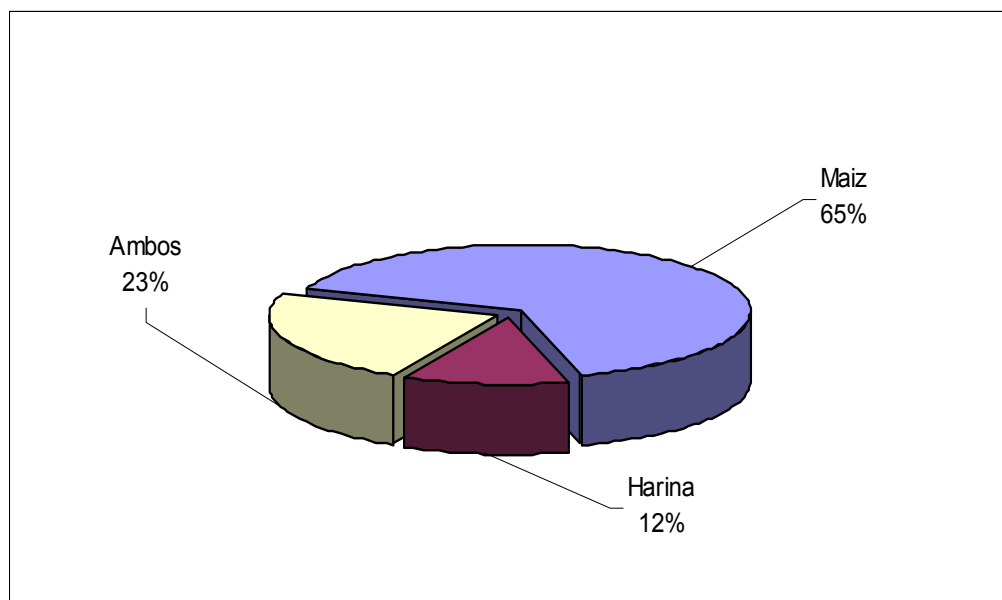
En cuanto a la forma de preparar los alimentos el 73% de las personas encuestadas utiliza aceite para cocinar, el 12% usa manteca y el 15% utiliza ambos para preparar los alimentos que consumen en casa.

GRÁFICA DE LA PREFERENCIA SOBRE EL CONSUMO DE TORTILLAS DE HARINA Y/O MAÍZ

Cuadro 21

Respuesta	Frecuencia	%
Maíz	17	65
Harina	3	12
Ambos	6	23
Total	26	100

Gráfica 21



FUENTE: idem.

Análisis

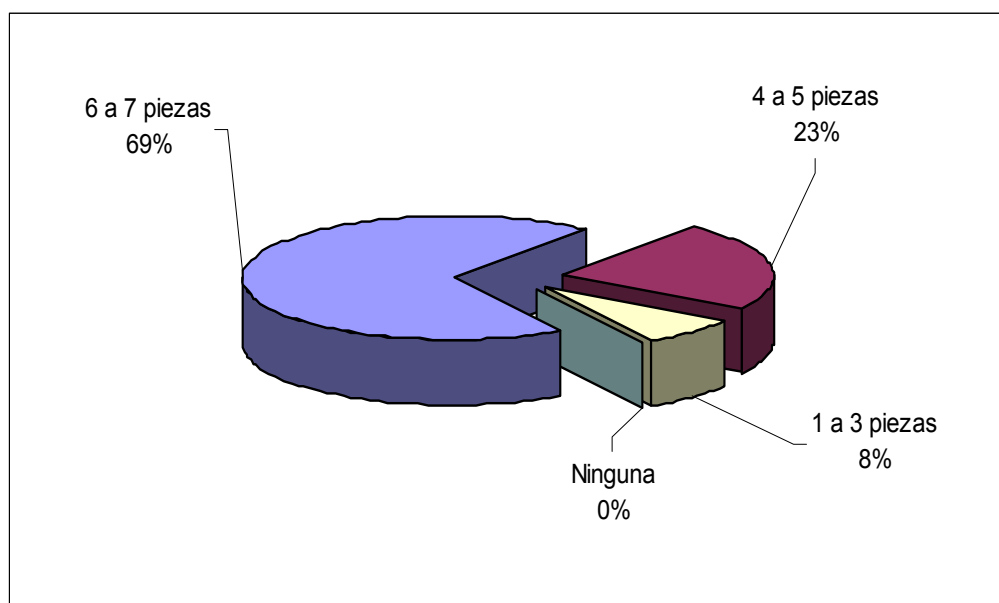
De acuerdo a los tipos de tortillas que consumen las personas encuestadas el 65% señala que consume las que están hechas de maíz, el 12% come tortillas de harina y el 23% de las personas ingiere ambos tipos de tortillas.

GRÁFICA SOBRE EL NÚMERO DE TORTILLAS QUE SE CONSUMEN AL DÍA

Cuadro 22

Respuesta	Frecuencia	%
6 a 7 piezas	18	69
4 a 5 piezas	6	23
1 a 3 piezas	2	8
Ninguna pieza	0	0
Total	26	100

Gráfica 22



FUENTE: idem.

Análisis

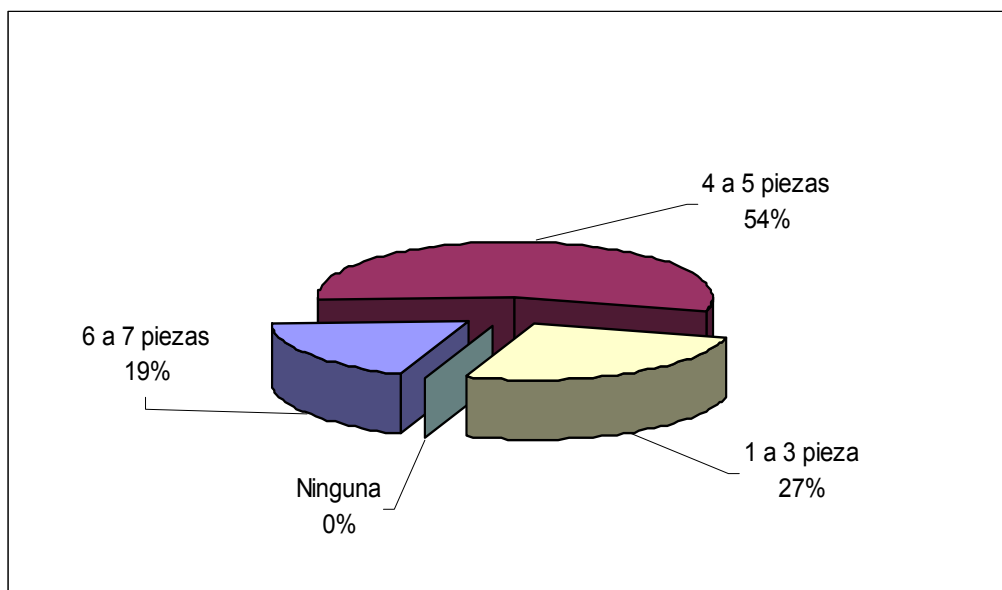
De acuerdo con el consumo de tortillas el 69% de las personas entrevistadas comen de 6 a 7 piezas en la comida, el 23% ingiere de 4 a 5 tortillas durante la comida y sólo el 8% come de 1 a 3 piezas en la comida.

GRÁFICA EN RELACIÓN AL CONSUMO DIARIO DE PAN

Cuadro 23

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 piezas	5	19
Casi siempre 4 a 5 piezas	14	54
Ocasionalmente 1 a 3 piezas	7	27
Ninguna pieza	0	0
Total	26	100

Gráfica 23



FUENTE: idem.

Análisis

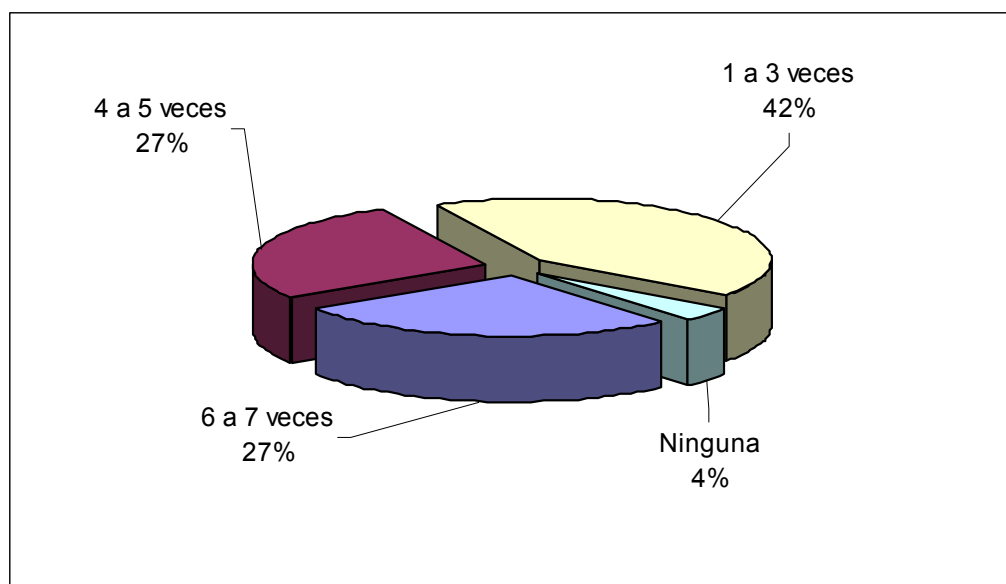
Con respecto a la ingesta de pan blanco o dulce se observa que el 54% de las personas come de 4 a 5 piezas diarias, el 27% come de 1 a 3 piezas al día y sólo el 19% come de 6 a 7 piezas de pan al diario.

GRÁFICA DEL CONSUMO SEMANAL DE FRITURAS

Cuadro 24

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	7	27
Casi siempre 4 a 5 veces	7	27
Ocasionalmente 1 a 3 veces	11	42
Ninguna	1	4
Total	26	100

Gráfica 24



FUENTE: idem.

Análisis

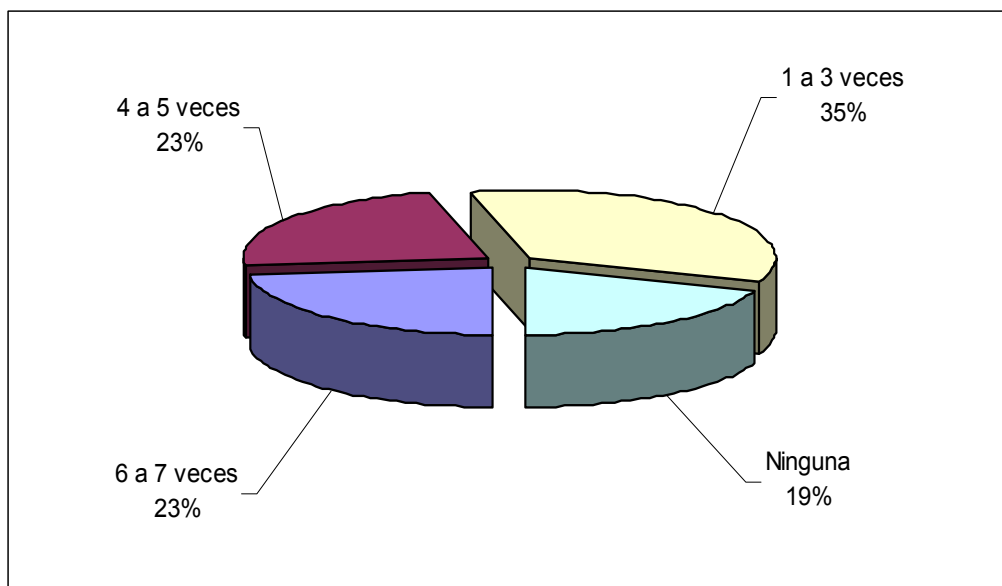
Acerca de las personas que consumen frituras encontramos que el 42% las consume de 1 a 3 veces a la semana, se observa que un 27% consume este tipo de alimento de 6 a 7 veces, asimismo representando también el 27% se encuentran las personas que consumen frituras de 4 a 5 veces a la semana y con en 4% se encuentran las personas que no las consumen.

GRÁFICA SOBRE EL CONSUMO DE AGUA POR DÍA

Cuadro 25

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre 6 a 7 veces	6	23
Casi siempre 4 a 5 veces	6	23
Ocasionalmente 1 a 3 veces	9	35
Ninguna	5	19
Total	26	100

Gráfica 25



FUENTE: idem.

Análisis

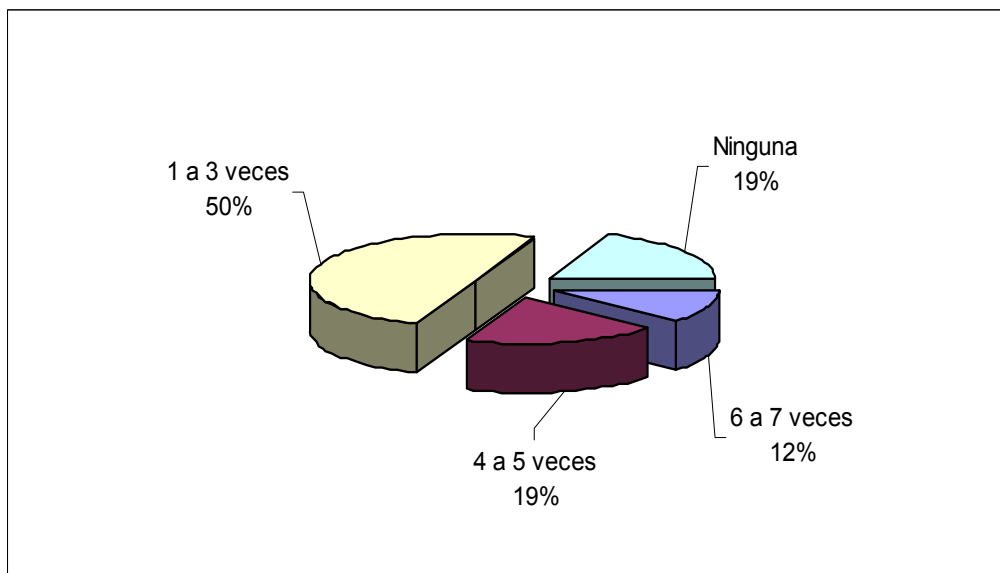
En relación al consumo de agua por litro diario el 35% de los entrevistados señaló que consume de 1 a 3 litros por semana, un 23% señala que la consume de 6 a 7 litros por semana, representando otro 23% de las personas entrevistadas señala que la consume de 4 a 5 litros semanales y el 19% restante no ingiere 1 litro de agua al día como cantidad mínima.

GRÁFICA ACERCA DEL CONSUMO DE REFRESCOS AL DÍA

Cuadro 26

Respuesta	Resultado	%
Siempre 6 a 7 veces	3	12
Casi siempre 4 a 5 veces	5	19
Ocasionalmente 1 a 3 veces	13	50
Ninguna	5	19
Total	26	100

Gráfica 26



FUENTE: idem.

Análisis

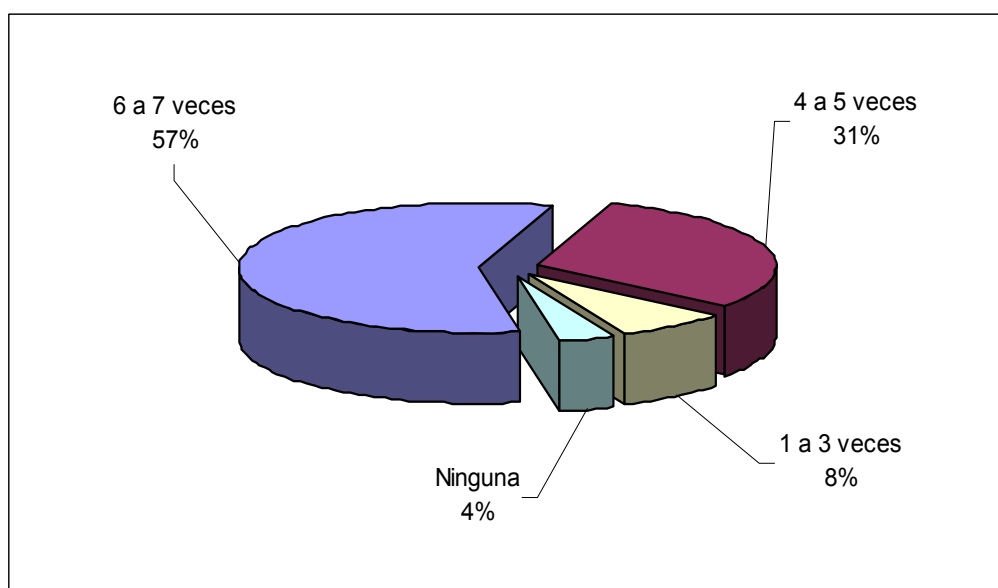
Referente al consumo de refrescos tenemos que el 50% de los encuestados refiere consumirlos de 1 a 3 veces al día, el 19% los consume de 4 a 5 veces diario, se observa que el 19% de los entrevistados no consume ninguna bebida de este tipo y el 12% restante lo consume de 6 a 7 veces.

GRÁFICA SOBRE EL CONSUMO SEMANAL DE CAFÉ

Cuadro 27

Respuesta	Resultado	%
Siempre 6 a 7 veces	15	57
Casi siempre 4 a 5 veces	8	31
Ocasionalmente 1 a 3 veces	2	8
Ninguna	1	4
Total	26	100

Gráfica 27



FUENTE: idem.

Análisis

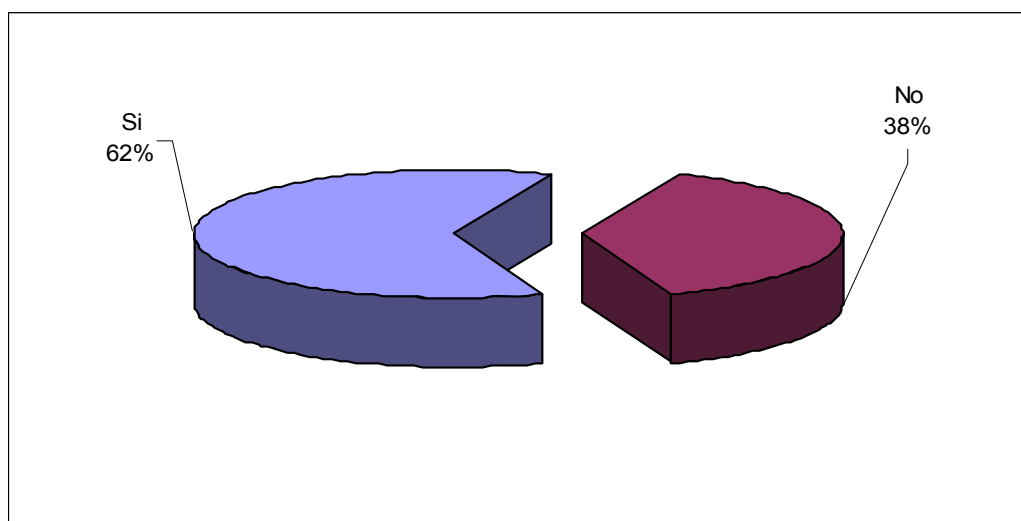
En cuanto al consumo semanal de café se encuentra que el 58% de las personas lo consumen alrededor de 6 a 7 veces a la semana, el 31% lo consume de 4 a 5 veces a la semana, se observa que el 8% lo consume entre 1 a 3 veces a la semana y 4% de los encuestados no lo consumen.

GRÁFICA ACERCA DEL CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES

Cuadro 28

Respuesta	Frecuencia	%
Si	16	62
No	10	38
Total	26	100

Gráfica 28



FUENTE: idem.

Análisis

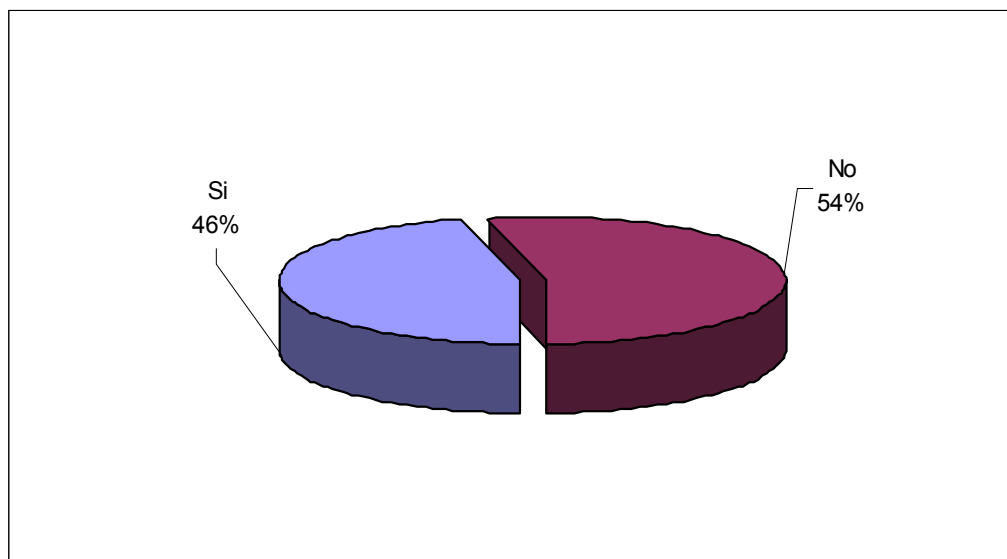
En relación al consumo de bebidas embriagantes se observa que el 62% de las personas las ingieren y solamente el 38% manifiesta no ingerir ningún tipo de bebida embriagante.

GRÁFICA SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA POBLACIÓN ENTREVISTADA

Cuadro 29

Respuesta	Frecuencia	%
Si	12	46
No	14	54
Total	26	100

Gráfica 29



FUENTE: idem.

Análisis

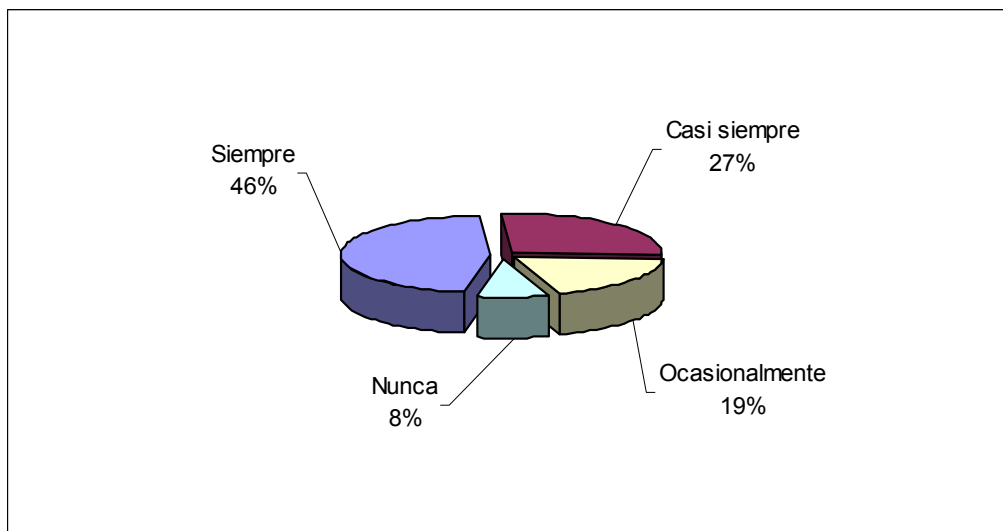
Acerca de si las personas realizan algún tipo de actividad física y/o ejercicio se encontró que el 54% de ello no realiza ningún tipo de ejercicio y el 46% si realiza ejercicio (de los cuales, los domingos van a jugar fútbol los hombres y las mujeres realizan aerobics 3 veces a la semana).

GRÁFICA RELACIONADA CON LA INFLUENCIA DEL TRABAJO SOBRE LA ALIMENTACIÓN

Cuadro 30

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre	12	46
Casi siempre	7	27
Ocasionalmente	5	19
Nunca	2	8
Total	26	100

Gráfica 30



FUENTE: idem.

Análisis

Referente a si el trabajo influye en los hábitos alimenticios de las personas entrevistadas se encontró que el 46% de la gente manifiesta que siempre tienen problemas para llevar un horario en su alimentación, el 27% de las personas dicen que casi siempre las labores que realizan durante el día influyen en sus hábitos alimenticios, 19% de la gente ocasionalmente tiene problemas con sus hábitos alimenticios y sólo el 8% manifiesta no tener ningún tipo de problema con sus alimentos.

10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a la población que se entrevistó se encontró que se mantiene una similitud con la teoría en cuanto al predominio del sexo, ya que encontramos que las mujeres son más propensas a presentar este padecimiento; en esta investigación el sexo femenino se encuentran representando el 69% del total de la población entrevistada y sólo el 31% es representado por el sexo masculino. Cabe mencionar que el promedio de edad que presentan las personas que se encuestaron es menor a la que se señala en las diferentes literaturas, ya que ahí se menciona que la enfermedad de colecistitis se presenta generalmente en una edad mayor a los 50 años, por el contrario, se encontró que este padecimiento se presenta comúnmente dentro de los 20 a los 28 años, seguido con una frecuencia menor las edades que van de los 29 a 36 años y finalmente con una mínima frecuencia se encuentran las personas en edades de los 37 a los 45 años.

En cuestión de las actividades físicas y/o ejercicio que realiza la población destaca que no existe una actividad como rutina, sino como esparcimiento, ya que los hombres si manifiestan realizar ejercicio siendo que sólo se presentan a jugar fútbol los días domingos; en relación a la actividad física que realizan las mujeres manifestaron que la practican 3 veces a la semana, dentro de los más comunes se encuentran: aeróbics y spinning. Sin embargo cabe mencionar que es recomendable realizar ejercicio o mantener una actividad física de manera rutinaria, ya que esta actividad nos ayudara conservar la salud.

Dentro de los hábitos alimenticios se observa que esta población mantiene preferencias hacia el consumo de carnes rojas y de comidas rápidas (tortas tacos, tamales, quesadillas, etc.) lo que nos indica que mantienen una alimentación no balanceada, además de que sus alimentos incluyen un alto grado de grasa, colesterol y carbohidratos lo que da pie al desarrollo de dicho padecimiento; hay que recordar que una alimentación adecuada nos ayudará a mantener un estado de salud óptimo.

Por lo que es recomendable evitar el consumo de comidas de alto contenido en grasas utilizando carnes magras, pescado y pollo, quitando siempre la grasa visible, también es recomendable mantener horario regular en las comidas.

Así mismo hay que fomentar el conocimiento a la población sobre la relación entre dieta y salud.

En cuanto al consumo de agua se encuentra que las personas entrevistadas mantienen una poca ingesta en el consumo de esta, ya que refieren tener una mayor preferencia por consumir refrescos de cola y/o cervezas; cabe mencionar que dentro de este municipio se produce pulque lo que condiciona a que la población también lo consuma con mayor frecuencia. Por tanto, hay que insistir a la población en general sobre la importancia en la ingesta de agua ya que por ser el componente más importante del cuerpo humano todos los órganos la necesitan para su funcionamiento. Es recomendable ingerir de 6 a 10 vasos de agua diarios.

También dentro de esta investigación se observa que la aparición de dicho padecimiento es cada vez a muy temprana edad, a diferencia de lo que mencionan diferentes autores en las literaturas ya que mencionan que es más común la aparición de este padecimiento después de los 50 años de edad; en este caso nosotros encontramos que la aparición de esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia entre las edades de los 21 a los 36 años, lo cual representa casi 15 años menos de lo que se menciona en los diferentes libros.

Por lo anterior se puede decir que dentro de los principales factores de riesgo que se encontraron y que influyen en la aparición de la colecistitis son los malos hábitos en la alimentación principalmente por el alto consumo de grasas, carbohidratos y proteínas y la poca actividad física, ya que influye en que la población presente sobre peso, siendo éste, parte de los principales factores

Finalmente, con el trabajo realizado nos damos cuenta de la influencia e importancia que tienen la prevención y la educación para la salud en nuestros hábitos y estilos de vida, ya que como resultado de ello, depende que actualmente sea más común la presencia de enfermedades crónicas a edades cada vez más tempranas; por ello brindamos algunas pláticas informativas en las que repartimos trípticos sobre la colecistitis(ver anexo 4), donde mencionamos su definición, las causas más comunes por las que se presenta, algunas medidas preventivas, además de los principales signos y síntomas que se manifiestan al iniciar con este padecimiento y los alimentos que nos ayudarán a mantener una alimentación adecuada, sin olvidar insistir en la importancia que tiene el realizar ejercicio con más frecuencia; esperando que la información dada, logre que la gente reconsidere y modifique sus hábitos ya establecidos y con ello exista una disminución de esta patología.

Se considera importante difundir a través del personal de enfermería el fomento a la salud, estableciendo programas que estén encaminados a implementar una mejor dieta con un aporte nutricional, suficiente y equilibrado; un programa de modificación de los estilos de vida que inciden en los diferentes factores de riesgo para desarrollar colecistitis, dirigido a la población en general ya que sería una actividad importante para llegar al punto central de nuestra ética; la prevención.

Dentro de las observaciones que se encontraron durante la realización del instrumento fueron que la respuestas que proporcionaban los entrevistados no son 100% verídicas ya que la población dudaba al contestar algunas preguntas, por ejemplo cuando se les preguntaba acerca de la ingesta de frutas, verdura, agua y bebidas embriagantes, ya que mencionaban mantener la una alimentación balanceada y el consumo frecuente de agua, por lo que manifestaban tener un estilo de vida saludable, pero se encontró que presentaban sobrepeso; por otro lado se observa también, que hubo personas que manifestaban tener prisa y contestaban rápido con el fin de terminar e irse lo más pronto posible; por lo que se considera que algunos datos son falsos.

11. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA COLECISTITIS.

El siguiente Plan de Cuidados de Enfermería ha sido elaborado pensando en la prevención del desarrollo de la Colecistitis y va dirigido tanto a los trabajadores de la salud como a la población en general y orientado principalmente a la educación para la salud. Este plan de intervenciones debe entenderse como una propuesta de trabajo que partir de ella cada trabajador de la salud, podrá adaptarlo según las necesidades y completarlo con sus propias aportaciones.

Actividad Física.

- ✓ Realizar ejercicio puede ser una de las mejores maneras de protegerse contra los cálculos biliares. el caminar, el tenis, la natación, son algunas de los ejemplos para la realización de actividad física.
- ✓ En un estudio los investigadores encontraron que los individuos que caminan enérgicamente 20 minutos al día, 5 a 7 días a la semana, pueden reducir el riesgo de presentar cálculos biliares

Alimentación/ Nutrición.

- ✓ Mantener el peso y comer una dieta de alto contenido en fibra.
- ✓ La mejor manera de evitar los cálculos biliares es evitar el sobre peso y también evitar pérdida rápida del peso.
- ✓ Explicar el propósito de la dieta
- ✓ Proporcionar un plan escrito de comidas si es necesario.
- ✓ Instruir al paciente y al cuidador sobre las comidas permitidas y prohibidas.

11.1 PLAN DIETETICO LIBRE DE COLECISTOQUINETICOS

Se usa principalmente para prevenir las crisis dolorosas y proporcionar un aporte nutritivo adecuado.

Entre los componentes de la alimentación, los lípidos y las proteínas estimulan la liberación de colecistoquinina en el duodeno, hormona que provoca la contracción energética de la vesícula, lo cual causa las crisis dolorosas cuando la vesícula está dañada y en especial cuando tiene cálculos, lo que se espera de la reducción del contenido de grasas y proteínas en la alimentación es contribuir a reducir los fenómenos dolorosos.

Hablar de alimentos colecistoquinéticos es hablar de causantes del cólico vesicular y por ello se les elimina del régimen dietético; aunque se precisa que las alteraciones más bien se deben a la cantidad de grasas en la dieta.

Alimentos colecistoquinéticos:

- ✓ Leche entera y derivados.
- ✓ Carne de cerdo y de res grasosa.
- ✓ Huevo en cualquier forma.
- ✓ Aguacate.
- ✓ Grasas: todas sobretodo las provenientes de origen animal.

Alimentos permitidos:

- ✓ Carne: de pollo pescado y de res magra.
- ✓ Frutas: plátano melón, papaya, sandía, guayaba, piña, naranja, mandarina, uva, manzana.
- ✓ Vegetales: papa, zanahoria, chayote, calabaza, jitomate.
- ✓ Harinas: pan blanco y tostadas, harinas refinadas y galletas.
- ✓ Azúcar: todas en general.
- ✓ Grasas en mínima cantidad y de origen vegetal

12. GLOSARIO.

BILIRRUBINA: Pigmento de color amariloanaranjado de la bilis formado principalmente por la degradación de la hemoglobina. Insoluble en agua.

BILIS: Secreción hepática que se compone de agua, sales y pigmentos biliares, colesterol, lecitina y varios iones: emulsifica los lípidos antes de que sean digeridos.

CALCULO BILIAR: Masa insoluble de sales cristalizadas u otro material que se forma dentro del cuerpo.

COLECISTECTOMÍA: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar puede realizarse como un procedimiento abierto o laparoscópico.

COLÉDOCO: Tubo que se forma por la unión del conducto hepático común y el conducto cístico; por él se vacía la bilis hacia el duodeno.

COLERETICO: Sustancia que provoca coleresis, secreción de bilis en el hígado.

COLESISTITIS. Es la inflamación de la vesícula biliar, la pared de la vesícula biliar y del revestimiento abdominal circundante; que persiste por un período de tiempo prolongado.

COLESTEROL: Lípido que se encuentra en los tejidos corporales y en el plasma sanguíneo de los vertebrados; está presente en altas concentraciones en el hígado, médula espinal, páncreas y cerebro; es un alcohol esteroideo, blanco e insoluble en agua; su presencia en exceso en las paredes de las arterias provoca la aterosclerosis.

CONDUCTO CÍSTICO: Transporta la bilis de la vesícula biliar al colédoco.

DIGESTIÓN: Conversión de los alimentos en sustancias absorbibles en el conducto gastrointestinal.

DUODENO: Porción más corta, gruesa y fija del intestino delgado.

EMPIEMA: Cúmulo de pus en cavidad de la vesícula biliar.

EPITELIO: Cubierta o revestimiento de los órganos internos y externos del cuerpo, incluidos vasos.

ESCALOFRIOS: Temblor y sensación de frío que suele producirse al comienzo de una enfermedad infecciosa y que se acompaña con un rápido aumento de temperatura.

ESFINTER: Banda de fibras circulares que constriñen una vía o cierran una apertura natural del organismo.

FACTOR DE RIESGO: Factor que produce una persona o grupo a un estado de vulnerabilidad frente a una enfermedad o lesión en particular.

FIEBRE: Elevación de la temperatura corporal por arriba del nivel norma de 37°C.

GAMMAGRAFIA: Registro fotográfico producido por un aparato de imagen que muestra la distribución e intensidad de la radiactividad en varios tejidos y órganos tras administración de un fármaco radiactivo.

GANGRENA: Muerte del tejido de la vesícula biliar.

ICTERICIA: Coloración amarilla de la piel, mucosas y secreciones debida de presencia de pigmentos biliares en la sangre.

INFLAMACIÓN: Respuesta defensiva del organismo ante un agente irritante o infeccioso puede ser crónica o aguda.

LÍPIDOS: Sustancia orgánica grasa insoluble en agua; se almacena en el cuerpo que sirve como reserva energética.

NAUSEA: Sensación previa al vomito. La causa más frecuente en enfermedades biliares.

OBESIDAD: Peso corporal que excede más del 20% al promedio deseable, debido a la acumulación excesiva de grasa.

PERITONITIS: Inflamación del revestimiento del abdomen.

PROTEÍNAS: Compuesto nitrogenado natural de carácter orgánico complejo, constituido por aminoácidos.

SALES BILIARES: Mezcla de sales de sodio de los ácidos biliares y de los ácidos cólicos, sintetizados por el hígado a partir del colesterol.

VESICULA BILIAR: Pequeña bolsa debajo del hígado donde se almacena la bilis; se vacía hacia el conducto cístico.

VÍSCERA: Cualquiera de los grandes órganos internos contenidos en las cavidades abdominal, torácica o pélvica.

VÓMITO: Material procedente del esófago que se expele al exterior a través del esófago.

BIBLIOGRAFÍA

1. AUFDERHEIDE TP, Brady WJ. Colecistitis y cólico biliar. 4ª edición. 1998. Interamericana McGraw-Hill. México.
2. BEERS H. Mark. El Manual Merck de Diagnostico y Tratamiento. 10ª edición. Editorial Harcourt. Madrid, España. 1999.
3. BLANC, Daniel. Hígado, Vías Biliares y Cirugía Digestiva. Editorial Toraymasson. España. 1979
4. CARDENAS, Santos. ALTERNATIVAS EN EL MANEJO DE LA COLEDOCOLITIASIS. Revista Medica Sanidad Naval. Enero, febrero, marzo 1993. Vol. 4 #4 pag 8-17.
5. CORDERO, Susan. SU PACIENTE TIENE UNA COLESISTITIS. Revista Nursing, junio-julio 2003. Vol. 21 #6 pag 31-33.
6. DE CERVANTES H. Francisco. Metodología de la Investigación. Editorial Limusa. México D. F. 1998.
7. DOHERTY. Gerar. Diagnósticos y Tratamiento Quirúrgico. 9ª edición. Editorial Manual Moderno. México. 2007.
8. FARCA Soffer Sion. Tratamiento no quirúrgico de la litiasis vesicular. Rev Fac Med UNAM. 2000. 43(4):140-142.
9. FERNÁNDEZ Guillermina. Técnicas Quirúrgicas en Enfermería Editorial Editores de Textos Mexicanos, México. 2003
10. GRUPO Océano. Diccionario de Medicina Océano Mosby. 4ª edición. Editorial Océano. Barcelona, España. 2004.

11. HARRISON. Principios de Medicina Interna. Vol II 15ª edición. Editorial Mac-Graw Hill Interamericana. Madrid, España. 2000.
12. HOLCOMB, Susana. CALCULOS BILIARES. Revista Nursing, octubre 2006, Vol. 24 #8 pag 26
13. Ley General de Salud. Leyes y Código de México. Tomo 1. Editorial Porrúa. México D.F. 2002.
14. LINDNER, Harol. Anatomía Clínica. Editorial Manual Moderno. México 1990.
15. MARTÍNEZ Abril. Enfermería en Cirugía. 5ª edición. Editorial Panamericana. Madrid, España. 2003.
16. Migashida. Educación para la Salud. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México 1995 p2.
17. olascoaga, José. Dietética. 4ª edición. Editorial Méndez Cervantes. México. D.F. 1983
18. PIRIZ C. Rosa. Enfermería Medico Quirúrgica. Vol. 3 editorial Difusión Avances de Enfermería. Madrid, España. 2003
19. Schrock, Theodore. Manual de cirugía. 7ª edición. Editorial Manual Moderno, México D.F. 1996
20. STEPHEN B. HULLEY. Diseño de Investigaciones Clínicas. 3ª edición. Editorial Wolters Kluwer. Estados Unidos De América. 2007.
21. THOMAS E. Andreoli. Compendio de Medicina Interna. 9ª edición. Editorial Mac-Graw Hill Interamericana. México,D.F.. 2002.
22. TORTORA, Garbowski. Principios de Anatomía y Fisiología. 9ª edición. Editorial Oxfor. Mexico, D. F. 2002.

23. VAZQUEZ CAMACHO LUIS. Método Científico en la Investigación en Ciencias de la Salud. Editorial Méndez Editores. México, D.F. 1996.
24. VÁZQUEZ Enríquez RS. Colecistopatías. 2ª edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México. 1998.

ANEXOS

ANEXO 1.- INSTRUMENTO

“FACTORES PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO DE COLESISTITIS”

Identificación de los encuestadores. Guadalupe Leticia Corona Brito.
Isaías Cuevas Rosas.

Con la finalidad identificar los factores predisponentes para el desarrollo de colecistitis (inflamación de la vesícula biliar) Solicitamos su colaboración para responder a las siguientes preguntas. La información que proporcione es confidencial y será empleada únicamente para la toma de decisiones orientadas a elevar la calidad de la atención.

Instrucciones: Marque con una cruz la respuesta que usted considere pertinente.

Edad _____ Sexo _____ Peso (aproximado) _____
Talla (aproximada) _____
Ocupación _____

PREGUNTAS

- | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|
| 1. ¿Cuántas personas comen con usted? | 6 – 7 | 4- 5 | 1 – 3 | |
| 2. ¿Cuántos días trabaja a la semana? | 6 – 7 | 4- 5 | 1 – 3 | |
| 3. ¿Cuánto gana aproximadamente en un mes? | De 1000 A 2,500 | De 2501 A 4,500 | De 4501 A 8,000 | MAS DE 8,000 |
| 4. ¿Cuánto dinero diario, destina para la alimentación de la familia? | MENOS DE 100 | De 101 A 200 | MAS DE 200 | |
| 5. ¿Cuántas veces come usted al día? | 1a 2 | 3 a 4 | + de 4 | |

6. ¿Consume alimentos en la calle?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
7. ¿Consume verduras?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
8. ¿Come usted frutas?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
9. ¿Consume usted carnes blancas (pollo y/o pescado)?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
10. ¿Consume usted carnes rojas (res y/o cerdo)?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
11. ¿Cuántas veces consume leche a la semana?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
12. ¿Consume productos derivados de la leche (queso, yogurt, crema)?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
13. ¿Consume usted huevo?	(6-7 veces)	(4-5 veces)	(1-3 veces)	Nunca
14. ¿Consume usted embutidos (salchichas, jamón)?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
15.- ¿Cocina con aceite o manteca?	(A)	(M)	Ambos	

16. ¿Consume tortillas de harina y/o maíz?	(M)	(H)	Ambas	
17. ¿Cuántas tortillas?	(6-7)	(4-5)	(1-3)	Ninguna
18. ¿Consume pan blanco/dulce?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
19. ¿Consume frituras?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
20. ¿Toma por lo menos 1 litro de agua al día?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
21. ¿Cuántos refrescos (600ml) consume al día?	(6-7)	(4-5)	(1-3)	Ninguno
22. ¿Cuántas veces consume café a la semana?	Siempre (6-7 veces)	Casi siempre (4-5 veces)	Ocasional mente (1-3 veces)	Nunca
23. ¿Consume bebidas EMBRIAGANTES (cerveza, vino, pulque)?	(si)	(no)		
24. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?	(si)	(no)		
25. ¿Su trabajo impide tener una alimentación balanceada?	Siempre	Casi siempre	Ocasional mente	Nunca

Observaciones. _____

ANEXO 2.- FACTORES HUMANOS Y RECURSOS MATERIALES.

PRESUPUESTO Y ORIGEN

La presente investigación se realizara con recursos financieros propios de los investigadores.

Factores humanos:	}	<p>Investigadores principales:</p> <p style="padding-left: 20px;">Guadalupe Leticia Corona Brito. Isaías Cuevas Rosas.</p> <p>Asesor:</p> <p style="padding-left: 20px;">Lic. Isabel Cicerón Arellano.</p>
-------------------	---	--

Recursos materiales:

MATERIAL	CANTIDAD	COSTOS	TOTAL APROX.
Hojas	200	\$50 c/hoja	\$100
Lápiz	10	\$3 x pieza	\$30
Disquete	5	\$7	\$35
CD	3	\$13	\$39
Equipo de computo	1	--	-
Internet	Horas necesarias	\$13 la hora	-
Impresión	Las necesarias	\$2 por hoja	\$200
Copias	Las necesarias	\$50Ç por hoja	\$100
Transporte	El necesario	\$600 por viaje	-
Engargolado	4	\$20 cada uno	\$80
Otros	Imprevistos	Incalculable	-
Memoria USB	2	300	300

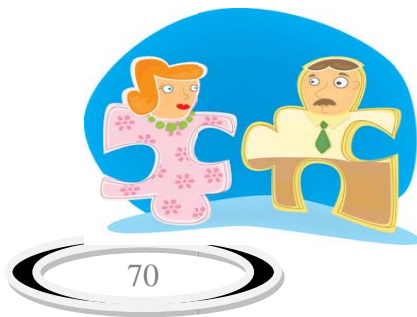
ANEXO 3.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES /	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ACTIVIDADES										
Recolección de marco teórico										
Solicitud a las autoridades para la aplicación del cuestionario										
Aplicación de cuestionarios										
Recolección de datos y análisis de resultados										
Platica de educación a la salud y entrega de tríptico sobre colecistitis										
Registro de tesis										
Correcciones de la tesis										
Informe final										

Es la inflamación de la vesícula biliar; que persiste por un período de tiempo prolongado causada por la presencia de cálculos (piedras) biliares en la vesícula biliar.



Ocurre con más frecuencia en mujeres que en hombres y se vuelven más comunes con la edad en ambos sexos. La incidencia aumenta después de los 55 años.



ANEXO 4 TRIPTICO

Los síntomas pueden incluir:

- Dolor intenso y repentino en la parte superior derecha del abdomen después de las comidas.
- Náuseas. Y Vómitos.
- Fiebre
- Escalofríos.
- Ictericia



FACTORES DE RIESGO

- Obesidad.
- Consumo alcohólico excesivo.
- Dieta alta en grasas y baja en fibra.



MEDIDAS PREVENTIVAS.

- ✓ Hacer ejercicio de manera rutinaria.
- ✓ Evitar consumo de comidas altas en grasa.
- ✓ Utilice el café con moderación.
- ✓ Visite al médico por lo menos una vez al año para una revisión general
- ✓ Dieta baja en grasa y alta en fibra.



DIETA

La importancia de la dieta es prevenir las crisis dolorosas y proporcionar un aporte nutritivo adecuado.



ALIMENTOS PERMITIDOS

Carnes: pescado, pollo.

Frutas ricas en fibra: manzana, papaya, piña, guayaba.

Vegetales: papa, zanahoria, chayote, calabaza, pepino.

Pan integral, tortillas refinadas.

Grasas: aceite de origen vegetal.



Lo que se espera de la reducción de contenido de grasas y proteínas, En la alimentación es contribuir a reducir las causas del dolor vesicular y por ello se disminuyen de la dieta.



Elaborado por:

L.E.O. Gpe. Leticia Corona Brito
L.E.O. Isaías Cuevas Rosas

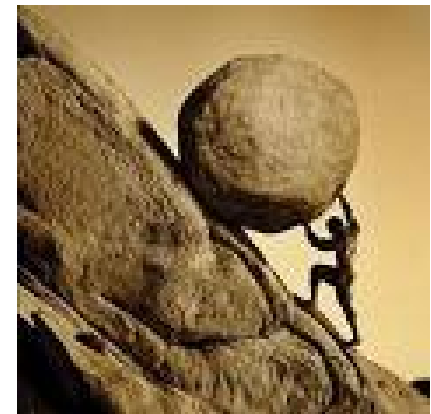


**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MEXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

FACTORES DE RIESGO DE
COLECISTITIS



2009.