



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA
DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA EN USUARIOS DE 20 – 45
AÑOS DE EDAD. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO
LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

CHANCAY GALARZA ILIANA TAMARA

TUTOR

LIC. GARCÍA RUIZ AIDA, MSC.

PERIODO ACADÉMICO

2023-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Dra. Bertha Maggi Garcés, PhD.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. García Ruiz Aida, MSc.
TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

Colonche, 20 de septiembre del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA EN USUARIOS DE 20 – 45 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023.** Elaborado por la Srta. **CHANCAY GALARZA ILIANA TAMARA**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. García Ruiz Aida, MSc.

TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios, ya que sin él no hubiera sido posible nada, por acompañarme en cada lugar y situación difícil que se me presentaron en el transcurso de mi carrera universitaria.

A mi madre porque sin ella no lo habría podido lograr, por apoyarme incondicionalmente en todo momento y brindarme su amor y cariño cuando más lo necesitaba, pero sobre todo por ser una madre ejemplar para mí y mis hermanos, los obstáculos y momentos difíciles que hemos superado son experiencias que Dios y la vida nos han puesto y hemos sabido sobrellevar.

A mi tutora y docentes de carrera por brindarme los conocimientos y consejos necesarios para poder formarme profesionalmente y culminar con éxitos esta etapa universitaria.

Chancay Galarza Iliana Tamara

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar este objetivo de mi vida, pero sobre todo porque en el transcurso del proceso me enseñó a ser mejor persona sin importar las circunstancias en la que nos encontremos, a mi madre y hermanos por apoyarme y ser mi motivación de superación profesional y personal.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y docentes que conforman la carrera de enfermería, un agradecimiento enorme por abrirme sus puertas, permitiendo que el proceso de enseñanza y aprendizaje sea posible y efectivo durante todos estos años.

Me llena de gran satisfacción y estoy muy consiente que el camino que he recorrido durante esta etapa no ha sido nada fácil, que gracias a esos esfuerzos y sacrificios he culminado una meta más en mi vida y que me falta muchísimo por aprender y recorrer, pero consciente de que se debe vivir un día a la vez y ser agradecido en todo momento con Dios y con las personas que nos ayudan.

Chancay Galarza Iliana Tamara

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Chancay Galarza Iliana Tamara

CI: 2450342734

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación Teórica.....	8
2.2.1. Incidencia.....	8
2.2.2. Colecistitis aguda	8
2.2.3. Factores de riesgo	20
2.2.4. Fundamentación de enfermería.....	21
2.2.4.1. Teoría de Nola Pender – Modelo de la Promoción de la Salud (MPS).	21
2.3. Fundamentación legal	24
Constitución de la República del Ecuador, (2008).	24
Ley Orgánica de Salud 2002.....	24
2.4. Identificación y Clasificación de variables	25
2.4.1. Variable general	25
2.5. Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO III.....	27
3. Diseño metodológico	27
3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Método de Investigación	27
3.3. Población y Muestra.....	27
3.4. Tipo de muestreo.....	28
3.5. Técnicas recolección de datos	28
3.6. Instrumentos de recolección de datos	28
3.7. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV.....	30
4. Presentación de resultados	30
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	30

5. Conclusiones	34
6. Recomendaciones	35
7. Referencias bibliográficas.....	36
8. Anexos	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....	26
Tabla 2. Índice de Masa Corporal según incidencia de colecistitis aguda.....	43
Tabla 3. Tratamiento de la colecistitis aguda.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Incidencia de colecistitis aguda	30
Gráfico 2. Clasificación según edad y sexo de pacientes con colecistitis aguda	31
Gráfico 3. Factores de riesgo de colecistitis aguda.....	32
Gráfico 4. Complicaciones que presentaron los pacientes con colecistitis.....	33
Gráfico 5. Índice de Masa Corporal según incidencia de colecistitis aguda.....	43
Gráfico 6. Tratamiento de la colecistitis aguda.....	44

RESUMEN

La colecistitis aguda es una enfermedad común en el entorno hospitalario responsable de una gran cantidad de ingresos hospitalarios por su sintomatología y que generalmente demanda de una intervención quirúrgica como manejo oportuno para evitar complicaciones como peritonitis, sepsis, entre otras. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de colecistitis aguda en usuarios de 20 – 45 años. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2023. La metodología consistió en un enfoque cuantitativo, observacional, exploratorio y de cohorte transversal, hallando inicialmente una incidencia de 40 casos de colecistitis, de los cuales 30 aceptaron participar en el estudio, a quienes se les aplicó un cuestionario de autoría propia validado según los criterios de pertinencia, relevancia y claridad por un especialista en el área de salud. Los principales resultados mostraron en un periodo de 3 meses en el hospital, un 12% de incidencia de colecistitis aguda respecto al total de los ingresos de adultos entre 20 a 45 años en el área de cirugía; el rango de edad más frecuente fue entre 26 a 30 años con 40% de recurrencia, los principales factores de riesgo asociados fueron el sexo femenino en el 93% y la edad mayor a 30 años en el 50%; mientras que las complicaciones más frecuentes fueron gangrena vesicular 13% y peritonitis en el 10% de la muestra. Se concluyó que la incidencia de la colecistitis aguda es variada en los tres meses de estudio; de modo que la población adulta joven, principalmente la de sexo femenino, IMC alterado en sobrepeso y obesidad tienen más predisposición a desarrollar esta enfermedad.

Palabras clave: Colecistitis aguda, factores nutricionales, índice de masa corporal.

ABSTRACT

Acute cholecystitis is a common disease in the hospital environment responsible for a large number of hospital admissions due to its symptoms and which generally requires surgical intervention as timely management to avoid complications such as peritonitis, sepsis, among others. The objective of this study was to determine the incidence of acute cholecystitis in users aged 20 - 45 years. Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital. La Libertad, 2023. The methodology was quantitative, observational, exploratory and transversal, initially finding an incidence of 40 cases of cholecystitis, of which 30 agreed to participate in the study, to whom a self-authored questionnaire validated according to the criteria was applied. Of relevance, relevance and clarity. The main results showed in a period of 3 months in the hospital, a 12% incidence of acute cholecystitis compared to the total admissions of adults between 20 and 45 years old in the surgery area; The most frequent age range was between 26 to 30 years with 40% recurrence, the main associated risk factors were female sex in 93% and age over 30 years in 50%; while the most frequent complications were gallbladder gangrene in 13% and peritonitis in 10% of the sample. It was concluded that the incidence of acute cholecystitis is varied in the three months of the study; so that the young adult population, mainly female, with altered BMI in overweight and obesity are more predisposed to developing this disease.

Key words: Acute cholecystitis, nutritional factors, body mass index.

INTRODUCCIÓN

Al observar la vesícula biliar, se debe tener en cuenta su función no solo como contenedor de almacenamiento de bilis, sino también como un órgano que la concentra. Ahí radica la susceptibilidad para la precipitación de cálculos cuando hay una alteración de la homeostasis; que puede deberse al estancamiento de la bilis o un suministro excesivo de colesterol y lípidos en el hígado, aunque también puede ocurrir al interrumpir el proceso normal de concentración de la bilis y ante la nucleación de cristales de colesterol. Esta patología tiene una elevada prevalencia en el mundo y es responsable de una importante tasa de morbilidad en los seres humanos si no es diagnosticada y tratada a tiempo, desencadenando complicaciones locales o sistémicas asociadas a infecciones bacterianas que afectan la salud del ser humano (Zarate et al., 2022).

La ingesta elevada de alimentos grasos y ricos en colesterol, así como el sedentarismo favorecen la presencia de colecistitis, esta enfermedad es común en los adultos e influye en la calidad de vida no solo de los pacientes sino también en su familia. Los vómitos, la diarrea y la fiebre son signos que ocasionalmente experimentan las personas con colelitiasis, no obstante, entre el 50% y el 70% de los individuos presentan cuadros de cólico biliar e intolerancia a los alimentos grasos; además, los pacientes pueden tener síntomas asociados con la vesícula biliar antes de que se manifieste la colecistitis aguda; es importante mantener un registro y control de esta enfermedad ya que del 20% al 40% de las personas con colelitiasis asintomáticas desarrollan síntomas (Sánchez, 2019).

En la Provincia de Santa Elena, cantón La Libertad se encuentra ubicado el Hospital Rafael Serrano López, en esta institución de salud existe una demanda de pacientes con colecistitis aguda, por esta razón surge la necesidad de realizar una investigación con enfoque cuantitativo de cohorte transversal con el objetivo de determinar la incidencia de colecistitis aguda en pacientes de 20 – 45 años, de esta manera se espera que el presente estudio pueda ser replicado y sirva de ayuda para futuras investigaciones y para asistir la problemática a través de intervenciones que ayuden a los pacientes a tratar y prevenir esta patología.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Es rutinario el ingreso de pacientes con colecistitis aguda (CA) en la práctica clínica común en las instituciones de salud de segundo y tercer nivel. Generalmente, la causa detrás de la CA tiende a ser por cálculos en la vesícula biliar. Cuando se habla de CA, se refiere a una obstrucción del conducto cístico que provoca un proceso inflamatorio (Caraballosa et al., 2020). Regularmente la rutina de la producción de bilis se produce dentro del hígado y hace un viaje por el conducto biliar para almacenarse en la vesícula (Real et al., 2021). Posterior a la ingestión de alimentos, se desencadena el mecanismo de segregación de bilis al conducto duodenal para ayudar en la digestión de los alimentos, principalmente por estímulos de comidas picantes o grasas, (Rodas et al., 2022).

La colecistitis aguda es una patología de índole quirúrgico suele ser provocada por la presencia de cálculos que obstruyen el conducto cístico, clínicamente se presenta en los pacientes con dolor abdominal en hipocondrio derecho, signo de Murphy, fiebre, náuseas y leucocitosis. Además, comprende una de las causas más frecuentes de urgencias abdominales, caracterizada por la inflamación de la vesícula biliar (Ángel et al., 2019).

A nivel mundial, esta enfermedad representa del 3% al 10% de las causas de dolor abdominal y entre el 90% al 95% de causas de origen litiásico (Menéndez et al., 2019). De igual forma, respecto a las urgencias quirúrgicas no obstétricas ocupa el segundo lugar en proporción de 1 caso por cada 1.600 a 10.000 gestantes (Ibarra et al., 2022). En España, la colecistitis aguda afecta al 9% de los adultos, donde un 5% de la población en general padece de cálculos biliares (Serrano et al., 2021).

En cuanto a la aflicción por cálculos biliares o colecistitis litiásica, denominada médicamente colelitiasis, el análisis estadístico en los Estados Unidos ofrece una estimación entre el 10 y el 15 % de adultos que son víctimas de esta afección y donde cada año alrededor de 800 000 personas sufren una nueva aparición de esta dolencia. Mientras que, en el país próximo, México, aparece una imagen aún más turbia con una prevalencia que se eleva al 20% entre los hombres. La situación empeora cuando se analiza estadística de mujeres donde casi la mitad, entre el 40 y el 50%, la padecen (Álvarez et al., 2022).

En América Latina, cerca del 5 al 15% de la población padece de colecistitis aguda, destacándose la etnia caucásica como principal grupo afectado; en Bolivia esta enfermedad alcanzó al 15.7% de prevalencia; cabe recalcar que entre los factores que son constantes en la presencia de esta patología están la obesidad, dieta alta en lípidos, sexo femenino, gestación y la ingesta de ciertos medicamentos (Estepa et al., 2023). De igual forma, Chile representa la nación con el récord mundial de litiasis biliar, donde el 44% de las mujeres y 25 % de los hombres con edades superiores a veinte años se ven afectados (Soto, 2019).

Factores de riesgo como la edad, dieta abundante en grasas y escasa en fibra, antecedentes familiares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cirrosis; además, la enfermedad de Crohn, son influyentes en la evolución de colecistitis. En estudios internacionales, se demuestra que la colecistitis aguda tiene vínculos con el 90-95% de los casos relacionados con complicaciones derivadas de la colelitiasis, donde por lo general, no se evidencian síntomas hasta llegar a instancias que precisan de atención quirúrgica, sin embargo, en los casos de presentar complicaciones o síntomas severos se recomienda la intervención quirúrgica de emergencia. (Jácome, 2022)

En Ecuador según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2019-2020, la colelitiasis aguda se encontraba dentro de las principales causas de morbilidad, ocupando el segundo lugar, siendo así que en el periodo 2019 se observaron 43.673 pacientes y en el 2020 hubo 29.700 pacientes con colelitiasis con un 7.9% de defunciones. (INEC, 2021).

Numerosa evidencia académica sugiere una recurrencia predominante de colecistitis aguda en mujeres en comparación con hombres antes de la llegada de los 50 años, donde de hecho, este riesgo aumenta a medida las mujeres avanzan en años. Con respecto a este hallazgo prevalente, la presente investigación pretende realizar una evaluación escrupulosa de la incidencia de pacientes con colecistitis aguda que precisan de atención médica en el servicio de cirugía del Hospital Rafael Serrano López; con dolor abdominal, por la presencia de cálculos en la vesícula, y así mismo corroborar con su historial clínico los factores desencadenante de dicha patología, para finalmente proveer de evidencia pertinente y altamente confiable que tenga un valor importante en el ámbito de la salud pública y de esta manera se puedan implementar campañas preventivas. Estas iniciativas se concentran principalmente en mitigar los elementos clave de riesgo que prevalecen entre los adultos de entre 20 y 45 años.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia de colecistitis aguda en usuarios de 20 – 45 años del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de colecistitis aguda en usuarios de 20 – 45 años. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2023.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar la frecuencia y distribución de la incidencia de colecistitis aguda.
2. Determinar los factores de riesgo que acompañan a la colecistitis aguda.
3. Determinar las complicaciones de la colecistitis aguda.

3. Justificación

El presente trabajo tiene relevancia práctica, ya que se obtendrán datos concretos de la incidencia y características importantes de la colecistitis aguda, por lo que los datos estadísticos que surjan de esta investigación servirán para aplicar intervenciones a nivel hospitalario de modo que se pueda reducir dicha incidencia y prevenir las complicaciones que derivan de esta patología como empiema, gangrena, pancreatitis, lesión en los órganos aledaños como el hígado, intestino delgado y grueso, entre otros.

La relevancia epistémica viene dada en que esta investigación aportará con sustento teórico y estadístico actualizado y vigente, además, se desconoce con certeza el número de casos que se presentan en los adultos de 20 – 45 años de manera particular en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, así como los factores de riesgo que se relacionan con la evolución de la colecistitis aguda y las posibles complicaciones.

La intención de esta investigación académica es entregar datos actualizados y completos obtenidos de un examen exhaustivo de los recursos estadísticos y los expedientes clínicos pertenecientes a los pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Rafael Serrano López. Se aspira garantizar que estos esclarecedores hallazgos finalmente proporcionen adiciones positivas y valiosas con potencial para cualquier exploración posterior relacionada con el tema en cuestión, permitiendo fortalecer los precedentes desde el punto de vista de

enfermería.

Los beneficiarios directos son los pacientes con colecistitis aguda y toda la población adulta, ya que se podrá identificar los factores de riesgo que se hacen presentes tras la incidencia de colecistitis aguda, de modo que se pueda desarrollar actividades de enfermería para ser aplicados como intervenciones a la persona, comunidad o como actividades de educación extramurales del profesional de enfermería fortaleciendo la promoción de salud y prevención de enfermedades a través del aprendizaje del autocuidado en los pacientes adultos.

La fiabilidad de esta investigación es respaldada porque se contó con el respaldo para la formulación del tema de estudio por parte del Comité de Investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, de igual forma, el proceso es asesorado por un docente guía y se cuenta con la autorización del Hospital Dr. Rafael Serrano López para obtener los datos estadísticos pertinentes, por último, se obtiene el consentimiento informado por parte de los participantes durante la recolección de información. Es viable debido a que se disponen de los recursos humanos y materiales para el desarrollo de la totalidad del estudio.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En España, Mansilla et al. (2022), realizaron una investigación sobre las alternativas de tratamiento para la colecistitis aguda, según una guía de práctica clínica; con la finalidad de identificar y relacionar sugerencias de diversos sistemas sanitarios sobre el tratamiento de la colecistitis; la metodología fue descriptiva, prospectiva, cuantitativa, utilizando una muestra de 161 personas con diagnóstico médico de colecistitis aguda; entre los principales hallados fueron un 88% de colecistectomía laparoscópica, 12% no recibieron manejo operatorio; encontraron una relación significativa de la evolución de esta enfermedad con la edad avanzada con una media de 61 años y presencia de antecedentes clínico personales; el sexo femenino tuvo el 66% de índice de enfermedad, donde 72% tenían sobrepeso u obesidad; el tratamiento farmacológico se centralizó en antibióticos y analgésicos.

De igual forma, Real et al. (2021), analizaron los elementos circunstanciales predisponentes de colecistitis aguda por complicación gangreno vesicular, con el objetivo de especificar los factores, antecedentes clínicos que permitieron el diagnóstico de la colecistitis gangrenosa; la metodología fue cuantitativa, retrospectiva, con una muestra de 115 pacientes que fueron intervenidos en el lapso de 3 años por presentar esta enfermedad; encontrando en los resultados que 28% de los operados tenían colecistitis gangrenosa vesicular, en este caso los hombres fueron mayoría en el 56% de los casos, con una edad promedio de 67 años, con un IMC promedio de 31.6, que es un claro indicador de obesidad.

Adicionalmente, en Cuba, Estepa et al. (2023), estudiaron las características clínico quirúrgicas de pacientes con colecistitis litiásica aguda; con la finalidad de establecer los elementos constantes presentes en el diagnóstico de esta patología que es motivo importante de cirugía; la metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva; el 48% de los adultos de más de 60 años tuvieron la mayor recurrencia y los de entre 30 a 49 años representaron el 23%, encontraron las comorbilidades de hipertensión arterial en el 27% de la muestra y diabetes mellitus con el 13%; los principales síntomas evidenciados fueron el dolor abdominal con el 83% y fiebre en el 39%; en este caso prevaleció el uso de la colecistectomía convencional abierta en el 93% como método terapéutico debido la complejidad de los cuadros clínicos; en lo que respecta al uso de antibióticos, la ceftriaxona con el 45% fue el más utilizado,

seguido de cefazolina con 39%, metronidazol con 20% y cefuroxima con 5%.

Mientras tanto, en Paraguay, Rodas et al. (2022), estudiaron el tratamiento de la colecistitis aguda por litos y los resultados de las cirugías; con la finalidad de establecer las ventajas de esta operación en modo temprano para prevenir complicaciones; realizaron un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, la muestra fueron 99 pacientes con colecistitis aguda litiásica; entre los principales resultados hallaron que episodio previo de colecistitis fue el principal factor de riesgo en el 34% de frecuencia, así como tener un IMC elevado y antecedente clínico quirúrgico previo; usaron la colecistectomía convencional abierta en el 57% de los casos; respecto a las complicaciones, el 73% fueron posoperatorias y 27% perioperatorias.

Adicionalmente, en Uruguay, Salom et al. (2022), realizaron una investigación para medir los casos nuevos de colecistitis aguda en paciente con complicaciones biliares, la metodología que utilizaron fue cuantitativa, descriptiva, revisión de historias clínicas, para análisis de complicaciones; los resultados evidenciaron que, de 234 casos clínicos, 68% tuvieron colecistitis aguda, colangitis aguda con 22% y pancreatitis aguda 10%.

En Azogues - Ecuador, Calle et al. (2022), realizaron un estudio acerca de la colecistitis aguda no litiásica, con la finalidad de explorar el diagnóstico y tratamiento específico de esta enfermedad; la metodología fue bibliográfica documental, encontrando que la gangrena vesicular es una de las principales complicaciones con el 50% que a la vez representan cantidad importante de cirugía en estos pacientes, seguido de perforación en el 10% de los casos; el esquema terapéutico se basa principalmente en antibióticos, analgésicos y antieméticos, debido a la sintomatología presente.

En Guayaquil, Velázquez y Chiriboga (2020), estudiaron el proceso quirúrgico de colecistectomía en pacientes de 20 a 55 años, en el Hospital General Guasmo Sur; con la finalidad de establecer el grado de eficacia de los métodos de valoración diagnóstica temprana y la oportuna derivación a quirófano de enfermos con colecistitis aguda; la metodología fue cuantitativa, comparativo, de cohortes; los resultados mostraron una mayor frecuencia de mujeres con 83%, la edad promedio fue de 38 años, la moda de edad fue de 31 años y mediana de 38 años; 16% tenían diabetes mellitus, 25% hipertensión arterial, 65% de las consultas fueron emergencias quirúrgicas y 18% presentó complicaciones.

Por último, en Santa Elena, De la Cruz (2021), estudió los elementos conductuales que se asociaron a la colecistitis litiásica, en individuos de 20 a 35 años; con la finalidad de

establecer el grado de asociación entre los factores culturales y esta enfermedad; la metodología que se utilizó fue no experimental, cuantitativa, transversal, correlacional y analítico sintética; la muestra fue de 32 personas; los resultados obtenidos mostraron una frecuencia de pacientes mujeres del 94%, edad de 30 a 35 años en el 56% de los casos, 38% realizaban actividad física algunas veces, 44% consumían alimentos bajos en grasa; mientras que el coeficiente de Pearson evidenció una correlación significativa entre factores culturales y colecistitis litiásica.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Incidencia

Cuando se habla de incidencia, generalmente, se refiere a un episodio o circunstancia que surge justo en medio de una situación y tiene algunos vínculos con ella. Esta definición se remonta a las raíces: *incidentia*, que en latín significa, incidencia. Se compone de "in-", que significa hacia adentro, unido con "cadere", que se traduce como "caída". Por lo tanto, todas las connotaciones se refieren a algo que en sentido figurado "cae en picado" dentro de un problema o surge dentro de él. Básicamente, esto se reduce a considerar un incidente como algo casi inesperado, que de repente ocurre a nuestros pies mientras las cosas ya están en marcha. (INSST, 2019)

A menudo se usa el término "por incidencia" como sustituto de "por casualidad" y se emplea el verbo incidir como otra palabra para 'impacto', que significa influir en algo sin saberlo o de manera impredecible. Sin embargo, se considera otro escenario frecuente donde la "incidencia" se emplea dentro de la lingüística médica, en el contexto de la salud y la medicina. Aquí tiende a señalar el recuento de nuevos casos de una enfermedad que surge en una población predeterminada durante un período de tiempo específico. Básicamente, revela cuántas infecciones ha habido entre individuos durante dicho lapso. (Ford, 2022)

2.2.2. Colecistitis aguda

Los cálculos biliares, que se encuentran con frecuencia entre la población en general, cuentan con una prevalencia particularmente alta en América Latina, lo que la convierte en uno de los puntos críticos del mundo. Por lo que en esta región vale la pena explorar más a fondo la vesícula biliar, el órgano donde se forman estos cálculos. Una pequeña depresión debajo del lóbulo derecho del hígado aloja a este órgano hueco, cuando está completamente inflada con unos 50 mililitros de bilis, la vesícula biliar de un humano adulto normalmente mide alrededor de cuatro centímetros de ancho y se extiende de siete a diez centímetros de largo (Chavez et

al., 2022).

La vesícula biliar tiene forma de pera, con su punta que hace una entrada en lo que se denomina conducto cístico, se trifurca en tres partes esenciales: fondo, cuerpo y cuello. La base redondeada o el fondo se aferra en un ángulo apropiado mirando hacia la propia pared abdominal. En medio de todo esto, se encuentra el cuerpo levemente escondido en una pequeña depresión que marca la superficie de la parte inferior del hígado. En última instancia, el cuello, se estrecha sutilmente solo para unirse nuevamente con el conducto cístico (Prieto et al., 2022).

La colecistitis es un síndrome que es clínicamente notable por la inflamación de la pared de la vesícula biliar. Por lo general, provoca dolor abdominal, aumento de la sensibilidad en el hipocondrio derecho, aumento de la temperatura corporal y aumento de cantidad de leucocitos en sangre. Esencialmente, su etiología se debe a la obstrucción del conducto cístico que conduce a la inflamación resultante. En términos generales, la bilis nace en el hígado y luego se filtra hacia el conducto biliar y finalmente descansa dentro de la vesícula biliar (Ángel et al., 2019).

Considerando el escenario en el que, después del consumo de ciertos tipos de alimentos, en particular los que tienen un alto contenido de especias o grasas, la vesícula biliar debe realizar una función importante. Ayuda a vaciar la bilis que se mueve desde su posición original dentro de la vesícula biliar y navega a través del conducto cístico antes de descender por el conducto biliar para llegar al duodeno, trabajando juntos sin problemas para ayudar a la digestión (Espino et al., 2021).

No se debe pasar por alto que además de almacenar la bilis de manera efectiva, concentrarla es otra función crítica que realiza la vesícula biliar. Aunque una forma concentrada de bilis es susceptible a la precipitación que podría conducir a la formación de cálculos cuando hay interrupciones relacionadas con la homeostasis. Esto generalmente puede deberse a innumerables razones, como el estancamiento en el flujo de bilis; constitución exorbitante por estar sobresaturada de colesterol y lípidos originados por el hígado; cada vez que ocurra una interrupción que cause un obstáculo con el proceso de concentración asociado; sin pasar por alto la cristalización que conduce a la nucleación de la ocurrencia, principalmente relacionada específicamente con los soportes de colesterol en cuestión (García et al., 2022).

En las situaciones en las que la obstrucción del conducto cístico proviene de una piedra, se conoce esto como colecistitis aguda por cálculos o litiásica, donde se pueden experimentar molestias debido al impedimento temporal de estos cálculos biliares, en cuyo caso se denomina

cólico biliar. Sin embargo, si dicha angustia persiste y no se encuentra alivio dentro de un marco de tiempo de seis horas, entonces este diagnóstico evoluciona a lo que se denomina colecistitis calculosa aguda. En los casos en que no hay piedras perceptibles que causen el problema, los profesionales lo definen simplemente como colecistitis acalculosa o alitiásica aguda (Vives et al., 2022).

Independientemente de la causa raíz del bloqueo, cualquier edema de la pared de la vesícula biliar resultante conducirá inevitablemente a un estado isquémico y, en última instancia, a una condición gangrenosa. La vesícula biliar afectada podría volverse susceptible a la infección por organismos expertos en la formación de gases y en consecuencia desarrollar colecistitis enfisematosa aguda. Cada una de estas condiciones conlleva repercusiones potencialmente mortales, y la ruptura tiene tasas de mortalidad particularmente altas (Blacio et al., 2023).

Cuando se observa las complicaciones de la colelitiasis, la colecistitis aguda encabeza la lista, con un significativo 6 a 11 % de los adultos que enfrentan la aparición de molestias abdominales y, a menudo, lleva a las personas a la sala de operaciones con urgencia en cuestión de 6 a 8 %. En esencia, la colecistitis aguda es cuando la inflamación afecta la vesícula biliar. Esta condición se caracteriza por alteraciones severas en la pared de la vesícula biliar; pueden abarcar desde una hinchazón hasta condiciones graves como gangrena o rupturas (Huamani et al., 2019).

En las últimas tres décadas, los incidentes relacionados con la colecistitis aguda se dispararon. Las estadísticas revelaron que casi 700 000 colecistectomías se llevan a cabo cada año en los EE. UU., con un costo de \$ 6500 millones; por lo que todo el mundo lo reconoce como un problema de salud internacional debido a su gran impacto social junto con una tremenda morbilidad y carga financiera que merma la calidad de vida (Rodas et al., 2022).

2.2.2.1. Fisiopatología

Principalmente, la vesícula biliar juega un papel vital en el alojamiento de la bilis o hiel, que es indispensable para descomponer la grasa de los alimentos que se consumen comúnmente. Esta sustancia en particular se origina en el hígado y luego se traslada a través de los diminutos conductos hasta que llega a su destino final, los conductos hepáticos más grandes y finalmente termina siendo canalizado hacia el conducto cístico. Estos son componentes de lo que se denomina el árbol biliar. Aquí radica el propósito principal de la vesícula biliar, que es servir como depósito para esta bilis (Kumar et al., 2021).

Para proporcionar algunos detalles sobre los volúmenes involucrados aquí; por lo general, se puede esperar que sean entre 30 y 60 mililitros de esta bilis que se almacenen dentro de los límites de la vesícula biliar de un ser humano típico. Según dónde se encuentren, se puede clasificar los cálculos del conducto biliar en dos tipos principales. Están etiquetados como primarios si se adhieren a su lugar original de formación. Sin embargo, si se forman en la vesícula biliar y luego se desplazan a la vía biliar, los consideramos secundarios. Los primarios se dividen aún más, en intrahepáticos y extrahepáticos, siendo el límite donde el conducto hepático derecho se encuentra con el izquierdo (Cameron, A. y Cameron, J., 2020).

A medida que se envejece, la aparición de cálculos biliares tiende a aumentar y se observa de 2 a 3 veces más en mujeres que en hombres. Este predominio comienza a manifestarse poco después de la pubertad; es particularmente pronunciado entre las madres jóvenes, especialmente aquellas con más de tres embarazos en su haber. Además, el mismo factor de riesgo elevado para el desarrollo de cálculos biliares también se puede observar entre las mujeres que han elegido anticonceptivos orales como medio de control de la natalidad. Sin embargo, esta discrepancia entre ambos géneros aparentemente disminuye a medida que uno entra en sus años crepusculares (Lawrence et al., 2021).

2.2.2.2. Síntomas

Dentro del ámbito de la colecistitis aguda y crónica, el cólico biliar comienza como una sensación incómoda. En un caso de colecistitis aguda, este dolor se refleja precipitadamente por cálculos biliares, aunque con mayor gravedad y duración persistente culminando entre 15 y 60 minutos desde su inicio, la angustia luego se estabiliza para mantener la constancia. Por lo general, se ubica la molestia sobre el cuadrante superior derecho en la región abdominal, donde asciende a niveles insoportables para la mayoría de las personas sujetas a él (Corbacho et al., 2019).

Se tiende a experimentar una intensificación notable de la agonía cuando un médico aplica presión sobre esta división abdominal en particular. Experimentar una agonía aguda e intensa derivada de respiraciones profundas es común. Frecuentemente, esta molestia viaja, penetrando en la parte inferior del hombro derecho o irradiándose hacia la espalda. Con frecuencia se acompaña de una sensación de malestar en el estómago que provoca náuseas y no pocas veces resulta en episodios de vómitos (Montero y Jiménez, 2023).

En cuestión de horas, a menudo se observa una rigidez significativa en los músculos de la región derecha del abdomen. Aproximadamente un tercio de las personas que padecen

colecistitis aguda pueden experimentar fiebre, que generalmente supera los 38°C de manera incremental y puede ir acompañada de escalofríos. Especialmente en la población de mayor edad, esta afección se manifiesta de manera bastante vaga, tal vez como un letargo por agotamiento o pérdida del apetito que se manifiesta repentinamente o episodios intermitentes de vómitos. Lo extraño es que ni siquiera suelen presentar temperatura (Quintanar et al., 2023).

Por lo general, la incomodidad disminuirá en 2 a 3 días y desaparecerá por completo en el lapso de una semana. Sin embargo, si un episodio tan agudo continúa, podría apuntar a complicaciones significativas. Los síntomas como el aumento del dolor, los picos de fiebre alta y los escalofríos pueden sugerir bolsas llenas de pus, médicamente conocidas como abscesos, o tal vez incluso un desgarró, delineado como perforación, en el tejido de la vesícula biliar.

Los abscesos suelen nacer de tejido muerto que ha sucumbido a la infección por gangrena. En los casos en que un cálculo demasiado grande pueda romper la pared frágil de este órgano y entrar en el área del intestino delgado, creando un bloqueo allí. Tales ocurrencias frecuentemente desencadenan molestias abdominales acompañadas de episodios de hinchazón (McGahan et al., 2023).

También una persona puede mostrar una apariencia icterica, o tal vez su orina adquiera un tono más oscuro mientras que las heces más aclaradas. Es probable entonces que se encuentran afectados por el bloqueo inducido por cálculos de su conducto biliar común, lo que resulta en una acumulación de bilis dentro del hígado, lo que indica colestasis. Además, de presentarse complicaciones por pancreatitis; esta afección inflamatoria surge cuando un cálculo obstruye la ampolla de Vater, que es un punto de convergencia para los conductos biliar y pancreático (Grant y Griffin, 2020).

La colecistitis acalculosa, en particular, desencadena un dolor intenso e inesperado en la parte superior del abdomen entre las personas que anteriormente no presentaban síntomas ni sugerencias de problemas de la vesícula biliar. La inflamación que resulta a menudo es severa en un grado notable, tanto que puede crear gangrena o incluso causar la ruptura de la vesícula biliar. Las personas que luchan contra la colecistitis acalculosa tienden a enfermarse gravemente (Rozman y Cardellach, 2020).

Considerando un escenario grave, se puede prescindir de la unidad de cuidados intensivos por complicaciones no relacionadas y lidiando con una variedad de otros síntomas. La amplificación de este problema es su condición general potencialmente comprometida que podría inhibir una comunicación clara. Por desgracia, estos factores a menudo conspiran para

que la colecistitis calculosa no se detecte inicialmente. El síntoma solitario puede manifestarse como distensión abdominal o hinchazón acompañada de sensibilidad a la palpación; alternativamente, puede presentar fiebre inexplicable alta. Si tales casos no se tratan, lamentablemente culminan en una fatalidad a una tasa del 65% (Crovari y Manzor, 2021).

A diferencia de la colecistitis aguda, en la colecistitis crónica los pacientes experimentan episodios repetidos de dolor. Existe una sensibilidad localizada en el área directamente encima de la vesícula biliar en la investigación manual. Las personas que viven con colecistitis crónica, a diferencia de las que padecen un ataque agudo, rara vez experimentan fiebre como parte de sus síntomas. El nivel de incomodidad que se enfrenta suele ser menos grave y no resiste una duración tan prolongada en comparación con la asociada con su contraparte aguda.

2.2.2.3. Diagnostico

Comúnmente, el ultrasonido se emplea junto con otras pruebas de imagen. La determinación de la colecistitis se basa principalmente en los síntomas del paciente, así como en los hallazgos de estos procedimientos de diagnóstico por imágenes. Particularmente para detectar cálculos biliares que residen en la vesícula biliar, la utilización de ultrasonido supera a cualquier otro método (Emergency Nurses Association, 2020).

Además, este procedimiento también puede detectar la acumulación de líquido alrededor de dicho órgano o cualquier engrosamiento que refleje la manifestación típica de la colecistitis aguda. Con frecuencia, cuando los especialistas médicos maniobran la sonda de ultrasonido a través de la parte superior del abdomen de un individuo y sobre el área de la vesícula biliar, a menudo se presenta una sensibilidad notable (Bennett et al., 2020).

Sobre la gammagrafía biliar, otra técnica intrigante de obtención de imágenes. Esto resulta beneficioso cuando concretar el diagnóstico de colecistitis aguda se convierte en un proceso difícil en otro método convencional. En el curso de este procedimiento, se administra una inyección intravenosa que lleva una sustancia radiactiva o lo que comúnmente se conoce como radionúclido. Una cámara gamma tecnológicamente avanzada capta y registra la radiactividad dentro del sistema humano (Ferri, 2023).

Esta radiación se genera a partir de la inyección de radionúclidos anterior y origina imágenes con la asistencia proporcionada por la tecnología computacional moderna. Se enfoca principalmente en monitorear cuán meticulosamente se mueve este radionúclido a lo largo de su camino, comenzando justo en el umbral del hígado, cruzando los conductos biliares hasta

finalmente incorporarse a ellos.

Las imágenes se capturan en poco tiempo y muestran una vista estática que no solo abarca el hígado, sino también los conductos biliares complementados con la presencia de la vesícula biliar y las secciones que cubren la parte superior del intestino delgado. En una situación en la que el radionúclido no logra penetrar la vesícula biliar, se podría sospechar que un cálculo biliar está obstruyendo el conducto cístico. También vale la pena señalar que la gammagrafía biliar resulta beneficiosa, especialmente cuando los profesionales en funciones clínicas comienzan a mostrar sospechas de colecistitis aguda alitiásica (Schafer et al., 2021).

Evaluar la función hepática no es tan sencillo como se podría pensar. Los análisis de sangre, que generalmente se emplean para evaluar su funcionalidad e identificar irregularidades, a menudo no logran brindar un diagnóstico definitivo. Curiosamente, los resultados podrían parecer perfectamente normales o exhibir a lo sumo una ligera elevación, esto es cierto a menos que se esté lidiando con un conducto biliar bloqueado.

Por lo general, se emplean análisis de sangre adicionales, como el recuento de glóbulos blancos como ejemplo. Un número elevado de estas células en el torrente sanguíneo generalmente indica inflamación, formación de abscesos, desarrollo de gangrena o perforación de la vesícula biliar. La mayor parte de los pacientes, aproximadamente el 70%, que luchan contra la colecistitis aguda presentan leucocitosis que oscila entre 12.000 y 15.000, destacándose predominantemente los neutrófilos. Ahora, se considera un escenario diferente donde estos valores aumentan más allá de los 20.000 glóbulos blancos, una contemplación oportuna de posibles complicaciones como perforaciones y/o condiciones existentes como colecistitis gangrenosa o colangitis que son peligros para la salud.

Una tomografía computarizada que examina las complejidades del abdomen humano podría descubrir complicaciones relacionadas con la colecistitis, como la pancreatitis o un desgarro en la vesícula biliar. Sin embargo, en un examen más detenido, la radiografía abdominal regular no siempre se considera de primer nivel para examinar la colecistitis aguda. No obstante, se desliza hasta allí en relevancia cuando aislar y distinguir las causas de una condición de abdomen agudo sacude las cosas de manera importante (Estepa et al., 2023).

2.2.2.4. Clasificación

La colecistitis se clasifica en dos categorías principales: aguda y crónica. El inicio de la primera es rápido, lo que resulta en una molestia constante y potente experimentada en la región superior del abdomen. Una estadística digna de mención es que al menos el 95 % de las

personas que luchan contra la colecistitis aguda también padecen cálculos biliares. Es interesante notar que este proceso de inflamación generalmente comienza sin ninguna infección, pero, una infección puede subir al escenario más adelante. Esta inflamación podría llenar la vesícula biliar con líquido y provocar un engrosamiento de las paredes (Yegros et al., 2021).

De vez en cuando, aparece una forma bastante rara de colecistitis aguda, una sin cálculos, denominada colecistitis acalculosa. Sin embargo, no siempre está desprovista, ya que la vesícula biliar puede estar repleta de lodo, por lo que se trata de partículas más o menos microscópicas que se asemejan a lo que comúnmente se conoce como cálculos biliares. Cuando se yuxtapone a diferentes categorías bajo el mismo término general, la colecistitis calculosa emerge mucho más grave.

Esta condición generalmente surge después de procedimientos quirúrgicos importantes. También son frecuentes los episodios posteriores a una enfermedad grave que involucran lesiones traumáticas, quemaduras drásticas o septicemia, una potente infección del torrente sanguíneo; además de aquellos que han dependido de la alimentación intravenosa durante un período prolongado y las personas que soportan un período prolongado de ayuno (Carballoso et al., 2020).

Tal susceptibilidad podría atribuirse potencialmente a una deficiencia dentro de su sistema inmunológico o puede ser un síntoma de ciertos trastornos que inducen la inflamación de los vasos sanguíneos, conocido como vasculitis. Este grupo incluye lupus eritematoso sistémico junto con pacientes con poliartritis nodosa. La colecistitis alitiásica aguda tampoco está limitada por restricciones de edad, por lo que se sabe que afecta a niños más pequeños posiblemente provocada por infecciones virales, entre otras causas.

En lo que respecta a la colecistitis crónica, tiende a ser una aflicción de larga data de la vesícula biliar, causado por cálculos biliares y los incidentes de colecistitis aguda en el historial médico. Ahora, perfeccionando esta parte, los síntomas característicos son signos reveladores de hecho. La colecistitis crónica se caracteriza por episodios recurrentes de incomodidad como cólico biliar, que se derivan de cálculos biliares que impiden de manera intermitente el flujo a través del conducto cístico (Grant y Griffin, 2020).

No se puede ignorar el hecho de que la colecistitis crónica inflige un daño sostenido en la vesícula biliar de un individuo, debido a repetidos brotes de inflamación aguda. Esta condición a menudo se atribuye a la presencia de cálculos biliares, que causan y contribuyen a

una reducción de tamaño (incluso endurecimiento y engrosamiento) debido en gran parte a la cicatrización. Los cálculos biliares también podrían haber jugado un papel obstructivo; son alborotadores conocidos que bloquean la abertura en conductos bastante importantes, como la variedad quística, o los bloquean en su lugar.

No sería inusual que también se encontraran residuos similares a lodos dentro de estos encogidos en la vesícula biliar. Con una gran cantidad de cicatrices prevalecientes, el calcio aprovecha su oportunidad para ganar dominio sobre las superficies debilitadas al formar depósitos persistentes en esos contornos que alguna vez fueron perceptibles; eventualmente cambiará su naturaleza por completo transformándola en lo que los profesionales de la salud denominan vesícula biliar de porcelana.

Además, se identifican clasificaciones más específicas (Lawrence et al., 2021):

Colecistitis aguda leve: Es el tipo que se manifiesta en un individuo sano. Es decir, con ausencia total de disfunción orgánica y presencia de ligeras alteraciones inflamatorias en su vesícula biliar.

Colecistitis aguda moderada: Se podría hacer un diagnóstico de colecistitis aguda moderada bajo un paraguas de varias condiciones. En pocas palabras, incluye la presencia de leucocitos mayores de 18.000 mm³, una masa discernible que reside en el cuadrante superior derecho y una duración superior a las 72 horas. Además de esto, también se buscan signos que indiquen inflamación local. Estos pueden variar desde un absceso perivesicular o problemas hepáticos hasta una peritonitis biliar e incluso una colecistitis gangrenosa o enfisematosa.

Colecistitis aguda severa: Si se diagnostica colecistitis aguda grave, es posible que note una disfunción en varios órganos o sistemas. En primer lugar, está el sistema cardiovascular, cualquier hipotensión que requiera dopamina superior a 5 ug/kg por minuto podría reflejar un problema. Se podría notar un aumento si hay algún requisito para la dobutamina. Pasando al sistema nervioso, donde la alteración de la conciencia realmente se destaca como una bandera roja.

En el sistema respiratorio, especialmente se nota que la proporción promedio de PaO₂/FiO₂ cae por debajo de 300. En el hígado, especialmente cuando el informe TP-INR muestra algo por encima de 1,56. En los indicadores como las plaquetas que caen por debajo de 100 × 10³/μl, especialmente si la edad ha superado los 75 años. No se puede olvidar del sistema renal, un caso de oliguria surge como preocupante junto con niveles de creatinina disparados por encima de los 2 mg/dl.

Es de gran relevancia tener en cuenta la clasificación en términos de gravedad, ya que esto dictará con qué curso de tratamiento se debe proceder. Tanto la colecistitis moderada como la grave son provocadas por isquemia seguida posteriormente de necrosis y perforación. Con una frecuencia que va desde el 10% hasta el 40%, los pacientes pueden experimentar colecistitis necrosante. Esta condición se presenta a través de un aumento significativo de leucocitos, típicamente más frecuente entre los diabéticos o aquellos cuya cirugía ha sido extensa.

2.2.2.5. Complicaciones

Empiema, se refiere a la multiplicación desenfrenada de bacterias dentro de una vesícula biliar bloqueada, a menudo causa estragos en los pacientes. Tales individuos pueden exhibir respuestas tóxicas reflejadas por fiebre intensa y un aumento alarmante en los glóbulos blancos conocido como leucocitosis marcada. La incidencia del empiema requiere con frecuencia pasar de la cirugía laparoscópica mínimamente invasiva a los métodos quirúrgicos más convencionales (Machaín et al., 2021).

Colecistitis gangrenosa, se desarrolla en un escenario de aproximadamente el 1%; el mayor riesgo de gangrena de la pared de la vesícula biliar lo enfrentan los hombres mayores de cincuenta años que tienen un historial médico marcado con enfermedad cardiovascular y leucocitosis superior a 17,000. Entonces, la causa de la formación es E Coli, Clostridium perfringens y varias especies de Klebsiella. Principalmente en la base de la vesícula biliar debido a una irrigación deficiente. En la gangrena, es posible que se deba someter a una cirugía laparoscópica de emergencia, que viene etiquetada con una mayor probabilidad de mortalidad (Ramos et al., 2019).

Perforación, en alrededor del 10 al 15% de los casos de colecistitis aguda, se puede discernir una perforación en la vesícula biliar. Curiosamente, con frecuencia son los pacientes que terminan buscando consulta tardíamente o aquellos que no responden a la intervención médica convencional los que experimentan tales problemas. En términos generales, el fondo de ojo experimenta incidencias más frecuentes de perforaciones (Schaerer et al., 2023).

Sin embargo, una vez que esto sucede, ocurre un fenómeno fascinante en el que el paciente puede notar un alivio fugaz de los síntomas debido a la descompresión en el trabajo dentro del vesícula biliar. Esta tranquilidad es de corta duración ya que la inflamación del peritoneo se activa poco después y las cosas se vuelven decididamente menos cómodas. Ahora se considera la etapa libre de perforaciones que se manifiesta con peritonitis de fuente biliar generalizada; lamentablemente asociado con una tasa de mortalidad que alcanza un alarmante

30%.

Una ocurrencia más frecuente es la perforación localizada que culmina en un absceso pericolequístico. Esta eventualidad surge a menudo por una adherencia a órganos vecinos que presentan una peculiar inclinación a confinar el derramamiento resultante. En circunstancias como estas, existe la posibilidad de que uno pueda notar un bulto inusual al tacto y, por lo tanto, la tomografía computarizada puede ser beneficiosa.

2.2.2.6. Tratamiento

Se lleva a cabo una evaluación clínica general, que incluye pruebas de laboratorio y evaluaciones de ultrasonido. Cuando se confirma el diagnóstico, se hace necesaria la hospitalización para mantener el equilibrio hidrosalino a través de vías intravenosas que aportan las soluciones que necesita el organismo del paciente y la administración de analgésicos para aliviar el dolor. Se prescribe la interrupción de la alimentación oral junto con la instalación de una sonda nasogástrica, especialmente si se presentan síntomas como vómitos u obstrucción intestinal debido a molestias graves (Kumar et al., 2021).

Los antibióticos entran en juego cuando es el momento de tratar complicaciones infecciosas, por ejemplo, abscesos. También se utilizan como paso preventivo contra las infecciones que pueden instalarse en las heridas quirúrgicas. Un plan estándar normalmente combinaría ampicilina y gentamicina. Cuando nos aventuramos en el ámbito de los pacientes diabéticos, el metronidazol se intensifica, es eficaz en los anaerobios y combina bien con la ciprofloxacina, que se excreta a través de los conductos biliares. El último recurso para combatir la colecistitis aguda tradicionalmente recae en la cirugía, ya sea por el camino de la colecistectomía laparoscópica o convencional.

La hospitalización se convierte en una necesidad para las personas que sufren de colecistitis, ya sea aguda o crónica. Lo que sigue a continuación es la administración de líquidos y electrolitos por vía intravenosa. Una sonda nasogástrica se coloca a través de la nariz hacia el estómago, lo que permite que la succión vacíe el contenido; esto a su vez disminuye la acumulación de líquido dentro de un intestino obstruido, lo que posteriormente brinda alivio a nuestra molesta vesícula biliar. Para evitar cualquier posible infección, se inyectan antibióticos directamente en las venas como protocolo estándar, junto con algunos calmantes para el dolor (Serrano et al., 2021).

Se debe tener en cuenta que, generalmente dentro de las primeras 24 a 48 horas posteriores a la aparición de los síntomas en pacientes que sufren de colecistitis aguda, se

realiza un procedimiento conocido como colecistectomía, es decir, la extirpación de la vesícula biliar. Esta práctica resulta particularmente frecuente cuando los profesionales médicos confirman dicho diagnóstico y creen que los riesgos quirúrgicos son mínimos o casi insignificantes.

De manera destacada, las personas de edad avanzada o las personas que luchan contra la diabetes entran en esta categoría, ya que son más susceptibles a las infecciones resultantes de la colecistitis. Si se consideran complicaciones como la formación de abscesos, la gangrena o la ruptura de la vesícula biliar a través del examen y la revisión, la cirugía a menudo también se convierte en una solución preferida para estos casos. El mismo enfoque se puede ver incluso cuando uno se encuentra con una colecistitis calculosa.

Reconozca que la intervención, si es necesaria, se puede posponer durante seis semanas o potencialmente más mientras esperamos que la crisis disminuya. Digamos que una persona posee una afección médica que hace que los procedimientos quirúrgicos sean extremadamente peligrosos, tal vez un trastorno grave del corazón, los pulmones, los riñones o el hígado; hasta que se puede acceder al tratamiento adecuado y ha logrado controlar la enfermedad tanto como sea posible. En los casos en que posponer la cirugía se vuelve inevitable o descartarla por completo, el vaciado o drenaje, de la vesícula biliar podría ayudar a tratar la infección además de frenar su propagación.

Un método para lograr el drenaje implica la introducción de un tubo a través de la pared del abdomen directamente en la vesícula biliar. Esta acción permite que el líquido salga del interior de su cuerpo. Alternativamente, al emplear un procedimiento guiado por ultrasonido endoscópico, un médico puede decidir colocar un tubo de drenaje internamente en nuestro cuerpo. Durante esta sesión exploratoria de ultrasonido, un endoscopio, que está cargado con pequeños fragmentos que lo hacen capaz de emitir señales de ultrasonido, se pasa de la boca hacia abajo hasta que navega de manera segura para llegar al estómago o al intestino delgado.

Las imágenes de ultrasonido resultan útiles al ofrecer orientación que ayuda a los médicos a buscar los lugares apropiados donde podrían realizar posibles instalaciones para drenajes reparables, estos pueden ubicarse cómodamente en algún lugar entre las áreas que unen el intestino delgado y la vesícula biliar o incluso conectan el estómago y la vesícula biliar. En general, una vez que ha remitido el episodio inmediato de colecistitis crónica, los pacientes suelen someterse a la extirpación de la vesícula biliar.

Esta práctica quirúrgica, tradicionalmente llamada colecistectomía, generalmente se

maneja con la ayuda de un aparato de visualización adaptable conocido como laparoscopia. El médico clínico comienza haciendo varias incisiones diminutas en el abdomen del paciente antes de insertar tanto el laparoscopia como otros instrumentos quirúrgicos necesarios a través de estos cortes. En particular, alojada dentro de la estructura tubular delgada, se encuentra una cámara en miniatura, una herramienta fundamental que ofrece a los cirujanos acceso visual a la actividad fisiológica interna.

En cuanto al dolor experimentado después de la cirugía, una pequeña fracción entre los pacientes enfrenta invariablemente episodios de dolor recurrentes o de nueva aparición. Estos sujetos describen molestias similares al cólico biliar incluso después de la extirpación de la vesícula biliar. La diarrea es otro síntoma que puede acompañar. La sociedad médica a menudo se refiere a esto como síndrome post colecistectomía. La causa subyacente detrás de este síndrome sigue sin revelarse, pero en algunas personas podría atribuirse a la disfunción del esfínter de Oddi.

Cuando este músculo no funciona correctamente, podría interrumpir el flujo de bilis y fluidos pancreáticos a través de los conductos. Esta interrupción podría conducir a un aumento de la presión, causando molestias. Uno también podría experimentar angustia debido a las pequeñas piedras que quedan al acecho en las vías biliares después de la extirpación de la vesícula biliar. Sin embargo, a menudo, segunda condición como el síndrome del intestino irritable o incluso una úlcera ingeniosamente excavada en el tracto gastroduodenal.

2.2.3. Factores de riesgo

Considerado como uno de los trastornos más frecuentes que afectan el tracto digestivo, los cálculos biliares a menudo requieren una colecistectomía, una cirugía abdominal que se realiza comúnmente. Se ha observado que ciertos grupos de población, como los caucásicos, los hispanos y los nativos americanos, exhiben tasas de prevalencia más altas. Los elementos principales que aumentan el riesgo de desarrollar cálculos biliares se pueden enumerar de la siguiente manera (Real et al., 2021):

Edad: Esto es mucho más común en adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 25 y los 40 años. Sin embargo, es digno de mención el hecho de que alrededor de una quinta parte de los casos ocurren en personas mayores de 40 años. Del mismo modo, los mayores de 70 años no son exentos, abarcan aproximadamente el treinta por ciento.

Sexo femenino: Las mujeres tienden desproporcionadamente a formar cálculos biliares de colesterol en comparación con sus contrapartes masculinas. Esta brecha es más llamativa

durante los años fértiles, cuando la incidencia de estos cálculos biliares en las mujeres se dispara dos o tres veces más que en los hombres. Parecería que el estrógeno juega un papel central aquí, se ha demostrado que esta hormona aumenta significativamente la secreción de colesterol biliar.

Estado de gestación: La formación de cálculos de colesterol está fuertemente relacionada con esta afección y, a menudo, son difíciles de detectar durante el embarazo. En particular, los profesionales médicos han notado que tanto el lodo como los cálculos biliares que miden menos de 10 mm de diámetro generalmente desaparecen después del parto.

Anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógenos: El impacto del estrógeno exhibe una relación directa con la dosis. Los anticonceptivos orales que contienen dosis más bajas de estrógeno, la variedad más nueva, parecen no aumentar las tasas de formación de cálculos biliares. La elevación del riesgo se ha observado particularmente entre mujeres de 40 años o más, especialmente aquellas a las que se les administró una dosis de estrógeno superior a 50 microgramos.

Otros como: Reconocer un estado existente de cálculos biliares dentro de la línea familiar, la obesidad como consecuencia de la dislipidemia, consecuencia ineludible del sobrepeso y de malas prácticas alimentarias que implican un alto consumo de grasas y lípidos. La pérdida de peso que supera los 1,5 kilogramos por semana; ciertas dietas, en particular las ricas en grasas saturadas, hidratos de carbono o legumbres, contribuyen de buena manera a su manifestación.

También, se considera necesario registrar informes sobre la diabetes mellitus junto con otras enfermedades crónicas causadas en gran parte por actividades de absorción reducidas centradas en los ácidos biliares o producción aguda como resultado de hemólisis permanente, como la cirrosis directamente relacionada con el mal funcionamiento del hígado, la enfermedad de Crohn, que es grave pero poco común, fibrosis quística sinónimo de mucosidad pegajosa que afecta a los pulmones y anemia de células falciformes, un trastorno sanguíneo esencialmente descontrolado

2.2.4. Fundamentación de enfermería

2.2.4.1. Teoría de Nola Pender – Modelo de la Promoción de la Salud (MPS).

Concibe la idea de que el comportamiento humano está impulsado por el deseo de lograr el bienestar y alcanzar el potencial. Pender estaba intrigada con la formación de un modelo de enfermería que pudiera dar una idea de cómo las personas toman decisiones sobre el

mantenimiento de su salud personal. En términos generales, su MPS revela elementos clave que influyen en los cambios en los patrones de actividad humana, en las actitudes y motivaciones relativas a las acciones que fomentan la buena salud (Fernández et al., 2020).

Los cimientos se basan en dos teorías clave, en primer lugar, está la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, y luego el modelo de expectativa-valor del ímpetu humano de Feather. Ahora, Bandura se concentra en lo asombrosamente importantes que son los procesos cognitivos cuando se trata de cambiar los patrones de comportamiento; combina elementos de aprendizaje conductual y cognitivo de manera más fluida que cualquier otra persona, teniendo en cuenta los factores arraigados en lo profundo de la psique como elementos vitales que afectan cada movimiento que se realiza (Potter et al., 2023).

Pender destacó cuatro pilares necesarios para su aprendizaje y modelo de comportamiento. En primer lugar, habría que estar muy atento a lo que sucede a continuación. En segundo lugar, viene la retención; connota guardar en la memoria lo que los ojos han contemplado anteriormente. En tercer lugar, está el poder de la reproducción, una habilidad que le permite reflejar o hacer eco de tales comportamientos presenciados anteriormente. Por último, pero no menos importante, se encuentra la motivación: necesita una razón sólida que obligue a adoptar ese tipo de conducta de inmediato (Raile y Marriner, 2022).

Estos detalles en el estudio de Feather, basados puramente en acciones racionales, esencialmente enfatizan la intencionalidad como el principal impulsor o desencadenante que motiva a los humanos a obtener cualquier tipo de logro. Por lo que se entiende, que, si se posee una intención clara y explícita de alcanzar un objetivo determinado, sus posibilidades de éxito aumentan. La intencionalidad o acción de comprometimiento personal es vista como un elemento que estimula las motivaciones y se manifiesta cuando se analizan los actos intencionales destinados a lograr los objetivos propuestos.

2.2.4.2. Jean Watson y el cuidado humanizado

La teoría de Jean Watson está firmemente arraigada en la Caring School. Esta afirmación fundamental implica que las enfermeras, si aceptan e integran conocimientos relacionados con dimensiones como la espiritualidad y la cultura, posiblemente podrían ampliar el estándar de atención a los pacientes. En esencia, la orientación de J. Watson se inclina hacia el existencialismo, la fenomenología más la esfera espiritual de la comprensión, inspirándose en campos profundos como la metafísica, las humanidades, el arte e incluso la antropología (Guerrero y Chávez, 2020).

Watson postuló que los humanos son entidades únicas generadas a partir de tres esferas clave, la mente, el cuerpo y el espíritu. Como criaturas que toman decisiones, contribuimos a nuestro propio cuidado de manera integral, donde tener en cuenta los aspectos socioculturales es una parte intrínseca de su enfoque hacia el bienestar humano; sus palabras reflejan una fuerte creencia en el papel influyente del medio ambiente en la rápida recuperación de un individuo (Watson, *Caring Science as Sacred Science*, 2021).

Mantener la armonía entre el alma y el cuerpo constituye la base de la salud en su esencia más profunda. Así surge el compromiso de la enfermería de fomentar un ambiente de cuidado basado en valores humanistas y ayuda a comprender lo que los pacientes experimentan durante su período de convalecencia con la mayor empatía. Actuar éticamente respaldado por la ciencia basada en evidencia se vuelve primordial. (Watson, *Miracles and Mysteries: Witnessed by Nurses*, 2019)

Como se puede ver, los pacientes necesitan una atención integral que promueva no sólo la salud sino también el humanismo y la calidad de vida. Cuidar a los enfermos es una responsabilidad social que se extiende por todo el mundo y que realmente tiene éxito si se lleva a cabo por motivos personales. Esta teórica ayuda a impulsar a los profesionales a ser más considerados con los aspectos humanos. (Watson, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, 2012)

Una idea básica que se propone implica considerar todo lo relacionado con una persona en conjunto: sus sentimientos, sensaciones físicas, pensamientos y creencias espirituales. Agregue expectativas también; tener en cuenta los factores ambientales cuando sea necesario; Agregue cómo alguien percibe las cosas a su alrededor que también necesitan consideración. Todos estos están profundamente influenciados por su historia pasada, su situación presente e incluso su posible futuro. (Watson, *Unitary Caring Science: Philosophy and Praxis of Nursing*, 2018)

Las influencias y valores en juego aquí subrayan los aspectos espirituales de la vida, junto con una capacidad inherente de crecimiento y cambio. Existe un respeto genuino por los individuos y por la existencia humana, junto con la libertad para tomar decisiones. Igualmente, es crucial la conexión interpersonal o relación intersubjetiva no entre personas cualquiera, sino específicamente entre pacientes y enfermeras, sirven como cimientos diez bases sólidas sobre las que descansan las intervenciones reportadas en los procesos de atención humana que en enfermería se conocen como factores del cuidado humanizado.

En cada elemento de atención se describen los caminos a través de los cuales un paciente obtiene o mantiene la salud, o encuentra un final tranquilo, aquí se incluye la interdependencia del fundamento filosófico. Formar las bases sobre estas creencias, implica que el cuidado sólo puede materializarse verdaderamente cuando se practica en medio de una interacción interpersonal genuina, y que consiste en satisfacer ciertas necesidades humanas intrínsecas, fomentar el bienestar individual o el crecimiento familiar, eso facilita un cuidado eficaz.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador, (2008).

Sección cuarta y séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Ley Orgánica de Salud 2002.

Art 7. Atención digna. menciona que la persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de salud tiene derecho al respeto de su intimidad, cultura, edad, religión, género y orientación sexual sin discriminación. Por otra parte, al estudiar los factores culturales y su relación con la coleditiasis es de suma importancia indicar que. En base a la ley Orgánica de Salud se menciona:

Art.69.- La atención integral y el control de enfermedades no trasmisible, crónico - degenerativas congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la

salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social.

2.4. Identificación y Clasificación de variables

2.4.1. Variable general dependiente

Incidencia de colecistitis aguda

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 1.*Matriz de operacionalización de las variables*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La incidencia de colecistitis aguda en pacientes de 20 a 45 años del Hospital Rafael Serrano López se encuentra asociada a los siguientes factores: edad, sexo y obesidad.	Incidencia de colecistitis aguda	La colecistitis aguda es la inflamación aguda de la vesícula biliar, originada por la obstrucción de la salida de la bilis causada generalmente por cálculos (litos).	Datos demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • IMC • Estado nutricional 	
			Características de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de urgencia • Sintomatología • Tratamiento • Complicaciones 	

Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación se llevó a cabo con enfoque cuantitativo, porque mediante la recopilación de datos y de acuerdo con las conclusiones generales que se obtuvieron a través de los resultados estudiados se pudo analizar y determinar la incidencia de colecistitis en pacientes de 20 – 45 años que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López ubicado en el cantón La Libertad de la Península de Santa Elena, donde los datos fueron procesados por el método estadístico descriptivo.

El presente trabajo de investigación fue de tipo exploratorio ya que buscó analizar y determinar la incidencia de colecistitis junto con los factores asociados a esta patología, situación poco estudiada a nivel local; estudiando elementos circundantes a las causas que llevan a desencadenar esta enfermedad en pacientes con edades de entre 20 – 45 años del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. También fue observacional, puesto que no se intervino en las variables de estudio, únicamente se midió el fenómeno sin alterarlo; fue transversal, porque se aplicó el instrumento en un único momento y lugar.

3.2. Método de Investigación

Se utilizó el método hipotético-deductivo, debido a que se aplicó un proceso de búsqueda de información de manera general a específico, con la finalidad de entender el fenómeno de la incidencia de la colecistitis aguda, que permitieron formular premisas específicas, que fueron puesto a pruebas para la comprobación, donde se determinó que los factores de edad, sexo y obesidad inciden en la evolución de la colecistitis aguda.

3.3. Población y Muestra

Para este estudio la población estuvo comprendida por 345 ingresos en el área de cirugía de pacientes entre 20-45 años; la muestra comprendió 30 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda que se encontraban hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López en el periodo de junio a agosto del presente año y que además aceptaron participar y firmar el consentimiento informado.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo seleccionado fue el no probabilístico por conveniencia, debido a que se seleccionó a los participantes de acuerdo a la disponibilidad de recursos como tiempo y disposición de la investigadora, según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con rango de edad entre 20 a 45 años.
- Pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentran hospitalizadas en el área de cirugía del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

Criterios de exclusión:

- Pacientes fuera del rango de edad establecido.
- Pacientes con diagnóstico diferente de colecistitis aguda.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que están en otra área o institución de salud.

3.5. Técnicas recolección de datos

Se utilizó la encuesta dado que el enfoque usado fue cuantitativo, por lo que se elaboró de modo que se obtengan datos descriptivos estadísticos, que fueron analizados por medio de gráficos de porcentajes; fue de tipo de única opción de respuesta y otras de respuestas cortas.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de autoría propia, con validación de un experto en el área de salud con criterios de pertinencia, relevancia y claridad; donde el juicio del evaluador fue que el cuestionario tenía suficiencia para la recolección de información que responda a la incidencia de la colecistitis aguda en pacientes de 20 a 45 años. El certificado de validación se encuentra en el Anexo 6. El cuestionario consta de 10 preguntas divididos en tres secciones 1 por cada dimensión, la primera dimensión mide los datos demográficos (2 ítems), la segunda dimensión mide los factores nutricionales (4 ítems) y la última dimensión mide las

características de la enfermedad colecistitis aguda (4 ítems); las escalas que se utilizan son de razón (edad, peso, talla, IMC), ordinales (estado nutricional) y nominales (sexo, dimensión característica de la enfermedad).

En la primera dimensión de los datos demográficos se indicó la edad y sexo del paciente; la segunda dimensión correspondiente a los factores nutricionales estableció el peso, talla e índice de masa corporal (IMC) más la clasificación del estado nutricional en base a los resultados obtenidos del peso y talla del participante y finalmente en la tercera dimensión se midieron las características de la enfermedad como es el tipo de urgencia, sintomatología, tratamiento y complicaciones. Cabe recalcar que el cuestionario planteado fue explicado al paciente y junto con la historia clínica se logró obtener los datos pertinentes para la investigación.

3.7. Aspectos éticos

Para la ejecución de esta investigación se solicitó el permiso a la institución Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, mediante oficio realizado por la dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; además se aplicó el consentimiento informado a los participantes. Esta investigación estuvo regida por los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

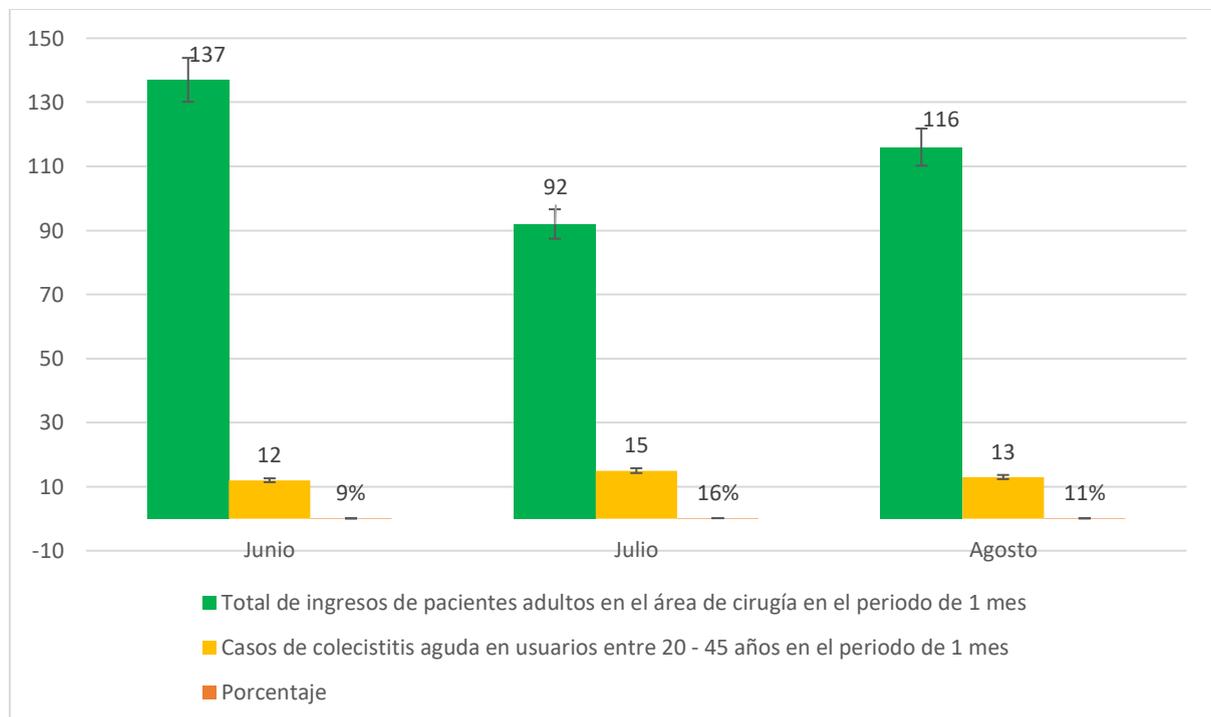
4.1 Análisis e interpretación de resultados

El primer objetivo específico fue **identificar la frecuencia y distribución de la incidencia de colecistitis aguda**, de acuerdo a ello, se hallaron los siguientes resultados:

En el gráfico 1 se muestran los resultados de la incidencia de colecistitis aguda en los meses de junio, julio y agosto, el porcentaje general fue de 12% en los tres meses según el número de ingresos totales en el área de cirugía; el mes que más casos presentó fue el de Julio con 15 casos, representando el 16% del total de ingresos de pacientes adultos en el área de cirugía; no obstante en el mes de agosto se obtuvieron 13 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda con un porcentaje del 11% y el mes de junio 12 pacientes con un porcentaje del 9% de un total de 345 pacientes ingresados en los tres meses de estudio.

Gráfico 1.

Incidencia de colecistitis aguda

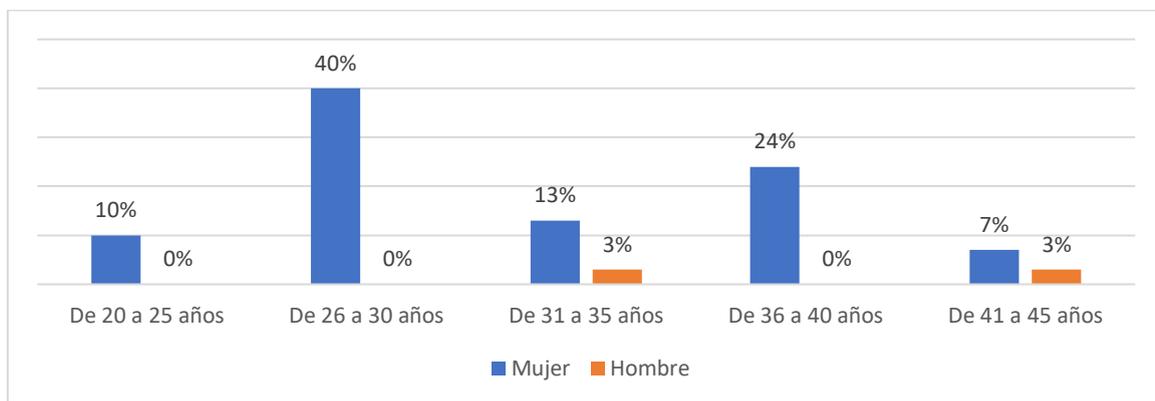


Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de 20 – 45 años con colecistitis aguda. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

En el gráfico 2 se evidencia la distribución por rangos de edad y por sexo de los pacientes con colecistitis aguda que se encontraban hospitalizados, se halló que en el rango de 20 a 25 años fueron todas mujeres representando el 10% del total de la muestra, en el rango de 26 a 30 años, fueron todas mujeres con 40% del total, de 31 a 35 años hubo el 13% mujeres y 3% hombres, de 36 a 40 años fueron todas mujeres significando el 24% de la muestra y de 41 a 45 años hubo 7% mujeres y 3% hombres restantes. Estos resultados se asemejan a lo hallado por Estepa et al. (2023) en Cuba, quien halló que los pacientes con edades entre 30 a 49 años representan el 23% de esta enfermedad. Por otra parte, coincide con Velázquez y Chiriboga (2020) en Guayaquil, quienes encontraron un 83% de mujeres con este diagnóstico y promedio de edad de 38 años.

Gráfico 2.

Clasificación según edad y sexo de pacientes con colecistitis aguda



Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de 20 – 45 años con colecistitis aguda. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

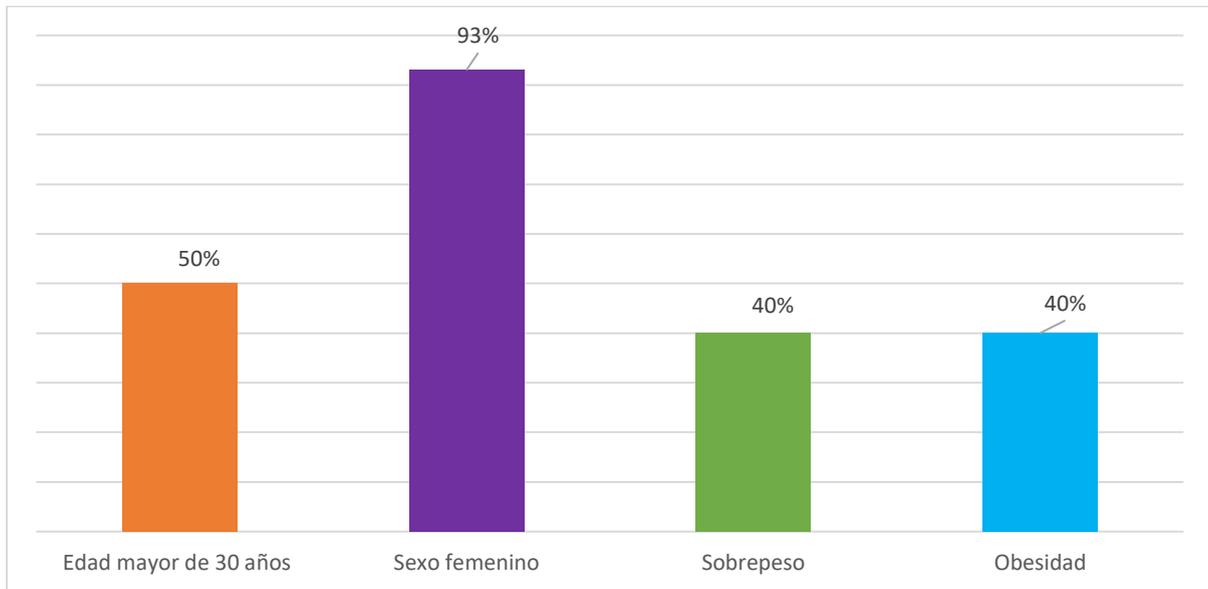
El segundo objetivo específico fue **determinar los factores de riesgo que acompañan a la colecistitis aguda**, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

En el gráfico 3 se evidencian los factores de riesgo, los primeros en relación con la edad avanzada y sexo, donde el 93% resultó ser de sexo femenino, en tanto, la obesidad y el sobrepeso se presentaron en el 80% de la muestra cada uno con 40% de recurrencia. En comparación con lo hallado por Mansilla et al. (2022) en España, se asemeja pues encontraron 66% de mujeres con este diagnóstico, además, abarcaron población de mayor edad, por lo que encontraron una mayor tendencia en pacientes con 61 años. Divergen además con lo hallado por Real et al. (2021) en España, quien encontró una mayor cantidad de hombre con este diagnóstico 56%, de igual forma la edad media de 67 años. Los datos de sobrepeso y obesidad coinciden con lo hallado por Mansilla et al. (2022) en España, quien encontró que, entre los

pacientes con este diagnóstico, el 72% tenían sobrepeso u obesidad. También coincide con lo encontrado por Real et al. (2021) en España, quien halló que el IMC promedio de los participantes era de 31.6, infiriendo un alto grado de sobrepeso – obesidad en los participantes. Asimismo, coincide con lo evidenciado por Rodas et al. (2022) en Paraguay, que mostró que el IMC elevado era un principal factor de riesgo de evolución de colecistitis y complicaciones.

Gráfico 3.

Factores de riesgo de colecistitis aguda



Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de 20 – 45 años con colecistitis aguda. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

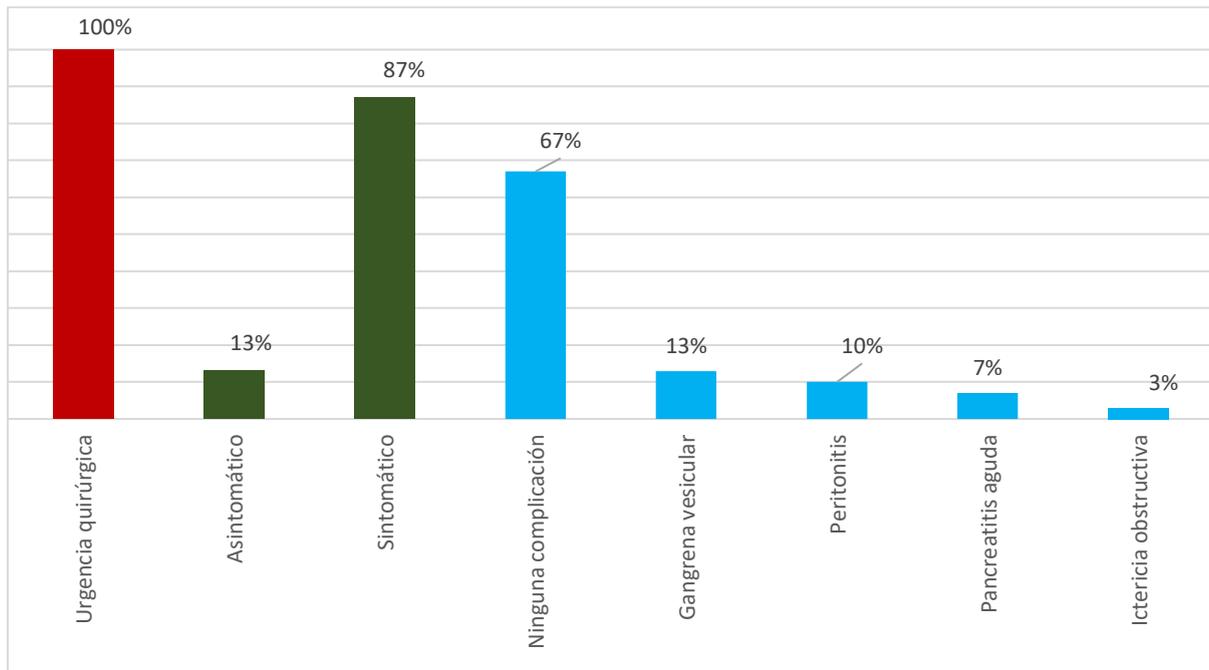
El tercer objetivo específico fue **determinar las complicaciones de la colecistitis aguda**, donde se halló que:

En el gráfico 4 se muestran los resultados obtenidos en la encuesta, respecto a las complicaciones de la colecistitis aguda, en lo concerniente al tipo de urgencia, el 100% fue de carácter quirúrgico, el 87% fueron sintomáticos, 13% asintomático; respecto a las complicaciones que presentaron al ingreso estos pacientes, el 67% no presentó ninguna complicación, no obstante, 13% presentaron gangrena vesicular, el 10% presentó peritonitis, 7% pancreatitis aguda y 3% presentaron ictericia obstructiva. Esto coincide con lo hallado por Estepa et al. (2023) en Cuba, quien evidenció que en el 93% de casos se usó colecistectomía convencional abierta, además que el 83% manifestaron dolor abdominal. También coincidió con lo mencionado por Calle et al. (2022) en Azogues, quienes encontraron que la gangrena vesicular está en el 50% de los casos de complicaciones por esta enfermedad y que es motivo

principal de cirugía. De igual forma, coincide con Velázquez y Chiriboga (2020) en Guayaquil, quien encontró que 18% de estos pacientes presentaron complicaciones.

Gráfico 4.

Complicaciones que presentaron los pacientes con colecistitis



Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de 20 – 45 años con colecistitis aguda. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

5. Conclusiones

Los casos de colecistitis aguda y la cantidad de ingresos en el área de cirugía se han mantenido en constante variación en los meses de junio, julio y agosto del 2023, resultando en una incidencia total de 40 casos. Los pacientes con colecistitis fueron en su mayoría de sexo femenino, mientras que los rangos de edades más frecuentes fueron de 26 a 30 años y de 36 a 40, representando dos tercios del total de casos entre ambos.

En la descripción de los factores de riesgo frecuentes, resaltó el sexo femenino que tiene un riesgo mayor de presentar esta patología, sobre todo en mujeres en edad fértil debido al rango de edad en el que se realizó el estudio; además la edad avanzada también fue un factor relevante, por lo que la edad mayor de 30 años también se hizo muy frecuente; el sobrepeso fue el principal estado nutricional evidenciado por los participantes, seguido de obesidad.

Dos tercios no presentaron complicaciones previo al acto quirúrgico, pero si hubo casos importantes de gangrena vesicular, peritonitis, pancreatitis aguda e ictericia obstructiva en orden de frecuencia de mayor a menor, la mayoría fueron pacientes sintomáticos, con manifestaciones típicas de esta patología como dolor abdominal de severa intensidad náuseas y fiebre.

6. Recomendaciones

Se recomienda a los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que realicen promoción de salud en el sector urbano de La Libertad, sobre estilos de vida y hábitos, centrados en la población adulta joven, debido al alto índice de pacientes con colecistitis aguda en esta edad.

Se sugiere al personal administrativo del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, que realicen promoción de la salud sobre hábitos alimenticios adecuados para personas adultas jóvenes, debido a la elevada tasa de sobrepeso y obesidad encontrados.

Por último, a los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena que promuevan la investigación en temas de relevancia social y que tienen un impacto importante en la morbimortalidad de la población adulta joven.

7. Referencias bibliográficas

- Álvarez, Del Valle, Maydón, y Pérez. (2022). Colecistitis del remanente vesicular, una entidad en incremento: reporte de un caso. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 60(3), 350-355.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwih56Xfsfv_AhUHUjABHbbvDAoQFnoECB0QAQ&url=http%3A%2F%2Frevistamedica.imss.gob.mx%2Feditorial%2Findex.php%2Frevista_medica%2Farticle%2Fdownload%2F4360%2F4384&usg=AOvVaw2Xf7XFD0C1OVzz-
- Ángel, Díaz, Aristizábal, Turizo, Molina, Velásquez, . . . Ocampo. (2019). Controversias en el manejo de la colecistitis aguda tardía. *Revista Colombiana de Cirugía*, 34(4).
<https://doi.org/10.30944/20117582.516>
- Bennett, Blaser, y Dolin. (2020). *Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica*. Elsevier Health Sciences.
- Blacio, Bastidas, Paredes, y Orquera. (2023). Colecistectomía laparoscópica por colecistitis alitiásica en paciente con situs inversus totalis. *Enfermería Investiga*, 8(1).
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1894.2023>
- Calle, Idrovo, Peralta, Bermeo, y Quili. (2022). Colecistitis Aguda Alitiásica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento RECIMUNDO*, 6(2), 520-526. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.520-526](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.520-526)
- Cameron, A., y Cameron, J. (2020). *Terapias quirúrgicas actuales*. Elsevier España, S.L.U.
- Carabaloso, González, Abad, González, Cabrera, y Barceló. (2020). Guía práctica de colecistitis aguda en la edad pediátrica. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200017
- Chavez, Brizuela, y Acosta. (2022). Características clínicas y quirúrgicas de la colecistitis aguda en pacientes con diabetes mellitus tipo II en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica - Sala X del Hospital de Clínicas de San Lorenzo entre los años 2015 y 2021. *Cirugía paraguaya*, 46(1). <https://doi.org/10.18004/sopaci.2022.abril.11>
- Corbacho, García, Galindo, Sánchez, A., y Sánchez, V. (2019). *Manual terapéutico*. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Crovari, y Manzor. (2021). *Manual de patología quirúrgica*. Ediciones UC.
- De la Cruz, R. (2021). *Factores culturales y su relación con la colelitiasis en pacientes de 20 a 35 años que acuden al área de emergencia del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. 2021*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6463/1/UPSE-TEN-2021-0115.pdf>
- Emergency Nurses Association. (2020). *Sheehy. Enfermería de Urgencias. Principios y práctica*. Elsevier España, S.L.U.
- Espino, Campos, Cruz, y Vásquez. (2021). Agenesia de la vesícula biliar. *Acta médica Grupo Ángeles*, 17(2).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000200155
- Estepa, P., Santana, Estepa, R., y Feliú. (2023). Caracterización clínico-quirúrgica de la colecistitis aguda en pacientes tratados en el Servicio de Cirugía General.

- Cienfuegos, 2017 - 2019. *Revista Medisur*, 21(2), 11. <https://doi.org/https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5629>
- Fernández, Ruiz, y Torres. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Editorial Universidad de Almería.
- Ferri, F. (2023). *Ferri. Consultor clínico. Diagnóstico y tratamiento*. Elsevier Health Sciences.
- García, Archivaldo, Carvajal, Granados, y Herrera. (2022). Vólvulo agudo de la vesícula biliar: tratamiento laparoscópico en un lactante. *Cirugía y cirujanos*, 87(1). <https://doi.org/10.24875/ciru.19000787>
- Grant, y Griffin. (2020). *Fundamentos del diagnóstico en radiología*. Elsevier Health Sciences.
- Huamani, Curi, y Luque. (2019). Hepatitis viral A colestásica complicada en un niño con deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa proveniente de una zona altoandina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4075>
- Ibarra, García, Flores, Silva, Martínez, y Pérez. (2022). Colecistitis aguda durante el segundo trimestre del embarazo: reporte de un caso. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(6). <https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.7032>
- INEC. (2021). *Boletín de Camas y Egresos*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9562/1/Rivera%20C%3%B3rdova%20M%20y%20Ortega%20Moreno%20A%20%282022%29%20Factores%20predictores%20de%20colecistectom%3ADa%20dif%3ADcil%20en%20adultos.%20Hospital%20Jos%3A9%20Mar%3ADa%20Velasco%20Ib>
- Jácome, C. (2022). *PREVALENCIA DE COLECISTITIS AGUDA Y FACTORES ASOCIADOS*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11834/1/9BT2022-MTI024-J%3a1come%20Vintimilla%2c%20Carlos%20Mateo.pdf>
- Kumar, Abbas, y Aster. (2021). *Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional*. Elsevier Health Sciences.
- Lawrence, J., Brandt, Lawrence, S., Friedman, y Feldman. (2021). *Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento*. Elsevier España, S.L.U.
- Machaín, Zelada, Agüero, Glocker, y Páez. (2021). Manejo quirúrgico del empiema mediante Decorticación Pleural en pacientes del Hospital de Clínicas por el Departamento de Cirugía de Tórax (2016-2019). *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(1). <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.01.77>
- Mansilla, Cubas, Martínez, Almada, Machado, y Canessa. (2022). Opciones terapéuticas para la colecistitis aguda: de las guías de Tokio 2018 a la práctica clínica. *Revista Médica de Uruguay*, 38(3). <https://doi.org/10.29193/RMU.38.3.6>
- McGahan, Schick, y Mills. (2023). *Ecografía en urgencias Fundamentos y técnicas*. Grupo Asis.
- Menéndez, León, Amo, Méndez, y García. (2019). Asociación de parámetros analíticos y radiológicos en el diagnóstico de la colecistitis aguda. *Revista de Gastroenterología en México*. <https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2018.09.001>

- Montero, y Jiménez. (2023). *Medicina de Urgencias Y Emergencias. Guía Diagnóstica Y Protocolos de Actuación*. Elsevier Health Sciences.
- Potter, Perry, Stockert, y Hall. (2023). *Fundamentos de enfermería. Edición Premium*. Elsevier Health Sciences.
- Prieto, R., Borráez, Prieto, J., y Guevara. (2022). Cáncer de vesícula biliar, una visión actual. *Revista Colombiana de Cirugía*, 37(2). <https://doi.org/10.30944/20117582.891>
- Quintanar, Rodríguez, Cavazos, y Valente. (2023). *Manual del Médico Interno de Pregrado*. Intersistemas.
- Raile, M., y Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Ramos, López, Ferrer, Alfonso, Ulacias, González, y Reyes. (2019). Colecistitis gangrenosa complicada con hemobilia. *Acta Médica del Centro*, 13(2). <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1087>
- Real, Fernández, y Soler. (2021). Factores predictores para el diagnóstico de la colecistitis aguda gangrenosa. *Cirugía y cirujanos*, 87(4), 443 - 449. <https://doi.org/10.24875/ciru.19000706>
- Rodas, Roa, Portillo, Aguilera, Lezcano, y Verdecchia. (2022). Manejo de colecistitis aguda litiásica y sus resultados con las colecistectomías tempranas y tardías en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Periodo 2019 - 2021. *Cirugía paraguaya*, 46(1). <https://doi.org/10.18004/sopaci.2022.abril.20>
- Rozman, y Cardellach. (2020). *Farreras Rozman. Medicina Interna*. Elsevier Health Sciences.
- Sánchez, j. (2019). *Colecistitis aguda severa según criterios de Tokio y factores asociados en pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017*. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Posgrado de Cirugía General. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31959/1/TESIS.pdf>
- Schaerer, Duarte, Benegas, y Vera. (2023). Presentación tardía de perforación aislada de vesícula biliar por traumatismo penetrante de abdomen. Reporte de un caso. *Cirugía paraguaya*, 47(1). <https://doi.org/10.18004/sopaci.2023.abril.30>
- Schafer, Arthur, y Goldman. (2021). *Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna*. Elsevier Health Sciences.
- Serrano, López, Bartolomé, Miguel, Blasco, y Arbués. (2021). Colecistitis aguda. A propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/colecistitis-aguda-a-proposito-de-un-caso/>
- Soto, D. (2019). *Prevalencia y factores asociados de colelitiasis en mujeres de etnia shuar ingresadas en el Hospital General Macas*. Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8743/1/9BT2019-MTI140.pdf>
- Velázquez, y Chiriboga. (2020). *Colecistectomía diferida en el manejo de colecistitis aguda en pacientes de 20 a 55 años en el Hospital General "Guasmo Sur" del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2019*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15490/1/T-UCSG-PRE-MED-1052.pdf>

- Vives, Ortega, Concepción, Rodríguez, Rojas, y Urgellés. (2022). Abdomen agudo por vesícula biliar duplicada y complicada. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100029
- Yegros, Feltes, Duarte, y Fretes. (2021). Aplicación de criterios de Tokio para el diagnóstico de colecistitis aguda en el Departamento de Urgencia Adultos del Hospital Nacional, Itauguá. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 13(1), 31-40. <https://doi.org/10.18004/rdn2021.jun.01.031.040>
- Zarate, Álvarez, y King. (2022). *Colecistitis Aguda*. <https://medfinis.cl/img/manuales/Colecistitis%20aguda.pdf>

8. Anexos

Anexo 1. Autorización



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.396- CE-UPSE-2023

Colonche, 24 de julio de 2023

Dra.
María Aurora Velasteguí Mendoza
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL
BÁSICO "RAFAEL SERRANO LÓPEZ"
En su despacho. –

De mi consideración: :

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 20 – 45 AÑOS. HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ. 2023"	Iliana Tamara Chancay Galarza	Lic. Aida García Ruiz, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Iliana Tamara Chancay Galarza, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que comunico, para los fines pertinentes.

Atentamente,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc.
DIRECTORA DE CARRERA



Hospital Básico
LA LIBERTAD
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
FECHA: 24/07/2023
HORA: 14:30
NOMBRE: Nancy Domínguez Rodríguez
ANEXOS: 01

C.C ARCHIVO
NDR/PO



**INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 20 – 45
AÑOS DE EDAD. HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ. 2023**

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
OCUPACIÓN	
RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
CORREO	
TELÉFONO	

Estimado/a

Usted ha sido invitado (a) a participar en el trabajo de investigación **INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 20 – 45 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ. 2023**, con la finalidad de conocer las características personales, nutricionales y de la enfermedad constantes en este grupo demográfico, este proyecto tuvo una duración de seis meses, la autoría es de Chancay Galarza Iliana Tamara y el tutor es el Lic. García Ruiz Aida, MSc. La participación de usted en este proyecto no representa ningún riesgo para su salud.

El beneficio de participar en esta investigación es que se proporcionarán datos de manera rápida que servirán para realizar un análisis que mejore este problema sanitario. La desventaja es que se proporcionarán recomendaciones, para que indirectamente se intervenga en la problemática hallada. Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique perjuicio o consecuencias para usted. La totalidad de la información suministrada será confidencial.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto en la Srta. Chancay Galarza Iliana Tamara, telf. 097 888 0329.

Certifico que:

Por medio del presente he sido informado completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

Firma del participante en el proyecto

Nombres y apellidos

Firma

Cédula de Identidad

Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE COLECISTITIS AGUDA

TEMA: INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 20 – 45 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ. 2023.

OBJETIVO: DETERMINAR LA INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 20 – 45 AÑOS. HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ. 2023.

INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer las características de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todos los ítems sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato.

- Coloque un visto (✓) donde encuentre la respuesta que le represente su realidad.
- En los espacios donde hay (_____) se coloca según la realidad.

PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo:
() Mujer () Hombre

FACTORES NUTRICIONALES

Peso: _____

Talla: _____

IMC (peso en kg/ talla en m²): _____

Estado nutricional:

() Desnutrición () Normal () Sobrepeso () Obesidad tipo I
() Obesidad tipo II () Obesidad tipo III

COLECISTITIS AGUDA

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

Tipo de urgencia:

() Quirúrgica () Ambulatoria

Sintomatología:

() Sintomático () Asintomático

Tratamiento:

Complicaciones:

Anexo 4. Tablas y gráficos

Tabla 2.

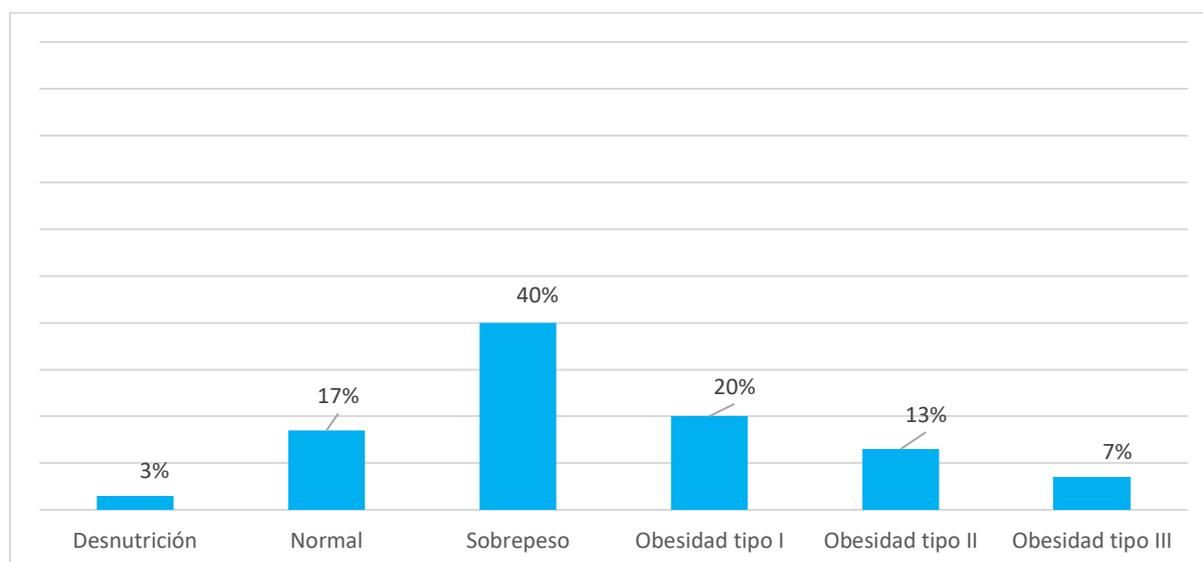
Índice de Masa Corporal según incidencia de colecistitis aguda

	n	%
Desnutrición	1	3%
Normal	5	17%
Sobrepeso	12	40%
Obesidad tipo I	6	20%
Obesidad tipo II	4	13%
Obesidad tipo III	2	7%

Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de 20 – 45 años con colecistitis aguda. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

Gráfico 5.

Índice de Masa Corporal según incidencia de colecistitis aguda



Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de 20 – 45 años con colecistitis aguda. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

Análisis:

En el gráfico 5 se muestran los resultados obtenidos en la encuesta, luego de haber tomado peso y talla a los participantes y haber calculado el IMC (peso en kg/talla en m elevado al ²), se obtuvo que el 40% de los participantes tuvieron estado nutricional según el IMC interpretado como sobrepeso, 20% tuvieron obesidad tipo I, 17% tuvieron un IMC normal, 13% tuvieron obesidad tipo II, 7% obesidad tipo III y 3% desnutrición.

Tabla 3.

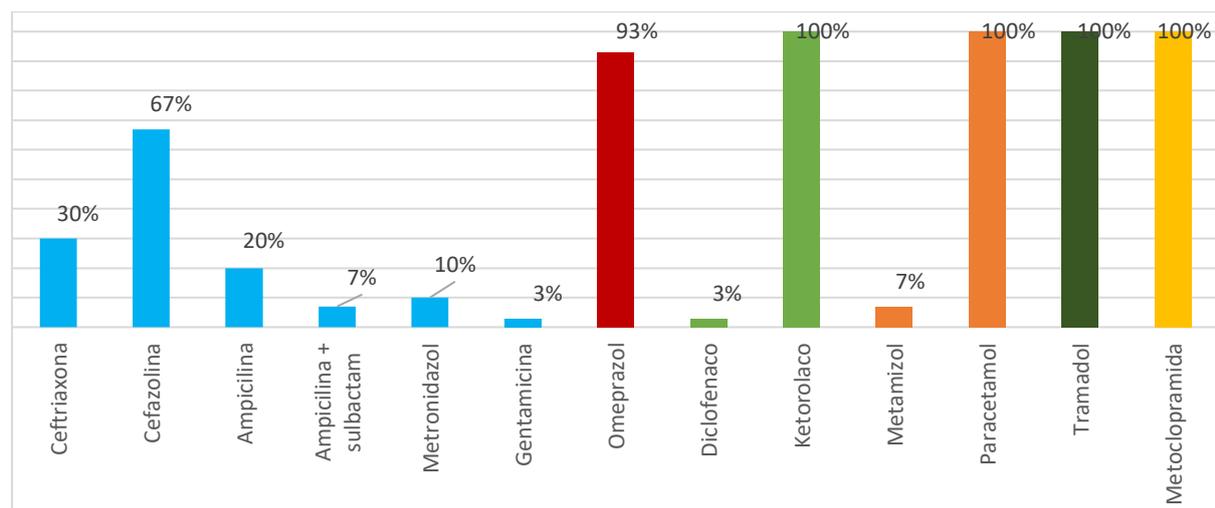
Tratamiento de la colecistitis aguda

	n	%
Ceftriaxona	9	30%
Cefazolina	20	67%
Ampicilina	4	20%
Ampicilina + sulbactam	2	7%
Metronidazol	3	10%
Gentamicina	1	3%
Omeprazol	28	93%
Diclofenaco	1	3%
Ketorolaco	30	100%
Metamizol	2	7%
Paracetamol	30	100%
Tramadol	30	100%
Metoclopramida	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de 20 – 45 años con colecistitis aguda. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

Gráfico 6.

Tratamiento de la colecistitis aguda



Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de 20 – 45 años con colecistitis aguda. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Elaborado por: Chancay Galarza Iliana Tamara

Análisis:

En el gráfico 6 se evidencian los principales medicamentos utilizados para el tratamiento de la colecistitis, donde se observan diferenciados por colores según el tipo de medicamento o función específica, en primer lugar, se visualiza el uso de antibióticos, donde

el más utilizado fue la cefazolina con el 67% de recurrencia, seguido de la ceftriaxona con el 30% y ampicilina con el 20% de frecuencia, mientras que el menos utilizado en estos esquemas fue la gentamicina con el 3%. Cabe destacar que los resultados suman más del 100% debido a que la pregunta fue abierta y en algunos casos se registró el uso de dos antibióticos en combinación. Los datos obtenidos coinciden con lo hallado por Estepa et al. (2023) en Cuba, quien encontró que los antibióticos más utilizados en este diagnóstico son la ceftriaxona con 45%, cefazolina con 39% y metronidazol con 20%.

Además, en lo que respecta al omeprazol fue utilizado en el 93% de los casos, este es un inhibidor de la bomba de protones, utilizado para reducir la cantidad de ácido gástrico y de esta forma proteger la membrana del estómago y prevención de úlceras gástricas; respecto a los antiinflamatorios no esteroides - AINE, para reducir el proceso inflamatorio se utilizó el ketorolaco en el 100% de los casos, mientras que el diclofenaco se usó en 3% de los casos; por otra parte, clasificado también como AINE pero con efectos más bien antipiréticos y se utilizó el paracetamol en el 100% de los casos; también como AINE pero con mayor efecto analgésico antipirético y espasmódico, se usó el metamizol en el 7% de los casos. En el caso del tramadol, el cual es un opioide, se utilizó en el 100% de los casos, al igual que la metoclopramida con el 100% con su efecto antiemético para reducir efectos secundarios del tramadol. Estos datos coinciden con lo hallado por Calle et al. (2022) en Azogues y Mansilla et al. (2022) en España, quienes llegaron a concluir que el esquema es basado principalmente en uso de antibióticos, analgésicos y antieméticos.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen #1: Explicación del proyecto de investigación y consentimiento informado



Imagen #2: Firma del consentimiento informado



Imagen #3: Recolección de datos

Anexo 6. Certificado de validación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr. Fernando Elvis Rodríguez Yagual, MSc.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Incidencia de colecistitis aguda en usuarios de 20 – 45 años de edad. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2023; y siendo imprescindible contar con la aprobación de especialista para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma
Chancay Galarza Iliana Tamara
2450342734

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: DATOS DEMOGRÁFICOS							
1	Edad	X		X		X		Escala de intervalo
2	Sexo	X		X		X		Escala nominal
	DIMENSION 2: FACTORES NUTRICIONALES							
3	Peso	X		X		X		Escala de intervalo
4	Talla	X		X		X		Escala de intervalo
5	IMC	X		X		X		Escala de intervalo
6	Estado nutricional	X		X		X		Escala ordinal

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD							
1	Tipo de urgencia	X		X		X		Escala nominal
2	Sintomatología	X		X		X		Escala nominal
3	Tratamiento	X		X		X		Respuesta corta
4	Complicaciones	X		X		X		Respuesta corta

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Fernando Elvis Rodríguez Yagual, MSc. **DNI:** 0919657577

Especialidad del validador:

- Médico cirujano
- Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud
- Diplomado en Ecografía
- Diplomado en Salud Pública

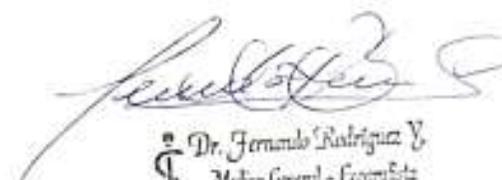
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

1 de septiembre del 2023


Dr. Fernando Rodríguez Y.
 Médico General - Ecografía
 Reg. Med: 15295

Anexo 7. Reporte de antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 12 de septiembre del 2023

005-TUTOR AGR -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **“INCIDENCIA DE COLECISTITIS AGUDA EN USUARIOS DE 20 – 45 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023”** elaborado por **CHANCAY GALARZA ILIANA TAMARA**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 1 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aída García Ruiz, MSc.
Cédula: 0959896655
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

