UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



==========

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA 2020.

==========

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER

EN SALUD PÚBLICA

DOLORES RABAZA FLORES

PUCALLPA – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala Virtual Microsoft Teams de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 11:40 horas, del día 25 de junio de 2021, ante el **Jurado** de Tesis, constituido por:

Dr. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA — Presidente

Dr. VICTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA — Secretario

Mg. GABY LUZ PANDURO SALAS — Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO** en: SALUD PÚBLICA

Mención: SALUD PÚBLICA

Don(ña): DOLORES RABAZA FLORES.

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis titulada:
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA 2020"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Ninguna

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de DIECISIETE (17)

Equivalente a APROBADO, por lo que se recomienda los trámites para la obtención del grado.

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 13.11 horas del 25 de junio de 2021.

PRESIDENTE

Dr. Orison Armando Leveau Bartra

SECRETARIO

Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza

VOCAL

Mg. Gaby Luz Panduro Salas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0068-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA 2020".

Cuyo autor (es)	:	**RABAZA FLORES, DOLORES**
Escuela	:	POSGRADO
Maestría	:	SALUD PÚBLICA
Mención	:	SALUD PÚBLICA.
Asesor(a)	:	Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 09%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 18/02/2021

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS

Yo, Dolores Rabaza Flores

Autor de la TESIS titulada:

"Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en Pacientes Colecistectomizados, en el servicio de cirujia, Hospital amazonico, Yarinacocha 2020"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Dra: Santos Villegas, Yolanda Gladys

Maestría en: Salud Publica.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguientes términos:

Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del repositorio institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización que la tesis no infringe derechos de autor de terceras peruanas.

Tercero: autorizo la publicación,

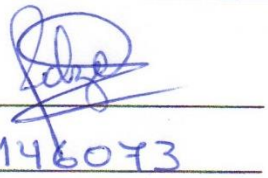
☒ **Total** (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

☐ **Parcial** (significa que solo la caratula, la dedicatoria y el resumen en PDF será compartido en el repositorio).

De mi tesis de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 19 / 07 / 2021

Email: rabazaFloresdolores@gmail.com firma: 

Teléfono: 961630066 DNI: 21146073

DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesucristo por su eterno amor.

A mi madre e hijo por su gran amor y son de mucha motivación en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali y a la Escuela de Posgrado, por la gran oportunidad de realizarnos como profesionales, avanzando y mejorando en este camino como profesionales que impulsamos el desarrollo de esta Región de Ucayali.

Al Director del Hospital Amazónico que permitió y dio las facilidades para la recolección de datos del presente estudio.

Al Jurado Evaluador, que contribuyó con sus sugerencias para un mejor desarrollo del estudio.

A la asesora, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, que con paciencia y dedicación ha contribuido con sus experiencias en la orientación del presente estudio de investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre los factores de riesgo biológico y sociocultural a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2020. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra lo conformó 67 pacientes según muestreo no probabilístico. Se aplicó una encuesta validada y confiable por juicio de expertos (índice = 0,80) y la consistencia interna según análisis de homogeneidad de los ítems (Kr (20) = 0,72). Resultados: Para el factor de riesgo biológico, se encontró que el 83.6% (56) fue de sexo femenino, 56.7% (30 a 59 años), con una $\bar{X}$43.01 años, edad mínima 18 y máxima 75 años. El 62.7% (42) presentó antecedentes familiares, 37.3% (25) obesidad, 76.8% (43) multiparidad, 55.4% (31) recibió anticonceptivos orales y el 11.9% (8) usó fármacos hipolipemiantes. Entre los factores de riesgo socioculturales, el 88% (59) de procedencia urbana, el 68.7% (46) con secundaria, el 70.1% (47) ocupación su casa, el 77.6% (52) consumió alimentos grasos 1 vez/semana, el 80.6% (54) consumieron alimentos de preparación rápida, el 62.7% (42) no consumieron tabaco ni alcohol y el 62.7% (42) bebió líquidos calientes para quemar grasa. Se determina asociación estadística significativa (Chi (X^2), $p<0.05$) para edad adulta *(p=0.000*), sexo femenino (*p=0.000*), obesidad (*p=0.010*) y multiparidad (*p=0.000*), alto consumo de alimentos grasos (*p=0.000*) y creencias de beber líquidos calientes (*p=0.030*). Se concluye que los factores de riesgo biológico y sociocultural, se asocian a litiasis vesicular en los pacientes colecistectomizados, en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2020.

Palabras clave: Factores biológico, factores de riesgo sociocultural, litiasis vesicular, paciente colecistectomizado.

ABSTRACT

The objective was to determine the association between biological and sociocultural risk factors to vesicular lithiasis in cholecystectomized patients, in the Surgery Service, Amazonian Hospital - Yarinacocha, 2020. Methodology: Quantitative, nonexperimental, descriptive, correlational and transversal study.The sample was composed of 67 patients according to non-probabilistic sampling. A validated and reliable survey was applied by expert judgement (index = 0.80) and internal consistency according to homogeneity analysis of the items (Kr (20) = 0.72). Results: For the biological risk factor, it was found that 83.6% (56) was female, 56.7% (30 to 59 years), with a $\bar{X}$=43.01 years, minimum age 18 and maximum 75 years. 62.7% (42) had a family history, 37.3% (25) obesity, 76.8% (43) multiparity, 55.4% (31) received oral contraceptives, and 11.9% (8) used lipidlowering drugs. Among the socio-cultural risk factors, 88% (59) of urban origin, 68.7% (46) with secondary school, 70.1% (47) with home occupation, 77.6% (52) with fatty food 1 time/week, 80.6% (54) with fast food preparation, 62.7% (42) did not consume tobacco or alcohol and 62.7% (42) drank hot liquids to burn fat. Significant statistical association (Chi (X2), $p<0.05$) was determined for adulthood ($p=0.000$), female sex ($p=0.000$), obesity ($p=0.010$) and multiparity ($p=0.000$), high consumption of fatty foods ($p=0.000$) and beliefs of drinking hot liquids ($p=0.030$). It is concluded that biological and sociocultural risk factors are associated with vesicular lithiasis in cholecystectomized patients, in the Surgery Service, Amazonian Hospital - Yarinacocha, 2020.

Keywords: Biological factors, sociocultural risk factors, vesicular lithiasis, cholecystectomy.

INDICE

Pg.

DEDICATORIA……..vi
AGRADECIMIENTO……..vii
RESUMEN……viii
ABSTRACT……..ix
INDICE……x
INDICE DE TABLAS……..……xii
INTRODUCCIÓN……...….xiii

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN…….……..1
1.1. Descripción del problema…….……..1
1.2. Formulación del problema…….……..2
1.2.1. Problema general……..……..2
1.3. Objetivos de la investigación…….……..3
1.3.1. Objetivo general……..……3
1.3.2. Objetivos específicos……3
1.4. Hipótesis……..…….……..3
1.5. Variables…….……..5
1.6. Justificación e importancia……...8
1.7. Viabilidad…….....8
1.8. Limitaciones……..……9
CAPITULO II: MARCO TEORICO……..……..……..10
2.1. Antecedentes……..……...10
2.1.1. Nivel Internacional……10
2.1.2. Nivel Nacional……...12
2.1.3. Nivel Local……..……..14
2.2. Bases teóricas.....……14
2.3.Definiciones y conceptos……..……...34
2.4. Bases epistémicas…….……..35
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO…..……..……..……36
3.1. Tipo de investigación.……36
3.2. Diseño y esquema de la investigación…….....36

3.3. Población y muestra……37
3.4. Instrumento de recolección de datos……...37
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos…..……..39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS ……..……..……...40
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS……..……..……...51
CONCLUSIONES……..……..53
SUGERENCIAS……..……...54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….....56
ANEXOS…….....62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo biológico asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020. ……..……40

Tabla 1.1. Factores de riesgo biológico asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020……..……..…42

Tabla 2. Factores de riesgo socioculturales asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020……..43

Tabla 2.1. Factores de riesgo socioculturales asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020……..……45

Tabla 3. Asociación entre los factores de riesgo biológicos y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020…….46

Tabla 4. Asociación entre los factores de riesgo sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020…….48

Tabla 5. Asociación entre los factores de riesgo biológico, sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020……..……49

INTRODUCCIÓN

La litiasis vesicular también llamada colelitiasis, es una de las enfermedades que afecta a muchos millones de personas en todo el mundo y es muy frecuente en sociedades occidentales en donde el diagnóstico puede llegar hasta el 30% de su población, con la presencia de un millón de casos nuevos por año (1).

La incidencia de esta enfermedad, es uno de los principales problemas de salud que aquejan también a la población adulta en los Estados Unidos. Se calcula que del 10-15% de la población adulta padece de colelitiasis o litiasis vesicular y que cada año se diagnostican aproximadamente 800,000 casos nuevos (2).

En América Latina afecta del 5 al 15% de la población y está presente en grupos étnicos con mayor prevalencia. También se conoce que este problema de salud tiene alta incidencia en Chile y Bolivia (1), mientras en México tiene una prevalencia de 20% en varones y de 40 a 50% en mujeres. En el Perú el número de casis va en aumento, con una incidencia del 10.4%, en la edad promedio de 63.75 años, y en el 55.6% de los casos en mujeres (3).

Con frecuencia ocurre en pacientes con sobrepeso, u obesidad y diabetes mellitus (2). Su patogénesis es desconocida, pero si se han descrito la presencia de factores tanto genéticos como ambientales que en términos generales se considera una enfermedad multifactorial y que ocasiona muchas complicaciones que pone en riesgo la vida del paciente, siendo entre ellas la pancreatitis coledociana (1). Para tratar esta enfermedad, se debe recurrir como alternativa quirúrgica a la cirugía laparascopica que ha reemplazado a la colecistectomía abierta por ser segura, eficaz y por las grandes ventajas como menor estancia hospitalaria, pronta recuperación, menores casos de adherencias y porque favorece la estética. Además el paciente se reincorpora a sus actividades en promedio de 7 días; sin embargo al inicio, la técnica laparoscópica se asoció a una mayor incidencia de lesiones de la vía biliar (4).

Es por eso que es importante, conocer los factores de riesgo tanto de origen biológico como los de origen sociocultural, como los que se identificaron en el presente estudio para abordar el tema con información precisa y recomendar o

sugerir a la población en general qué medidas adoptar para prevenir la enfermedad de litiasis vesicular.

A continuación, se detalla la organización del presente estudio:

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación. En este capítulo, se describe la situación problemática del estudio.

CAPÍTULO II: Marco Teórico. Comprende los antecedentes tanto a nivel internacional, nacional y local de la investigación, así como la base teórica y el marco conceptual.

CAPÍTULO III: Marco Metodológico. En este capítulo, se aborda sobre la metodología de la investigación. Se inicia en el ámbito y culmina con el análisis de los datos trabajados.

CAPÍTULO IV: Resultados. Contiene los hallazgos del estudio representado en las tablas estadísticas así como la descripción de los resultados.

CAPÍTULO V: Discusión de Resultados: En este capítulo, se presenta de manera ordenada la comparación de los resultados obtenidos en el presente estudio con los de otros autores.

CONCLUSIONES: Se presenta de manera sucinta, los resultados del estudio, luego de haber procedido con la comprobación de hipótesis planteadas.

SUGERENCIAS: Comprende las propuestas que se consideran importantes, generadas de los resultados y permitan coadyuvar en la solución del problema encontrado tras el desarrollo del estudio de investigación.

CAPITULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La litiasis en la vesícula biliar (LV), es uno de los problemas de salud más importantes y antiguos que afecta al hombre; con serias implicancias médicas, sociales, económicas, por su elevada frecuencia y complicaciones. Es una enfermedad crónica que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo y su tratamiento (colecistectomía), uno de los actos quirúrgicos abdominales más habituales llevado a cabo. Se encuentra entre las cinco primeras causas de intervención quirúrgica a nivel mundial y el más costoso entre los practicados para las enfermedades digestivas en los países occidentales por la carga económica derivada del mismo (1).

La patología vesicular es una condición médica común que usualmente conlleva a la cirugía. Aproximadamente el 15% de la población adulta en los Estados Unidos sufre de enfermedad vesicular. La colecistectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más practicados en el mundo, realizándose alrededor de un millón al año (5).

Existen algunas poblaciones con mayor prevalencia, como la caucásica, la hispánica o los nativos americanos. En España se han publicado estudios que la sitúan en un 9,7%. Es más frecuente en las mujeres (11,5%) que en los varones (7,8%). Estudios recientes señalan un posible aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular en estos pacientes, que se observa con mayor frecuencia en jóvenes (6).

Esta enfermedad representa un gran problema en la salud pública en el Perú, pues ocasiona grandes costos para la economía del país, debido a la morbilidad que induce. Se sabe que la prevalencia de la colelitiasis es afectada por muchos factores de riesgo que incluyen la edad, sexo femenino, obesidad, consumo de ciertos fármacos como los estrógenos y los hipoglicemiantes, una dieta rica en grasa, pérdida de peso, etc., pero muy poco se ha investigado en nuestra región si existe una asociación entre estos factores de riesgo para la presencia de litiasis vesicular (7).

Así mismo, en la Región de Ucayali, se vienen realizando a diario, numerosas intervenciones quirúrgicas de colecistectomías tanto en el Hospital Amazónico, Hospital de EsSalud y Hospital Regional de Pucallpa. En el Hospital Amazónico, se presentaron entre los años 2016 y 2018, 850 casos de pacientes con litiasis vesicular, de los cuales 574 fueron sometidos a intervención quirúrgica (435 a colecistectomía laparascópica y 139 a cirugía convencional) (8). En el Hospital de ESSALUD, hubo un total de 1015 casos entre los años del 2016 y 2018; de ellos 658 fueron intervenidos quirúrgicamente (607 a colecistectomía laparascópica y 51 a cirugía convencional) y en el Hospital Regional 743 casos, de los cuales fueron intervenidos 458 pacientes, ocupando el segundo lugar después de las apendicectomías (9).

Como se puede apreciar, la litiasis vesicular es una enfermedad crónica y multifactorial con elevada incidencia y prevalencia en nuestra Región, y que pueden llegar a representar una marcada carga de morbilidad en este grupo poblacional de personas jóvenes y adultas, con ello generando un impacto socioeconómico negativo principalmente en las familias y en la sociedad; sin embargo no se han desarrollado actividades de promoción y prevención de esta enfermedad por cuanto no se han realizado estudios sobre los factores de riesgo, que permitan más adelante, diseñar estrategias de intervención, por tal situación se plantea el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la asociación de los factores de riesgo biológico y sociocultural a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico –Yarinacocha, 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la asociación entre los factores de riesgo biológico y sociocultural a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar los factores de riesgo biológicos: edad, sexo, antecedentes familiares, obesidad, pérdida de peso, multiparidad y fármacos asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.
- Identificar los factores de riesgo socioculturales: procedencia, grado de instrucción, ocupación, consumo de alimentos grasos, hábitos costumbres y creencias, asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.
- Establecer la asociación entre los factores de riesgo biológicos, sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital
- Amazónico, Yarinacocha 2020.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general.

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicossocioculturales y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicossocioculturales y itiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

1.4.2. Hipótesis específicas.

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos (edad adulta, sexo femenino, antecedentes familiares, obesidad, pérdida de peso, multiparidad, anticonceptivos, hipolipemiantes) y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos (edad adulta, sexo femenino, antecedentes familiares, obesidad, pérdida de peso, multiparidad, anticonceptivos, hipolipemiantes) y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociocultural (procedencia urbana, bajo grado de instrucción, alto consumo de alimentos grasos, hábitos de consumo de tabaco, creencias) y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo socio-cultural (procedencia urbana, bajo grado de instrucción, alto consumo de alimentos grasos, hábitos de consumo de tabaco, creencias) y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos, sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos, sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

1.5. Variables

- **Variable Independiente.**

  Factores de riesgo.

  Definición operacional

  Son las condiciones que predisponen al paciente a la presencia de alteración en la secreción de los lípidos biliares. Entre ellas se consideran las condiciones biológicas, socioculturales presentes.

- **Variable Dependiente.**

  Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados.

  Definición operacional

  Son los pacientes que presentan formación de cristales biliares en la vesícula y que son sometidos a intervención quirúrgica tras el diagnóstico médico.

- **Operacionalización de variable.**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final
Independiente: Factores de riesgo.	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, características o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión que ponga en peligro su salud y su vida.	Son las condiciones que predisponen a la presencia de alteraciones en la secreción de los lípidos biliares. Estas son las condiciones biológicas, socioculturales presentes como edad, sexo, antecedentes familiares, obesidad, pérdida de peso, procedencia, consumo de alimentos grasos, creencias, etc.	Biológico	- Edad: 18 a 29 años (joven) 30 a 59 años (adulto) ≥ 60 a 70 años (adulto mayor) - Sexo - Multiparidad - Obesidad/pérdida de peso . Índice de Masa Corporal: . Bajo peso (< 18.5 kg/m2) . Peso Normal o ideal (18.5 – 24.99 kg/m2) . Sobre peso (25 – 29.99 Kg/m2) . Obesidad (> 30 Kg/m2) Perímetro cintura/cadera: ICC = 0,71-0,85 normal para mujeres. Obesidad abdominovisceral ICC = 0,78-0,94 normal para hombres - Multiparidad: Multipara, gran multípara. - Uso de fármacos (Anticonceptivos orales, hipolipemiantes grupo de Fibratos). - Antecedentes familiares: Madre/Padre/hermanos tuvo litiasis vesicular, dislipidemia, triglicéridos)	Cuantitativa continua Cualitativa categórica Cualitativa categórica Cuantitativa continua Cuantitativa continua Cualitativa categórica Cualitativa categórica Cualitativa categórica Cualitativa categórica Cualitativa politómica	Intervalar Nominal Nominal Intervalar Intervalar Nominal Nominal Nominal	Joven Adulto Adulto may. M/F Si/No Obesid.Si/No Obes.Abdom. Si/No Si/No Si/No Si/No
			Sociocultural	- Procedencia: Urbana/marginal - Grado de instrucción: bajo, medio, alto. - Ocupación: ingresos bajos, medio, alto	Cualitativa categórica Cualitativa categórica Cualitativa categórica Cualitativa categórica	Nominal Ordinal Ordinal Nominal	Si/No Prim/Sec./Sup Bajo/med/alto Si/No

				- Hábitos, costumbres y creencias: Hábitos de fumar (consumo de tabaco), Consumo de alimentos grasos (alto consumo de: embutidos, frituras, tortas, etc.). Beber líquidos calientes para disolver la grasa de los alimentos. Creencias relacionadas al consumo de alimentos: inadecuadas, adecuadas.	Cualitativa categórica	Nominal	Si/No
Dependiente: Litiasis vesicular	Es la precipitación del colesterol biliar y consecuentemente la presencia de litiasis en la vesícula, requiriendo el paciente tratamiento quirúrgico.	Es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de cálculos en la vesícula biliar y que bajo las condiciones clínicas que presente el paciente, el cirujano decide la intervención quirúrgica.	Litiasis vesicular	-Presencia de litiasis vesicular según diagnóstico médico.	Cualitativa categórica	Nominal	Si/No

1.6. Justificación e importancia

El estudio se justifica por ser considerado un problema de Salud Pública, pero que además afecta de manera creciente a la población ucayalina. En los hospitales de la Región de Ucayali: Hospital Amazónico, Hospital Regional Pucallpa, y Hospital II EsSalud, se reportan casos a diario de pacientes con litiasis vesicular, y que requieren ser intervenidos ante potenciales complicaciones de colelitiasis: colecistitis aguda, hidrocolecisto, piocolescisto, procesos obstructivos en colédoco, entre otros, presentándose los casos más frecuentes, en personas jóvenes y adultas por lo que el cirujano recomienda la extracción de cualquier coledocolitiasis; sin embargo, no existen estudios relacionados a los factores que están involucrados en esta problemática, que pueda servir de base para fundamentar medidas de control y prevención de la enfermedad. Es por eso que, se considera que este estudio, amerita desarrollarlo porque permitirá alcanzar datos importantes a los directores de los hospitales de la Región principalmente al director del Hospital Amazónico y tomar medidas para abordar este problema de salud.

Además, con el desarrollo de este estudio, se pretende describir las características de las variables, por lo tanto se conocerá cuáles son estos factores que están involucrados en el problema de salud que es la litiasis vesicular, aunque no se pretende solucionar un problema de salud en primera instancia, sino, generar un cuerpo de conocimiento como una línea base para así desarrollar estudios aplicativos y cuasi-experimentales, planteando alternativas de solución, sirviendo de insumo para los estudiantes de enfermería y medicina que se interesen en conocer la información científica actualizada e importante sobre este tema de salud, y puedan profundizar al respecto con nuevos estudios contribuyendo así en su formación profesional y coadyuvar en la solución de uno de los problemas de salud actual.

1.7. Viabilidad

El tema a investigar es viable en el sentido que la información se podrá recolectar de manera fehaciente ante la entrevista al paciente y la revisión documental como las historias clínicas de los pacientes sometidos a

colecistectomía en el servicio de cirugía del hospital Amazónico de Yarinacocha.

También es viable porque el estudio se desarrollará libre de riesgos al paciente, estableciendo una relación enfermera-paciente durante la prestación de los cuidados en el periodo postoperatorio.

1.7. Limitaciones.

En el presente estudio se considerará como limitación aquellos pacientes que no aceptan firmar el consentimiento informado o ante posibles casos de huelga de los profesionales de salud del Hospital Amazónico en el periodo de recolección de datos.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

López L., Mero J. investigaron en Ecuador el tema titulado Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular, en usuarios operados en el subproceso de cirugía del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Método: Realizaron un tipo de estudio descriptivoprospectivo, con una muestra de 85 usuarios, del Hospital Provincial, que fueron sometidos a intervención quirúrgica y estableció los factores de riesgo que se asociaron a litiasis vesicular. Hizo la revisión de historias clínicas, encuesta directa y análisis mediante gráficos estadísticos. Resultados: Encontraron que el sexo femenino tuvo mayor incidencia con un 87,05%, la multiparidad que representó un 48,65% y el vivir en una región occidental en donde el consumo de alimentos refinados es alto y comida rica en grasas cuyo porcentaje fue de un 50,59%, también la edad entre los 26 a 65 años, el sexo femenino con IMC de sobrepeso y la multiparidad (10).

Rivera S. investigó sobre Factores modificables en la incidencia de litiasis biliar en pacientes del Hospital José María Velasco Ibarra TenaEcuador. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato - Ecuador. Método: El estudio fue cualitativo-cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Los resultados de esta Investigación revelan que el 88.89% de los pacientes que presentaron litiasis vesicular fueron de sexo femenino y la mayoría fueron diagnosticados con litiasis biliar no recibieron tratamiento farmacológico, sino fueron ingresados para tratamiento quirúrgico como primera elección; entre los factores de riesgo además como principales factores encontrados fueron obesidad y dislipidemia (37.9% respectivamente) (11).

Montes B., Lema A., estudiaron en Ecuador Prevalencia y factores de riesgo de la colecistitis aguda en el Hospital Homero Castanier en el año 2014. Metodología: Fue un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra fue 60 pacientes, con diagnóstico de colecistitis aguda. Aplicaron un cuestionario y utilizaron el programa SPSS Versión 21 para asociación de variables, utilizó Chi cuadrado con IC de 95%. Resultados: La prevalencia de colecistitis aguda fue de 24.9% del total de pacientes colecistectomizados. La colecistitis aguda litiásica representó un 88,33%. La media de edad fue 43 ±19.38, el sexo femenino (66,7%) y la población del área urbana (76,7%). El grupo de edad que presentó la patología con mayor frecuencias fue el de adulto joven (45%), también los que presentaron dislipidemia (70,0%) con casos de colecistitis aguda. Encontraron asociación estadística significativa entre IMC y el diagnóstico de colecistitis aguda litiásica/alitiásica con una p = 0.040. No encontraron asociación estadísticamente significativa con otros factores de riesgo analizados (12).

Cantillo O. realizó un estudio de investigación sobre Frecuencia de factores de riesgo para litiasis biliar en pacientes colecistectomizados en el Hospital Universitario del Caribe y Clínica MEDIHELP Cartagena. Materiales y métodos: La muestra lo conformaron 144 pacientes que ingresaron para colecistectomía, ambulatoria o de urgencias del Hospital. El estudio fue prospectivo de tipo descriptivo. Aplicó un formato con variables consideradas como factores de riesgo para litiasis biliar, fueron procesadas en Epi Info. El factor de riesgo más frecuente fue el género femenino con un 77.20%, en el segundo lugar ser >40 años (71.9%), luego el sobrepeso con 55.60% seguido de la multiparidad con 50.8% y en quinto lugar antecedente familiar de litiasis biliar con 47.4%. Otros factores de riesgo de importancia estadística que encontraron fue consumo de estrógeno y antecedente de dislipidemia con 29.8% y 26.3% cada uno (13).

2.1.2. Nivel Nacional

Olabarrera R., estudió el tema de investigación Factores de riesgo de la enfermedad litiásica vesicular en pacientes del HNSEB en el periodo de Enero – Diciembre 2019. Materiales y métodos: Estudio tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. La población total fue 204 pacientes 68 casos y 136 controles. Los casos fueron los pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular. Resultados: Un 69.10% presento dolor en HCD y nauseas (P:0.000), 83.80% fue del sexo femenino (P:0.000, ORa:8.017), 58.80% presento IMC>30 (P:0.000, ORa:7.098) y 57.40% tuvo antecedente familiar de litiasis vesicular (P:0.000, ORa:9.940). Edad mayor 50 años (P: 0.081), N° Hijos (P:0.323), Diabetes Mellitus (P: 0.405) e Hipertensión Arterial (P: 0.581). Conclusión: Los factores de riesgo de litiasis vesicular son sexo femenino, IMC>30 y tener antecedente familiar de litiasis vesicular. Las características clínicas más frecuentes en la enfermedad litiásica vesicular son dolor en Hipocondrio derecho y náuseas (14).

Gonzales R. investigó sobre Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, analítico y observacional. La muestra estuvo conformada por 195 pacientes. Encontraron que la prevalencia de colecistitis crónica calculosa alcanzó al 100%. El mayor número de casos (58.5%), correspondieron al sexo masculino, el grupo etario con el mayor número de casos fue de 36 a 45 años con 100 pacientes (51.3%). En relación a comorbilidades, la obesidad fue la de mayor frecuencia con 30 casos (15.4%). El 51.3% estuvieron hospitalizados de 8 a 13 días. El consumo de dieta no fue rico en fibras en el 77.9%, además encontró que el IMC en el 55.9 % estuvo dentro 23,7 – 28,84. La asociación entre las variables en su mayoría fue estadísticamente significativas (15).

De los Ángeles Y. desarrolló el estudio de investigación titulado Relación del sobrepeso con la formación de litiasis vesicular, en

pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2017 - Puno. Metodología. El tipo de investigación fue descriptivo con diseño prospectivo; la muestra lo constituyeron 47 pacientes (35 varones y 12 mujeres). Resultados: el 34.04% (16) de pacientes no tuvo sobrepeso, el 65.96% (31) de pacientes tuvo sobrepeso, pre obesidad y obesidad. Concluye que existe una correlación significativa alta entre el sobre peso y la formación de litiasis vesicular, considerando que los demás factores de riesgo estudiados no constituyen una significancia ponderada (16). Llamas M., desarrolló una investigación en la ciudad de Lima sobre Características clínicas de la enfermedad litiásica vesicular en pacientes en el área de hospitalización de cirugía del Hospital Vitarte en el periodo enero 2014 – diciembre 2014. Estudio de diseño observacional, tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. La población objeto de investigación estaba constituida por 223 pacientes de los cuales por criterios de inclusión y exclusión quedo una muestra de 94 pacientes con litiasis vesicular atendidos en el área de Hospitalización de cirugía, además realizó la revisión de las historias clínicas. Encontró que los pacientes con diagnóstico de enfermedad litiásica vesicular el 100 % (94) presento dolor abdominal, 88% presento náuseas y vómitos y el 21% presento flatulencias y 26% presentaron intolerancia a las grasas (17).

Mendoza H. investigó en la ciudad de Lima sobre Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados Hospital Octavio Mongrut. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva de tipo correlacional, transversal, observacional y prospectivo. Se seleccionaron 50 pacientes colecistectomizados por el diagnóstico de colecistitis crónica calculosa, usando un muestreo no probabilístico. Los datos que incluyó como factores de riesgos a litiasis vesicular fueron: edad, sexo, paridad, obesidad, antecedentes familiares, dieta, etc. Resultados: Los factores de riesgos frecuentes fueron género femenino 80%, mayor de 40 años 56%, historia familiar 48% y multiparidad 46%. El tipo de cálculo más frecuente fue el cálculo de

colesterol tipo mixto 46%. La correlación entre los diferentes factores de riesgo y los diferentes tipos de cálculo no fueron significativos. Concluye que no hubo relación directa entre un determinado factor de riesgo y un tipo específico de cálculos biliar, la etiología podría ser multifactorial (7).

2.1.3. Nivel Local

El comportamiento de la litiasis vesicular en la población de la ciudad de Pucallpa es dinámica, ya que según reporta la oficina de estadística del Hospital Regional de Pucallpa, del 10 al 14% de las intervenciones quirúrgicas que se realizan tienen como motivo de intervención la enfermedad vesicular, habitualmente asociada a litiasis o denominada también enfermedad de la vía biliar, ocasionando obstrucciones del colédoco las cuales concluyen en colecistectomía abierta o por vía laparoscópica (18).

2.2. Bases teóricas: Definiciones y conceptos

2.2.1. Litiasis vesicular

Definición:

La litiasis biliar (LV) o colelitiasis es una enfermedad caracterizada por la formación de cálculos y depósito en las vías biliares, los cuales producen cuadros obstructivos (19). Estos cálculos, están formados por colesterol ubicados al interior de la vesícula, que migran hacia las vías biliares. Se estima que el tiempo requerido para la creación de cálculos vesiculares varía entre cinco y nueve años (20), (21).

La LV, es una enfermedad crónica del aparato digestivo, y su tratamiento (colecistectomía) es uno de los actos quirúrgicos abdominales habituales llevados a cabo en la práctica médica. Es una afección frecuente en la población y producen serias implicaciones médicas, sociales y económicas (20).

La vesícula biliar es un órgano en forma de pera que descansa debajo del lado derecho del hígado. Su función principal es la colección y concentración de bilis producido por el hígado. La bilis es liberada por

la vesícula después de consumir los alimentos, favoreciendo la digestión. La bilis viaja a través de la vía biliar hacia el intestino delgado. En la mayoría de los casos, la extracción de la vesícula biliar no se asocia a ningún daño de la digestión (22).

Epidemiología y prevalencia

Los cálculos de colesterol, son más frecuentes en poblaciones de países industrializados. La litiasis de colesterol representa el 75% de las litiasis biliares, siendo más frecuente en las mujeres, por el papel importante que juegan las hormonas femeninas en la motilidad de la vesícula biliar, además la edad, la obesidad y el número de embarazos también se han relacionado con el desarrollo de la enfermedad (1).

La enfermedad litiásica vesicular es una causa importante de morbilidad siendo el impacto económico muy alto y puede aparecer a cualquier edad. En los primeros años la prevalencia es similar en ambos sexos, pero al aumentar la edad va siendo más frecuente en el sexo femenino, como sucede en el adulto (16)
En Estados Unidos, se calcula que el 10%-15% de la población adulta padece de colelitiasis, y que cada año, se diagnostican aproximadamente 800 000 casos nuevos y en países como Argentina y Chile se calculan tasas similares a las de Estados Unidos, siendo Chile el país que tiene la pre valencia más alta de litiasis biliar en el mundo :cerca de 44% de las mujeres y 25% de los hombres mayores de 20 años de edad y Bolivia como países de alta incidencia, (15,7%); seguidos de México con 14.3%, siendo en los hombres 8,5% y en las mujeres 20,5% (1).

La colecistitis crónica calculosa está dada por la presencia de varios factores como la raza, el sexo femenino, embarazo, edad, la obesidad, una dieta rica en grasa. En Norteamérica cerca de 20 millones de personas presentan cálculo vesicular y cada año del uno al tres por ciento de las personas desarrollan cálculos. Esta situación representa un costo a los servicios de salud de $ 6 billones anualmente (1).

La frecuencia de presentar cálculos vesiculares o litiasis vesicular, se dan en aquellas personas promedio de treinta años de edad (1,8%) y para los varones y para las mujeres la aparición de cálculos llega hasta un 4,8%; así mismo se presenta en pacientes inmunocomprometidos llegando a alcanzar una tasa elevada de mortalidad (15%). Del mismo modo cuando una colecistitis se complica, la mortalidad llega hasta el 25% sea por gangrena o en el peor de los casos un empiema vesicular. La triada “femenina, obesa y fértil", resume los mayores factores de riesgo para desarrollar cálculos, es decir es de 2 a 3 veces más frecuentes en el sexo femenino. De esta forma los niveles elevados de progesterona en el proceso de embarazo generan una estasis biliar ocasionando diversas enfermedades vesiculares en el embarazo (20).

Se ha demostrado que las personas obesas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir dicha enfermedad, estudios basados en aspectos metabólicos, ya que el sobrepeso aumenta notablemente la secreción biliar de colesterol. Sin embargo es increíble que la aparición de cálculos se incrementa sí una persona obesa baja de peso rápidamente. Como dato epidemiológico en el país de África Subsahariana y Asia, se encuentra la población con menor riesgo de presentar una colecistitis crónica (20).

Fisiopatología

La bilis es un líquido verdoso amarillento elaborado por el hígado que se mantiene en la vesícula biliar hasta que el sistema digestivo lo necesite. Se compone de sales biliares, electrolitos, pigmentos biliares como la bilirrubina, colesterol y lípidos. El cuerpo humano lo utiliza para hacer más solubles a las vitaminas de los alimentos, grasas y también el colesterol y así se puedan ser absorbidos con mayor facilidad. Estas sales, aumentan el tránsito intestinal estimulando al intestino grueso en la producción de agua y otras sales. Luego de la destrucción de los glóbulos rojos, la hemoglobina libre se

convierte en bilirrubina, este le da el pigmento a la bilis y se acumula como producto de desecho (15).

El trayecto anatómico de la bilis va desde los conductos colectores dentro del hígado hacia los conductos hepáticos izquierdo y derecho, luego va por el interior del conducto hepático común y finalmente al conducto biliar común. La mayor parte de la bilis secretada entre las comidas tiene como trayecto final el intestino delgado para mezclarse con los alimentos y realizar funciones digestivas (21). La parte restante sigue otro trayecto que va desde el conducto hepático común a través del conducto cístico, terminando en la vesícula donde se almacena. Posterior a la comida, cuando los alimentos llegan al intestino, se desencadenan una serie de señales hormonales y nerviosas las cuales generan contracción de la vesícula biliar y a su vez se estimula el Esfínter de Oddi, el cual se apertura. Se sabe que el 90% del agua de la bilis pasa a la sangre (15).

Casi toda la sal biliar almacenada en la vesícula se vierte en el intestino delgado y la mayoría, se reabsorbe por la pared de la porción inferior de la misma. El hígado, es el encargado de extraer las sales biliares de la sangre y secretarla de nuevo dentro de la bilis. Este ciclo se experimenta de 10 a 12 veces en un solo día. Cada oportunidad que se genera dicho ciclo, una pequeña porción de sales biliares llega al intestino grueso y es descompuesta por las bacterias. Una porción de esta misma es reabsorbida y lo demás es eliminado en las deposiciones (16).

Los cálculos de origen biliar son también llamados cristales los cuales se forman en la vesícula (colelitiasis) o también en los conductos biliares (coledocolitiasis), siendo uno de los componentes principales el colesterol, pero también muchos están formados de sales de calcio. Estos al sobresaturarse de colesterol, se convierten en estado insoluble, precipitándose y acumulándose en gran parte dentro de la vesícula biliar, migrando hacia los conductos biliares (15), (19).

El cólico vesícular, es causada por la obstrucción del conducto cístico, que provoca distensión vesicular, y afecta la circulación sanguínea y el drenaje linfático. Esto conlleva a la isquemia de la mucosa y genera necrosis de los tejidos. El proceso fisiopatológico de la formación de la litiasis vesicular, resulta de la falla en la conservación de la homeostasis del colesterol biliar al perder el balance fisicoquímico requerido para mantener al colesterol diluido en la bilis de la vesícula. También se postula que puede presentarse en casos de ayuno prolongado, cuando la vesícula no recibe tal estímulo para vaciarse, quedando la bilis concentrada y estancada en la vesícula generando los disturbios a posteriori (23), sin embargo, esta obstrucción puede ser parcial o total, de implantación brusca o progresiva, de curso sostenido o cíclico que en muchos de los casos no causa malestar (24).

Tipos de cálculo biliar

Los tipos de cálculos biliares que se pueden formar en la vesícula biliar son los siguientes:

- **Cálculos biliares de colesterol.** Es el tipo más frecuente de cálculo biliar, denominado también "cálculo biliar de colesterol", generalmente es de color amarillo y están compuestos principalmente por colesterol no disuelto, además pueden contener otros componentes bioquímicos.

- **Cálculos biliares de pigmento.** Son piedras cuya coloración tiende a ser marrón oscuro a negro y se forman cuando la bilis tiene alto contenido de bilirrubina (21), (25).

Cuadro clínico

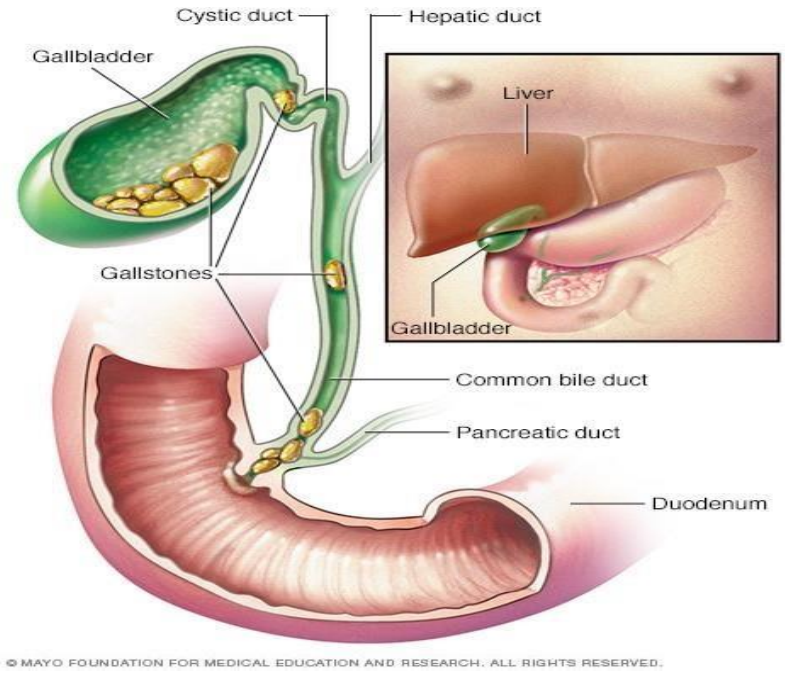
Los cálculos biliares particularmente no generan ningún tipo de síntomas por un buen tiempo, en algunos casos no se llegan a presentar, se alojan en la vesícula biliar pudiendo penetrar en el intestino delgado o grueso, en esos casos genera una obstrucción intestinal también llamada oclusión ileobiliar. Casi con frecuencia sucede que los cálculos pasen desde su origen (la vesícula) hacia los

conductos biliares y por medio de estos lleguen al intestino delgado. En muchos casos, pueden permanecer en los conductos sin ocasionar problemas ya sea la obstrucción de la bilis o síntomas (21).

Al existir una obstrucción total o transitoria de un conducto biliar por un cálculo (Figura 1) ocurren síntomas tales como:

Cólico biliar. Es el síntoma principal de la litiasis, y se produce muchas veces cuando un cálculo obstruye el trayecto del sistema biliar. Es característico la presencia del dolor originado por la hipertensión brusca de la vesícula o de la vía biliar.

Figura 1. Cálculos en la vesícula y conducto biliar (25).



Comúnmente se describen dos tipos de cólicos biliares; uno es simple y el otro tipo es el complicado. Cuando es simple, la obstrucción es transitoria y cede de manera espontánea y sin secuelas. Cuando es complicada, la obstrucción es por un tiempo prolongado que va provocando diversas alteraciones entre ellas procesos inflamatorios hasta llegar a ser sépticas, alterando la evolución del paciente (25).

Con frecuencia, el dolor se inicia después de una ingesta con alto contenido de grasa, localizado en el hipocondrio derecho, también en el epigastrio que se irradia hacia el hombro derecho. Puede confundirse con una angina de pecho, solo que esta es breve, pero que puede aumentar la intensidad del dolor y durar 30 a 60 minutos. Es un dolor que no se acompaña de sensibilidad superficial, ni de defensa muscular (11), (17).

Dispepsia biliar. El término dispepsia biliar está más relacionada con alteraciones motoras del sistema digestivo y con frecuencia suceden en pacientes con malos hábitos alimentarios, entre los síntomas tenemos, sensación de llenura, halitosis, lengua saburral, eructos, regurgitación etc. (15).

Fiebre e ictericia. La fiebre guarda relación con la litiasis y se puede presentar bruscamente, con escalofríos y Tº hasta 39 grados o más, siendo frecuentes en una coledocolitiasis y puede ser la única manifestación clínica. Cuando se manifiesta de forma prolongada, por varios días y de moderada intensidad, se relaciona con una colecistitis aguda y suele complicarse. Cuando hay presencia de ictericia, ésta se asocia a coluria y puede puede aparecer luego de un cólico biliar (17).

Palpación vesicular. Al encontrarse la vesícula inflamada, puede ser palpable el fondo vesicular al estar distendido, este es el signo llamado de Murphy y tiene valor cuando solo el dolor es localizado y se rige a la movilización del hígado, pero cuando la región es dolorosa y difusa, se debe sospechar que el dolor tenga otro origen y no sea biliar; puede sospecharse que el origen sea hepático o subhepatico. Una masa palpable en la región vesicular es de gran valor semiológico (15), (17).

Complicaciones

Las complicaciones de la litiasis biliar pueden dividirse en las que comprometen a la vesícula biliar, la vía biliar principal (VBP), pancreáticas y las fístulas biliares.

Vesícula biliar: Es la colecistitis aguda y el hidrocolecisto que son las más frecuentes a consecuencia de la impactación de la litiasis en el conducto cístico o en el bacinete o cuello vesicular. Está presente el cólico y es muy posible la presencia de fiebre, tampoco cesa con la administración de antiespasmódico.

Vía biliar principal: Es aquella que se asocia a litiasis en el hepatocolédoco. Se presenta aproximadamente en el 15% de los casos y es en la mayoría de casos secundaria a la migración transcística de los cálculos vesiculares (26).

Pancreáticas: La pancreatitis aguda, es una de las complicaciones que se asocia en más del 80% de casos a la presencia de una litiasis biliar. El mecanismo etiopatogénico se produce ante la presencia de un cálculo impactado en su pasaje y migración al duodeno y puede provocar una oclusión intestinal mecánica: alta cuando se impacta a nivel duodenal.

Fístulas biliares: Esta complicación se produce por la comunicación anormal establecida entre los distintos sectores de la vía biliar entre sí o con el tubo digestivo (26).

La coledocolitiasis está relacionado con la edad. Aquellos pacientes con colecistitis crónica en presencia de síntomas por lo general presentan uno o más episodios de colecistitis aguda. Una rara complicación, es la calcificación de la pared vesicular o también llamada vesícula de porcelana la cual está asociada al desarrollo de carcinoma de vesícula (27).

En pacientes mayores se ha observado un incremento de complicaciones no solo por la cirugía misma, sino por la alta tasa de comorbilidades que estos pacientes presentan (15).

Diagnóstico

Los métodos diagnósticos disponibles de colelitiasis y de otras enfermedades de la vesícula biliar son la **ecografía de vesícula biliar** y la **colangioresonancia**. Con la ecografía de vesícula es factible identificar cálculos biliares de modo seguro de hasta 2 milímetros de diámetro y las tasas de falsos positivos y negativos en pacientes sometidos a esta prueba es de alrededor de 3% en manos de un operador adecuado. La colangioresonancia es una técnica de imagen no invasiva que ha demostrado una elevada exactitud diagnóstica con independencia del calibre de la vía biliar. En la actualidad presenta una sensibilidad y especificidad elevadas, con un valor predictivo positivo del 91% y negativo del 97%.

Sin embargo, el diagnóstico de litiasis vesicular es confirmatorio mediante pruebas de laboratorio, las cuales van a mostrar **niveles elevados de bilirrubina directa, fosfatasa alcalina, transaminasas séricas y leucocitosis de moderada a severa** dependiendo de la presencia de colangitis (11).

A veces su diagnóstico se da de forma casual en exploraciones ecográficas realizadas por otros motivos, siendo el cólico biliar la manifestación clínica más habitual (70 -80% de los casos).

Cuadro 1. Medios para el diagnóstico de litiasis vesicular

LABORATORIO	IMÁGENES
Hemograma completo.	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
Bilirrubina sérica total y fraccionada.	Colangiografía transhepática percutánea (CTP)
Fosfatasa alcalina y Glutamiltransferasa	Colangiografía por resonancia magnética (CPRM)
AST	Colangiografía intravenosa
ALT	Colangiografía transoperatoria
Albúmina	Ecosonografía
	Endosonografía
	Tomografía computarizada

Fuente: Rivera S. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador (11).

Aunque el 10% de ellos pueden debutar directamente como un episodio de colecistitis aguda. En ocasiones, los pacientes refieren síntomas inespecíficos, englobados dentro del síndrome dispéptico, pero solo en el 8% de ellos se objetiva litiasis biliar (20).

Se ha de considerar además, que existen exámenes inherentes al proceso obstructivo de la vía biliar principal, pero también hay exámenes que son muy necesarios para confirmar o evaluar sus secuelas. En hematología, el hemograma es importante sobre todo cuando existe colangitis que muestra leucocitosis elevadas. En casos de casos no complicados, los valores son moderadamente elevados.

La hemoglobina y el hematocrito disminuyen, especialmente en los procesos consuntivos, las bilirrubinas totales, se elevan a expensas de la bilirrubina conjugada, del mismo modo la fosfatasas alcalinas séricas se elevan dependiendo del grado de obstrucción (24).

Tratamiento

El tratamiento puede ser no quirúrgico o quirúrgico, dependerá del diagnóstico médico.

Para los pacientes que requieren de una intervención quirúrgica, existen dos opciones: la cirugía convencional o invasiva y la cirugía laparoscópica.

La cirugía convencional está indicada en:

- Empiema agudo
- Hidropesía
- Ruptura de vesícula.

Generalmente se realizan en pacientes añosos, diabéticos o en condiciones en quienes resulta delicado realizar una colecistectomía (11).

A diferencia de la intervención convencional, la cirugía laparoscópica o colecistectomía laparoscópica electiva, está indicada en los casos de pacientes que presentan sintomatología y requiere de un menor tiempo de recuperación luego de la operación (11). En esta modalidad se puede observar la cavidad pélvico-abdominal con la ayuda de un lente óptico, que ingresa por un corte mínimo en el vientre y que permite seguir al detalle la cirugía que se realiza con un equipo que ingresa también al abdomen mediante un corte muy pequeño.

Tratamiento no quirúrgico

Dependiendo del estado del paciente puede iniciarse con medidas conservadoras. Además debe evitarse grasas en la dieta.

Las medidas generales son:

- Reposo y sueroterapia. Rehidratación por vía endovenosa de líquidos y electrolitos (15).

- Restricción de alimentos o dieta blanda. Dependiendo del estado del paciente se restringe los alimentos o tal vez indicarán dieta blanda con contenido de fibra.
- Alivio del dolor. Consiste en la administración de analgésicos antiespasmódicos, hasta la realización del tratamiento definitivo (26).

- Antibioticoterapia: Se recomienda la administración de penicilina más metronidazol; ampicilina más gentamicina y metronidazol o cefalosporina de tercera generación más metronidazol (11).

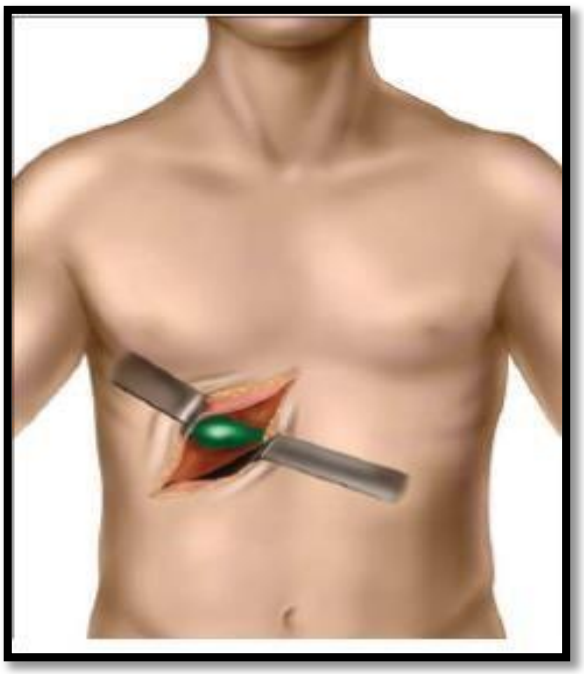
Tratamiento quirúrgico

Está indicado con el objetivo de eliminar los síntomas, prevenir complicaciones y extirpar la vesícula biliar (21).

En las formas clínicas de Litiasis vesicular sintomáticas, el tratamiento quirúrgico puede ser:

- Colecistectomía abierta (invasiva). Consiste en un procedimiento quirúrgico, el cirujano realiza una incisión de aproximadamente 6 pulgadas de largo en el lado superior derecho del abdomen, con el propósito de extraer la vesícula biliar (Figura 2) (28).

Figura 2. Colecistectomía Abierta

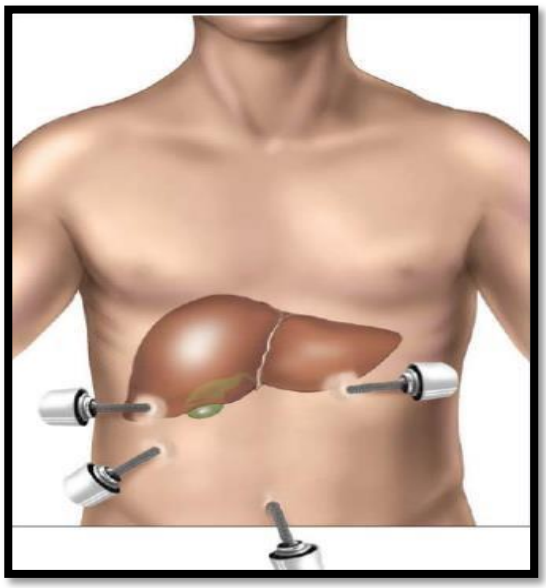


Fuente: American College of Surgeons (28)

Colecistectomía Laparoscópica (no invasiva). Es una técnica que consiste en extirpar la vesícula biliar y los cálculos biliares en el paciente. El cirujano realiza incisiones en el abdomen para la introducción de trocares y el laparoscópio adherido a una cámara de vídeo con luz por una incisión cerca al ombligo. Inflan el

abdomen con gas de dióxido de carbono para facilitar la visualización de los órganos internos. Extraen la vesícula y los cálculos y cierran las incisiones con clips y suturas (Figura 3) (28).

Figura 3. Colecistectomía Laparascópica



Fuente: American College of Surgeons (28)

2.2.2. Paciente colecistectomizado

Antes de explicar sobre el paciente colecistectomizado, amerita explicar brevemente sobre la Colecistectomía.

La colecistectomía es el tratamiento de elección ante una vesícula biliar enferma. Desde que en 1882 Langebuch realizara por primera vez este procedimiento, ha existido una incesante búsqueda con el objeto de mejorar los resultados en las patologías del árbol biliar, siendo sin duda alguna la colangiografía intra-operatoria ideada por Pablo L. Mirizzi uno de los avances más importantes (29).

La colecistectomía es la intervención quirúrgica que consiste en la extracción de la vesícula biliar, siendo el método más común para tratar distintas patologías de este órgano. Este tipo de intervención, está indicada para pacientes cuya vesícula padezca de enfermedades, como: cálculos biliares o colelitiasis, inflamación por infección o también llamada colecistitis, dolor abdominal intenso debido a un cólico de vesícula, o asociada a otros procedimientos (30).

El **paciente colecistectomizado**, es aquella persona que tras el diagnóstico médico de litiasis biliar o cálculos biliares o colelitiasis, o colecistitis, determina la intervención quirúrgica con la autorización del paciente. Éste es programado e intervenido sea por una colecistectomía abierta o colecistectomía laparoscópica que comúnmente le denominan colelap (30).

2.2.3. Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular

- **Factores biológicos.**

  La formación de los cálculos biliares es multifactorial, siendo los factores de riesgo no modificables o constitucionales: género femenino, edad, genética, y los factores de riesgo ambientales o modificables son: obesidad, dieta, hiperlipidemia, pérdida de peso, etc. que participan en la litogénesis.

Se han descrito varios factores de riesgo para la enfermedad, atribuidos fundamentalmente a alteraciones en la secreción de los lípidos biliares; sin embargo; además se debe tomar en cuenta los factores predisponentes que pueden influir sobre la precipitación del colesterol biliar, el crecimiento y agregación de cristales (7). La edad, obesidad y el número de gestaciones también se han relacionado con una mayor frecuencia de la enfermedad, El uso de anticonceptivos orales, el aumento de los niveles séricos de triglicéridos y los niveles bajos de colesterol HDL, así como la existencia de enfermedad de Crohn y las resecciones ileales y la diabetes, también han sido relacionados con la aparición de la enfermedad (1), como se explica en los siguientes párrafos.

- **Edad**

  Diversos estudios con diferentes grupos raciales reportan que el riesgo de litiasis vesicular se eleva de manera importante con la edad en ambos géneros; pero en hombres el riesgo se eleva a

edad más avanzada; probablemente determinado por la hipersecreción de colesterol biliar asociada al envejecimiento (7).

La mayor incidencia en hombres de edad avanzada ha sido vinculada a los cambios en las proporciones de los andrógenos y estrógenos, encontrándose también una mayor proporción de hombres ancianos con colecistitis acalculosa (27).

- **Sexo femenino**

Su aparición es más precoz en mujeres. La mujeres entre los 20 y 60 años presentan una tendencia mayor al desarrollo de litiasis vesicular hasta casi tres veces las cifras en varones del mismo grupo de edad.

El riesgo de litiasis vesicular (LV) es mayor en las mujeres que en los hombres de todas las edades. En las mujeres jóvenes el elevado riesgo se relaciona con el embarazo, la paridad, el tratamiento con anticonceptivos y la terapia de reemplazo con estrógenos en la menopausia (20).

Así mismo la literatura refiere que los cálculos biliares son de dos a tres veces más frecuentes en mujeres que en hombres, debido a un incremento en la saturación biliar atribuida al efecto de los estrógenos sobre el metabolismo hepático del colesterol, además al papel de las hormonas femeninas en la regulación de la motilidad vesicular (7).

- **Embarazo**

Durante el embarazo, se forman LV en 1-3% de las mujeres, y el lodo biliar se presenta en más del 30% de las embarazadas. Los niveles elevados de estrógenos séricos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, y los elevados niveles de progesterona causan estasis vesicular.

El período de lactancia se ha asociado con bajos niveles séricos de colesterol en las madres hasta 4-9 meses después del parto. El 20% de los embarazos colestásicos se manifiestan con litiasis vesicular. La bilis aparentemente se encuentra supersaturada de colesterol, especialmente por la alteración de la secreción biliar de ácidos biliares, por lo tanto, el embarazo incrementa la litiasis vesicular clínicamente sintomática (1).

- **Multiparidad**

  La paridad, es un factor de riesgo independiente, que aumenta con la multiparidad (≥ 2 partos). Durante el embarazo, se forman litiasis biliar en 1-3% de las mujeres, y el lodo biliar se presenta en más del 30% de las embarazadas. Los niveles elevados de estrógenos séricos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, y los niveles de progesterona causan estasis vesicular (7).

- **Fármacos**

  Anticonceptivos orales

  Anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógenos. Los niveles elevados de estrógenos séricos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, en este caso con mayor riesgo en mujeres menores de 40 años y las que reciben una dosis mayor de 50 microgramos de estrógenos y la administración exógena de estrógenos incrementa la frecuencia de colelitiasis y es posible que la progesterona también constituya un factor litogénico, dado que aumenta la saturación biliar colesterol en humanos y en animales de experimentación y la progesterona promueve el estasis biliar (1).

  Hipolipemiantes – Grupo de Fibratos

  Entre las drogas, que tienen un papel importante en la aparición de cálculos vesiculares, se encuentran los hipolipidemiantes

como el clofibrato y el Gemfibrozilo, éstos reducen los niveles plasmáticos del colesterol y a su vez incrementan la secreción biliar. Se cree que también está relacionado con la disminución de la síntesis y el pool de las sales biliares lo que aumenta el riesgo en la formación de cálculos (15), (7).

- **Antecedentes familiares**

  El hecho de que la colecistitis pueda presentarse en asociación familiar y que el riesgo de colecistitis aumente en familiares de pacientes portadores de cálculos biliares, sugiere que las alteraciones metabólicas involucradas en la patogenia de la colelitiasis puedan ser heredados (16).

  Los familiares de primer grado de pacientes litiásicos tienen el doble de riesgo de padecer litiasis (20).

  De otra parte López L., Mero J, (10) señala que los factores de riesgo genéticos también están involucrados en la génesis de la litiasis, y es frecuente encontrar descendencia familiar con antecedentes de litiasis biliar. En gemelos homocigotos el riesgo de padecer litiasis es del 56%.

- **Obesidad y pérdida de peso**

  El principal factor de riesgo nutricional en el desarrollo de la litiasis vesicular es la obesidad. Según la OMS, la obesidad es cuando el índice de masa corporal (IMC= Peso (kg)/Talla2(m)) del adulto es ≥ 30 kg/m2 y el Sobrepeso de 25.0 - 29.99 kg/m2, siendo lo normal entre 20.5 - 24.99 kg/m2 (7).

  La obesidad se relaciona o se asocia a la presencia de cálculos, por la mayor secreción de colesterol biliar la cual genera el incremento en la formación de colesterol en el cuerpo, dicho proceso se estabiliza cuando se alcanza el peso ideal (15).

En la obesidad abdominal se produce una bioactividad. Esta bioactividad incluye producción aumentada de ácidos grasos no esterificados, citoquinas inflamatorias, leptina y factores protrombóticos y disminución de la producción de adiponectina. Así, el tejido adiposo de esta parte del cuerpo es la principal fuente de estos productos bioactivos, considerados como un factor de riesgo para la formación de cálculo vesicular (1).

De otra parte, la **pérdida rápida de peso,** también está relacionada a la aparición de los cálculos vesiculares, incrementándose cuando ocurre este proceso. Aproximadamente 25% de los pacientes que pierden peso rápidamente, ya sea por métodos quirúrgicos o con dietas hipocalóricas, presentan litiasis vesicular en un periodo de 1-5 meses y pueden requerir de una colecistectomía (20).

El 25% de los obesos que restringen agresivamente su ingesta adquieren litiasis, mientras que el 50% de aquellos que se someten a una derivación gástrica, desarrollan barro o litiasis sintomáticos a 6 meses (11).

También la dieta rica en grasas de origen animal y colesterol podría aumentar la secreción y saturación de colesterol. El promedio de consumo de colesterol en una dieta occidental es aproximadamente 300 a 500 mg (7).

- **Factores socioculturales**

Entre los factores de riesgo socioculturales, se encuentran aquellos relacionados aquellos que en su mayoría determinan el nivel de salud de la persona, familia y comunidad. Estos se encuentran agrupados:

- **Factor social**

Nivel educativo y situación económica

Muy pocos estudios enfocan al nivel educativo como unos de los factores de riesgo al desarrollo de la enfermedad litiásica vesicular; sin embargo al tratar de encontrar una respuesta a las causas de la enfermedad – litiasis vesicular – se ha de colocar la mirada en los bajos ingresos de las familias, así como la falta de empleo que influyen sobre la capacidad de compra de los pobres llevándolos a consumir alimentos con menor contenido nutricional, lo cual trae como consecuencia serios problemas nutricionales. Junto con la pobreza que limita la capacidad de compra de los alimentos, también están los inadecuados hábitos de alimentación, la falta de conocimientos e información como factores importantes que afectan el consumo de una dieta adecuada y saludable (31).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, señala que a mayor ingreso económico, hay mayor consumo de alimentos, y que las decisiones de consumo de las personas, están influenciadas por el estrato social al que pertenecen. Además refiere que el consumo está influenciado por varias restricciones como: bajos ingresos, falta de información, barreras sociales y el ambiente doméstico (32).

Procedencia.

El creciente desarrollo urbano provocado por el hecho de que los habitantes de las zonas rurales abandonan el campo (marginal) y se dirigen a las ciudades (urbana), permite que los habitantes de las ciudades estén más propensos a seguir dietas muy energéticas, ricas en grasas saturadas y carbohidratos refinados. Este repentino cambio en la dieta, combinado con un modo de vida sedentario, está teniendo graves consecuencias para los grupos pobres de la población urbana (33). La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el informe de los expertos, sugiere que las grasas deberían representar

entre el 15% y el 30% de la ingesta energética diaria total, y las grasas saturadas deberían constituir menos del 10% de ese total (33). La sugerencia de los expertos, no podrían alcanzar a los grupos de poblaciones pobres, puesto que sufren carencias económicas y muchas otras.

Factor cultural - conductual.

Hábitos, costumbres y prácticas. Las personas que tienen malos hábitos y prácticas de alimentación con alto contenido de grasa saturada, incrementa los niveles de colesterol LDL (colesterol malo: Mantequilla, carne de vaca, carne de cerdo, manteca de cerdo y margarina), así como el tabaquismo tienen alto riesgo de presentar cálculo vesicular, estableciéndose como el primordial elemento etiológico en más de un 90 % de los casos (34).

Consumo de dieta rica en grasas

Una dieta rica en grasas de origen animal y colesterol podría aumentar la secreción y saturación de colesterol. El promedio de consumo de colesterol en una dieta occidental es aproximadamente 300 a 500 mg (7), sin embargo la litiasis biliar es considerada una patología metabólica multifactorial, siendo la dieta un factor importante en el desarrollo de esta patología. Al respecto, existen antecedentes que sugieren que una dieta alta en grasas es un probable factor predisponente para el desarrollo de litiasis biliar.

También refieren que en diversos estudios se ha logrado establecer, que una dieta excesiva en colesterol, es un factor predisponente a hiperlipidemia, y puede inducir una sobresaturación de la bilis y formación de cálculos vesiculares. Sin embargo, el tipo de dieta grasa, y específicamente ciertos ácidos grasos, pueden también influenciar en la colelitiasis (35).

Así que, la dieta con alto contenido de grasa, es uno de los factores de riesgos más importantes, ya que incrementa el riesgo a desarrollar la enfermedad litiásica biliar. El consumo excesivo de

grasas produce saturación del colesterol a nivel de la vesícula. El consumo de una dieta abundante en ácidos grasos insaturados y fibra tendría un efecto protector para el desarrollo de colelitiasis (10).

2.3. Definiciones conceptuales.

Antecedentes familiares. Es la información que el paciente postoperado de litiasis vesicular, refiere que la madre o el padre también padecieron de litiasis vesicular y se encuentra registrado en la historia clínica. También es considerado como un factor de riesgo genético, que se atribuye a la litiasis vesicular (10).

Colecistectomía laparoscópica. Consiste en la extracción de la vesícula biliar. El cirujano entra en el abdomen a nivel del ombligo, por medio de un Laparoscopio que lo introduce y le proporciona una imagen magnificada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión. Inserta otras cánulas que permiten al cirujano de una forma delicada separar la vesícula biliar de sus adherencias y extraerla a través de una de las incisiones (29).

Factores de riesgo para litiasis vesicular. Son las condiciones biológicas (genéticos o antecedentes familiares, sexo, edad, paridad), sociales y culturales (ambientales o adquiridos) que hace susceptible a la persona a formar cálculo o litiasis vesicular (7).

Incremento del índice de masa corporal (IMC). Se considera al aumento de peso corporal, sobre todo en mujeres con un IMC >30, en las cuales la probabilidad de padecer litiasis vesicular se incrementa hasta 3 veces (15).

Litiasis vesicular. También llamada colelitiasis, es una enfermedad crónica del aparato digestivo, que se desarrolla a partir de la acumulación de cálculos formados por colesterol en el interior de la vesícula y que migran hacia las vías biliares, los cuales producen cuadros obstructivos (27).

Procedencia. Se refiere al lugar de donde proceden los pacientes post operados de litiasis vesicular, considerando que los de zonas urbanas de preferencia tienen prácticas de consumo de alimentos de preparación rápida como frituras y otros alimentos grasos que contienen alto contenido de colesterol que produce supersaturación de la bilis (33).

2.4. Bases epistémicas

La epistemología, es la filosofía de la ciencia y tiene gran relevancia en los conceptos, ideas y concepciones de la construcción de nuevos conocimientos. Todo conocimiento ha partido de una realidad y que fue consolidándose tras construcción de ese conocimiento y que cabe una gama de fenómenos unos muy abstractos y otros muy concretos.

Sin importar la complejidad, estará sujeto a un sustento teórico y a un pensamiento filosófico, es por eso que para actuar con sensatez y juicio profesional se requiere un fuerte razonamiento conceptual, trabajar sobre el objeto epistémico de enfermería y profundizar en la identidad del ser, saber y hacer de la disciplina profesional (36).

Es por ello que, el presente estudio de investigación, se ha desarrollado con entera convicción de haber aplicado la metodología de la investigación científica con el fundamento teórico, el paradigma biomédico, la experiencia de la enfermería, los roles que cumple, así como las ciencias básicas, y su práctica (37) e incorporando los aspectos involucrados en el problema de investigación planteado para responder a la necesidad de la modificación de conductas y practicas humanas que acarrean los problemas que afectan a la Salud Pública.

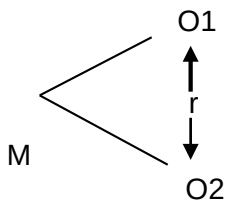
CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

El tipo de estudio es cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Es cuantitativo porque los datos son numéricos y fueron factibles de ser medidos. Es no experimental porque no se manipuló ninguna variable. Es descriptivo porque se explicaron las características de las variables y sus dimensiones tal como se encontraron. Es correlacional porque se encontró la asociación que existe entre las dos variables, también las de sus indicadores mediante la aplicación de los procedimientos estadísticos, y es transversal porque los datos se recogieron en un solo momento a partir de la aprobación del proyecto, en un espacio temporal y geográfico.

3.2 Diseño y esquema de la investigación.

El diseño que corresponde según los objetivos del estudio, se representa en el siguiente esquema.



M = Muestra
O1 = Observación de los datos: Factores de riesgo
r = Asociación
O2 = Observación de los datos: Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados.

3.3. Población y muestra.

Población:

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía del Hospital Amazónico, ubicado en el Distrito de Yarinacocha – Puerto Callao.

La población estuvo conformada por un total de 72 pacientes de todas las edades que ingresaron al servicio con diagnóstico médico de litiasis vesicular que estuvieron programados para ser colecistectomizados y fueron intervenidos entre los meses de junio, julio y agosto del 2019.

Muestreo:

La muestra quedó conformada por 67 elementos. Para obtenerla, se realizó el muestreo no probabilístico, intencional o por conveniencia, según los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

Pacientes entre 18 y 70 años de edad de ambos sexos

Pacientes con diagnóstico médico de litiasis biliar y sean postoperados (colecistectomizados) entre los meses de junio, julio y agosto del 2019.

Pacientes que aceptaron participar en el estudio, dando su consentimiento informado (Anexo 2).

Exclusión:

Pacientes menores de 18 años y mayores de 70 años de edad

Pacientes que fueron intervenidos de otros problemas de salud (no colecistomizados).

Pacientes que no aceptaron participar.

3.4. Instrumento de recolección de datos.

Técnica e instrumento:

La técnica fue la encuesta y la observación, que permitió obtener la información, mientras que el instrumento fue un cuestionario estructurado con

16 preguntas y alternativas con respuestas dicotómicas “Sí” o “No”, (ver Anexo 1), el mismo que comprende tres partes de acuerdo a las dimensiones del estudio, siendo:

- Datos biológicos: Edad, sexo, índice de masa corporal, perímetro cintura/cadera, antecedentes familiares, enfermedades (dislipidemia, trigliceridemia), entre otros.

- Datos socioculturales relacionados: procedencia, grado de instrucción, hábitos, costumbres y creencias sobre alimentación.

También se realizó el análisis documental; se revisaron las historias clínicas de los pacientes para identificar datos relacionados al diagnóstico médico postoperatorio.

El tiempo promedio de la aplicación de la encuesta, fue 30 minutos por paciente, el mismo que se aplicó en el periodo postquirúrgico mediato, es decir después de 3 a 4 horas de la intervención.

Validación del instrumento.

Antes de aplicar el instrumento, se realizó la validación de contenido y constructo (validez interna) mediante la proporción de acuerdos por juicio de expertos (38), considerando entre ellos 02 médicos del Servicio de Cirugía del Hospital Amazónico con maestría en Salud Pública y 02 Enfermeras magíster en Salud Pública que laboran en el servicio de Cirugía del Hospital Regional. Concluida la revisión de los expertos, se elaboró la tabla de índice de validez de contenido y constructo (ver resultados en Anexo 3) teniendo un resultado favorable con un índice = 0,80 puntos (39), así mismo se determinó la confiabilidad del instrumento, para esto se realizó la prueba piloto a 6 pacientes postoperados de colecistectomía del Hospital Regional de Pucallpa y se realizó el análisis estadístico de Kuder - Richardson 20 del instrumento específicamente para encontrar la consistencia interna (análisis de homogeneidad de los ítems, Anexo 4), obteniendo un Kr(20) = 0,72, lo cual indica que el instrumento si es confiable (40). Luego de estos procedimientos, quedó listo el instrumento para ser

aplicado a los pacientes en el periodo postquirúrgico mediato después del consentimiento informado como se muestra en el Anexo2.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

La recolección de datos se realizó en el Servicio de Cirugía del Hospital Amazónico, solicitando previamente la autorización de manera oficial al Director del Hospital. Luego de contar con la autorización se realizaron las coordinaciones con el médico y la enfermera jefe del servicio, para efectos del inicio de la recolección de los datos.

Luego de la recolección, se realizó el control de calidad del instrumento y la codificación. Se continuó con la elaboración de la bases de datos en el Programa estadístico SPSS versión 25. Se procedió a procesar la información y se elaboraron las tablas de frecuencia y porcentajes, además se obtuvieron la media aritmética, la desviación estándar como medidas de tendencia central y de dispersión con la finalidad de describir las características de la muestra. Todos estos procedimientos, fueron realizados de acuerdo a los objetivos de la investigación, también se realizó la descripción de los resultados de acuerdo al análisis estadístico para verificar si se aceptan o rechazan las hipótesis planteadas, es decir si las variables tienen algún grado de asociación o relación o muestran independencia; en este caso se aplicó el estadístico no paramétrico de Chi cuadrado de Pearson (X^2) con un valor de probabilidad = $p<0.05$ y 95%, (41) determinando la asociación de las variables, luego se elaboró la discusión con los hallazgos de otros investigadores y finalmente se arribó a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo biológico asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Factores de riesgo biológico	N°	%
Edad:		
De 18 a 29 años	15	22.4
De 30 a 59 años	38	56.7
De 60 a 75 años	14	20.9
Total	67	100
Sexo:		
Masculino	11	16.4
Femenino	56	83.6
Total	67	100
Antecedentes familiares:		
Sí	42	62.7
No	25	37.3
Total	67	100
Obesidad:		
Sí	25	37.3
No	42	62.7
Total	67	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de colicistectomia, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

$\bar{X}$ de la edad: 43.01 Max.: 75 años Mínima: 18 años

En la tabla 1, se puede observar los factores biológicos relacionados a litiasis vesicular, de los cuales se encuentra que los pacientes postoperados en mayor frecuencia (56.7%), fueron de edad comprendida entre 30 a 59 años, es decir que correspondieron a la etapa o curso de vida adulta, siendo la media aritmética ( ) de la edad 43.01 años. Respecto al sexo, se encontró que la gran mayoría (83.6%) fue de sexo femenino y sí tuvieron antecedentes

familiares (62.7%); en cuanto al factor de riesgo obesidad, el 37.3.7% presentó obesidad.

Al revisar los antecedentes, López L. y Mero J. (10) encontraron que el sexo femenino tuvo mayor incidencia con un 87,05%, también la edad entre los 26 a 65 años, el sexo femenino con IMC de sobrepeso, se asociaron a litiasis vesicular. Así mismo, Rivera S. (11) revela que el 88.89% de los pacientes que presentaron litiasis vesicular fueron de sexo femenino, además como principales factores encontrados fueron la obesidad y dislipidemia (37.9% respectivamente), también Montes B., Lema A. (12), encontraron una prevalencia de colecistitis aguda igual a 24.9% del total de pacientes colecistectomizados, representando la colecistitis aguda litiásica el 88,33%, mientras la media de edad fue 43 ±19.38, y alto porcentaje del sexo femenino estuvo representado por el 66,7%. Del mismo, modo Cantillo O. (13), encontró que el factor de riesgo frecuente fue el género femenino con un 77.20%, ser >40 años (71.9%) el sobrepeso con 55.60%, además del antecedente familiar a litiasis biliar que presentó el 47.4%.

Así mismo Olabarrera R. (14) encontró que del total de personas que tuvieron litiasis biliar, el 83.80% fue del sexo femenino, el 58.80% presento obesidad con un IMC>30 y 57.40% que tuvo antecedente familiar de litiasis vesicular, mientras Gonzales R. (15), encontró en su estudio el mayor número de casos de personas de 36 a 45 años de edad (51.3%), con el 15.4% de casos de obesidad, también De los Ángeles Y. encontró que el 65.96% (31) de pacientes tuvo sobrepeso, pre obesidad y obesidad, del mismo modo Mendoza H. (7) en su estudio encontró que los factores de riesgos frecuentes fueron género femenino 80%, mayor de 40 años 56%, historia familiar 48%
Como se puede apreciar, los resultados encontrados por otros autores coinciden con los encontrados en el presente estudio, tanto la edad que fluctúa entre 26 y 65 años, otros en mayores de 36 a 45 años y en el nuestro de 30 a 59 años, del mismo modo el sexo femenino y la presencia de la obesidad o sobre peso son factores biológicos presentes en la litiasis biliar. En otros estudios si encontraron como uno de los factores de riesgo los antecedentes familiares como en el presente estudio (62.7%).

Tabla 1.1. Factores de riesgo biológico asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Factores de riesgo biológico	N°	%
□ Pérdida de peso:		
Sí	13	19.4
No	54	80.6
Total □	67	100
Multiparidad:		
Sí	43	76.8
No	13	23.2
Total	56	100
□ Anticonceptivos orales:		
Sí	31	55.4
No	25	44.6
Total	56	100
□ Fármaco hipolipemiantes:		
Sí	8	11.9
No	59	88.1
Total	67	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de colicistectomia, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

Se observa en la tabla 1.1., aquellos factores biológicos siendo entre ellos: pérdida de peso, multiparidad, anticonceptivos orales y fármaco hipolipemiantes; encontrando que la pérdida de peso, no tuvo un porcentaje representativo (19.4%), sin embargo el factor de riesgo multiparidad sí con el 76.8% de los casos, seguido de los anticonceptivos orales con el 55.4%, pero el uso de fármaco hipolipediante no fue representativo (11.9%).

Revisando los antecedentes, Cantillo O. (13), encontró que la multiparidad fue un factor de riesgo en el 50.8% de casos, adicional a este factor de importancia estadística encontró el consumo de estrógeno con un 29.8%, también López L., Mero J. (10) encontraron que la multiparidad estuvo representado en el 48.65% de casos que se asociaron a litiasis vesicular. Mendoza H, (7), en su estudio también encontró el 46% de los casos, presentó como factor de riesgo la multiparidad.

Se puede concluir que de todos los factores de riesgo encontrados en nuestro estudio, los más representativos fueron la multiparidad y el consumo de anticonceptivos orales, resaltando que en los estudios realizados por otros autores también coinciden con la presencia de multiparidad como factor de riesgo muy frecuente, sin embargo no se encontró a la pérdida de peso, al consumo de fármacos antilipemiantes como factores de riesgo a litiasis vesicular.

Tabla 2. Factores de riesgo socioculturales asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Factores de riesgo socioculturales	N°	%
Procedencia:		
Yarinacocha	37	55.2
Callería	22	32.8
Otros (a)	8	11.9
Total	67	100
Grado de instrucción		
Primaria	13	19.4
Secundaria	46	68.7
Superior	8	11.9
Total	67	100
Ocupación:		
Su casa	47	70.1
Independiente	9	13.4
Obrero	7	10.4
Empleado	4	6.0
Total	67	100
Consumo de alimentos grasos:		
Una vez por semana	52	77.6
Dos a tres veces por semana	4	6.0
Todos los días	11	16.4
Total	67	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de litiasis biliar, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

(a) Manantay, Campo verde, Curimaná.

De todos los factores de riesgo sociocultural que se observa en la tabla 2, podemos resaltar la procedencia con el 55.2% y 32.8% respectivamente de distritos urbanos (Yarinacocha y Callería), también el grado de instrucción secundaria con el 68.7%, su casa como ocupación en el 70.1% y el consumo de alimentos grasos 1 vez por semana en el 77.6%.

Al revisar los antecedentes respecto a esta variable, vemos que Montes B., Lema A. (12), encontró que la mayoría (76,7%) de pacientes tuvieron procedencia de área urbana. De otra parte Gonzales R. (15), encontró en su estudio que el 77% de los pacientes tuvieron un consumo de dieta no rico en fibras al igual que López L., Mero J. (10) quien afirma el vivir en una región occidental en donde el consumo de alimentos refinados es alto y comida rica en grasas fue un factor de riesgo que encontró en su estudio en el 50,59% de pacientes y Montes B., Lema A. (12), los relaciona con la variable consumo de alimentos grasos debido a que encontró que los pacientes presentaron dislipidemia en un 70,0%.

Estos resultados nos permiten afirmar que existen factores muy relacionados o asociados a litiasis biliar como la falta de ocupación que se relaciona con la pobreza o mala situación económica de las familias llevándolos a consumir alimentos con menor contenido nutricional, y mayor consumo de carbohidratos, limitándolos en la capacidad de compra de los alimentos, así también la presencia de inadecuados hábitos de alimentación como se ha encontrado en el presente estudio, el alto consumo de alimentos grasos y la falta de conocimientos e información como factores importantes que afectan el consumo de una dieta adecuada y saludable (31).

Como se puede apreciar, el grado de instrucción secundaria que presentan los pacientes colecistectomizados, no garantiza un mejor conocimiento y discriminación de alimentos dañinos para la salud. Además el INEI refiere que el consumo de alimentos, está influenciado por varias restricciones como: bajos ingresos, falta de información, barreras sociales y el ambiente doméstico (32), así vemos en anexo 5, en la Tabla A y Tabla B que el 70.1%

tiene como ocupación su casa y el 91% tiene como ingreso económico menos de S/900.00 soles al mes.

Tabla 2.1. Factores de riesgo socioculturales asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Factores de riesgo socioculturales	N°	%
Consumo de alimentos de preparación rápida:		
Una vez por semana	54	80.6
Dos a 3 veces por semana	9	13.4
Todos los días	4	6.0
Total	67	100
Hábitos y costumbres:		
Consumo de tabaco	8	11.9
Bebe alcohol	17	25.4
No fuma, ni bebe alcohol	42	62.7
Total	67	100
Creencias respecto al tipo de alimentación:		
Bebe líquidos calientes (a)	42	62.7
Consume guisantes procesados (b)	9	13.4
Consume alimentos salados (c)	12	17.9
Consume alimentos azucarados (d)	4	6.0
Total	67	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de litiasis biliar, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

(a) después de comer alimentos grasos para quemar grasa.

(b) doble caldo de gallina Knorr porque son muy nutritivos

(c) para reducir el azúcar en la sangre

(d) para contrarrestar la sal de los alimentos

En la tabla 2.1., se observa que un elevado porcentaje (80.6%) de pacientes, consumieron alimentos de preparación rápida, también el 62.7%, manifestaron no consumir ni tabaco ni alcohol y en cuanto a las

creencias respecto a la alimentación, el 62.7%, bebe líquidos calientes después de comer alimentos grasos para quemar grasa.

Referente a estos resultados, Tarapués M.(34), señala que las personas que tienen malos hábitos y prácticas de alimentación con alto contenido de grasa saturada**,** se incrementan los niveles de colesterol LDL (colesterol malo) que se encuentran en la mantequilla, carne de vaca, carne de cerdo, manteca de cerdo y margarina. También refiere que el tabaquismo tienen alto riesgo de producir la formación de cálculo vesicular, siendo el principal elemento etiológico en más de un 90 % de casos.

Así mismo, Mendoza H. (7) refiere que una dieta rica en grasas de origen animal y colesterol podría aumentar la secreción y saturación de colesterol, acotando Reginald D., et al. (35) que una dieta excesiva en colesterol, es un factor predisponente a hiperlipidemia, y puede inducir una sobresaturación de la bilis y formación de cálculos vesiculares.
De otra parte, la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (33), señala que, la procedencia es un factor que está presente en la litiasis biliar debido a que las familias que viven en zonas urbanas, consumen alimentos de preparación rápida, dietas muy energéticas, ricas en grasas saturadas y carbohidratos.

Tabla 3. Asociación entre los factores de riesgo biológicos y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Factores de riesgo biológico	N°	%	p<0.05
Edad adulta	38	56.7	0.000
Sexo femenino	56	83.6	0.000

Antecedentes familiares	42	62.7	0.105
Obesidad	25	37.3	0.010
Pérdida de peso	13	19.4	0.261
Multiparidad	43	76.8	0.000
Anticonceptivos	31	55	0.158
Fármaco hipolipemiantes	8	11.9	0.258

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de colicistectomia, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

En la tabla 3, se presentan los resultados respecto a los indicadores del factor biológico que se asocian con litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados; luego de aplicar el estadístico no paramétrico de Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia *p<0,05*, y comprobar la hipótesis de trabajo: “Hi: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos (edad adulta, sexo femenino, antecedentes familiares, obesidad, pérdida de peso, multiparidad, anticonceptivos, hipolipemiantes) y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.”, se encontró que existe una asociación muy significativa para el indicador “edad adulta” (*p=0.000*), también para el indicador “sexo femenino” (*p=0.000*), y “multiparidad” (*p=0.000*); y para el indicador “obesidad” es solo significativa con un valor (*p=0.010*), por tanto se rechaza la hipótesis nula (Ho) para estos indicadores.

También se continuó con el mismo procedimiento para los indicadores “pérdida de peso”, “anticonceptivos” y “fármaco hipolipemiantes”, después de realizar la prueba de hipótesis se encontró valores mayores al nivel de

significancia *p<0,05* establecido, siendo para “antecedentes familiares” (*p=0.105*), “pérdida de peso”
(*p=0.261*), para “consumo de anticonceptivos orales” (*p=0.158*), y para “fármaco hipolipemiante” (*p=0.258*), por tanto se rechaza la hipótesis de trabajo para estos indicadores y se aprueba la hipótesis nula (Ho): No existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos (pérdida de peso, anticonceptivos, fármaco hipolipemiantes) y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020.

Tabla 4. Asociación entre los factores de riesgo sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Factores de riesgo sociocultural	N°	%	p<0.05
Procedencia urbana (a)	59	88.0	0.660
Bajo grado de instrucción	13	19.4	0.724
Alto consumo de alimentos grasos	11	16.4	0.000
Hábito de consumo de tabaco	8	11.9	0.060
Creencias de beber líquidos calientes (b)	42	62.7	0.030

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de colicistectomia, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

(a) incluye distritos de Yarinacocha y Callería
(b) para quemar la grasa.

En la tabla 4, se presentan los resultados respecto a los indicadores del factor sociocultural que se asocian con litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados; luego de aplicar el estadístico no paramétrico de Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia *p<0,05*, y comprobar la hipótesis

de trabajo: “H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociocultural (procedencia urbana, bajo grado de instrucción, alto consumo de alimentos grasos, hábitos de consumo de tabaco, creencias) y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020”, se encontró que existe una asociación muy significativa para el indicador “alto consumo de alimentos grasos” (*p=0.000*), “creencias de beber líquidos calientes” (*p=0.030*), por tanto se rechaza la hipótesis nula (Ho) para estos indicadores.

Al continuar con el mismo procedimiento para los indicadores “procedencia urbana”, “bajo grado de instrucción” y “hábito de consumo de tabaco”, después de realizar la prueba de hipótesis se encontró valores mayores al nivel de significancia *p<0,05* establecido, siendo para “procedencia urbana” (*p=0.660*), “bajo grado de instrucción” (*p=0.774*) y “hábito de consumo de tabaco” (*p=0.060*), por tanto se rechaza la hipótesis de trabajo (H1) y se acepta la hipótesis nula “Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociocultural (procedencia urbana, bajo grado de instrucción, hábitos de consumo de tabaco) y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020” para estos indicadores.

Tabla 5. Asociación entre los factores de riesgo biológico, sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Factores asociados	N°	%	p<0.05
Biológico:			
Edad adulta	38	56.7	0.000
Sexo femenino	56	83.6	0.000
Obesidad	25	37.3	0.010

Multiparidad	43	76.8	0.000
Sociocultural:			
Alto consumo de alimentos grasos	11	16.4	0.000
Creencias de beber líquidos calientes*	42	62.7	0.030

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de colicistectomia, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

(*) para quemar la grasa.

En la tabla 5, encontramos los resultados después de realizar el procedimiento estadístico de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (X^2) con un valor para $p<0.05$ para la comprobación de hipótesis tal como se ha mostrado en las tablas 4 y 4, por tanto se comprueba que la hipótesis de trabajo “H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos, sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico,

Yarinacocha 2020”, se determina que sí existe asociación estadística significativa entre los factores de riesgo biológicos: edad adulta, sexo femenino, obesidad y multiparidad, sociocultural: alto consumo de alimentos grasos, creencias de beber líquidos calientes para quemar la grasa y litiasis vesicular.

En tanto que, para el factor biológico: antecedentes familiares, pérdida de peso, anticonceptivos y fármacos hipolipemiantes, y sociocultural: procedencia urbana, bajo grado de instrucción y hábito de consumo de tabaco, no existe asociación estadística significativa.

CAPITULO V
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSIÓN

La litiasis en la vesícula biliar (LV), es uno de los problemas de salud más importantes y antiguos que afecta al hombre; con serias implicancias médicas por su elevada frecuencia y complicaciones (1). Se calcula que del 10-15% de la población adulta padece de colelitiasis o litiasis vesicular y que cada año se diagnostican aproximadamente 800,000 casos nuevos (2). Su tratamiento, generalmente es la colecistectomía que es uno de los procedimientos quirúrgicos más practicados en el mundo, realizándose alrededor de un millón al año (5)

La litiasis vesicular o biliar, enfermedad crónica del aparato digestivo, es de origen multifactorial, y generada además en comorbilidad por la dislipidemia, obesidad y sobrepeso, es por eso que en el presente estudio se destacaron dos factores de riesgo importantes: el factor biológico y el factor sociocultural. Desde el punto de vista biológico, Castillo C., Silva F., Mondéjar M. (20), afirma que la litiasis biliar está presente en mujeres jóvenes con elevado riesgo relacionado con el embarazo, la paridad, el tratamiento con anticonceptivos y la terapia de reemplazo con estrógenos en la menopausia, también Almora C., Arteaga Y., Plaza T., Prieto Y., Hernández Z. (1), refieren que la litiasis biliar, es más frecuente en las mujeres, debido a las hormonas femeninas que juega un papel muy importante en la motilidad de la vesícula biliar, además la edad y la obesidad.

De otra parte, Tarapués M. (34), señala que la presencia del factor sociocultural, refiriéndose a las personas que tienen malos hábitos y prácticas de alimentación con alto contenido de grasa saturada, así como el tabaquismo tienen alto riesgo de presentar cálculo vesicular, así mismo Reginald D. et al. (35) y López L., Mero J. (10) reafirman los mismos problemas a consecuencia de los hábitos y costumbres de las personas ante el consumo de alimentos con alta carga de ácidos grasos que generan la presencia de cálculos en la vesícula.

Esta explicación escueta en base a la revisión bibliográfica, forma parte del presente estudio, pero además se pretende explicar sobre los resultados

encontrados. De los ocho indicadores biológicos, cuatro de ellos: edad adulta, sexo femenino, obesidad y multiparidad, se asociaron de manera significativa a la presencia de litiasis vesicular en los pacientes colecistectomizados atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Amazónico; mientras las otras cuatro: antecedentes familiares, pérdida de peso, consumo de anticonceptivos orales y fármaco hipolipemiante, no se asociaron significativamente con litiasis vesicular; sin embargo la literatura internacional señala que los anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógenos en niveles elevados, constituyen un factor litogénico, dado que aumenta la saturación biliar (1), del mismo modo los Hipolipemiantes reducen los niveles plasmáticos del colesterol y a su vez incrementan la secreción biliar (7), (15), también refieren que existe asociación y riesgo de colecistitis en familiares de pacientes portadores de cálculos biliares (16) y tienen doble riesgo de padecer litiasis los que tienen primer grado de consanguinidad (20).

Respecto a los factores socioculturales, dos de los cinco indicadores (alto consumo de alimentos grasos y creencias de beber líquidos calientes) se asociaron de manera significativa), lo que no ocurrió con procedencia urbana, bajo grado de instrucción y hábito de consumo de tabaco, pero en la literatura científica se encontraron reportes relacionados a estos indicadores que sí son factores de riesgo para litiasis vesicular como los que se explican a continuación. Nos referimos al nivel educativo, aunque hayan muy pocos estudios que enfocan a este indicador como unos de los factores de riesgo al desarrollo de la enfermedad litiásica vesicular (31); esto se relaciona con los bajos ingresos de las familias por la falta de empleo que influyen sobre la capacidad de compra de los pobres que lo conducen al consumo de alimentos con menor contenido nutricional, e inadecuados hábitos de alimentación por la falta de conocimientos e información (32).

CONCLUSIONES

Se concluye que:

- Los factores de riesgo biológicos que se asociaron de manera muy significativa a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, fueron la edad adulta, el sexo femenino, obesidad y multiparidad, sin embargo los antecedentes familiares, pérdida de peso, anticonceptivos y fármacos hipolipemiantes no se asociaron a litiasis vesicular.

- Los factores de riesgo sociocultural que se asociaron de manera muy significativa a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, fueron: el alto consumo de alimentos grasos y las creencias de beber líquidos calientes para quemar la grasa; pero los que no se asociaron fueron: la procedencia urbana, bajo grado de instrucción y el hábito de consumo de tabaco.

- Tanto el factor de riesgo biológico y el sociocultural, se asocian a litiasis vesicular en los pacientes colecistectomizados, en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2020.

SUGERENCIAS

Se sugiere a la población en general que:

- A pesar de los pocos recursos económicos que puedan tener, es posible poner en práctica hábitos y costumbres saludables, sobre todo las personas de sexo femenino ya que tienen mayor riesgo de presentar o desarrollar cálculo vesicular. Estas prácticas saludables están referidas a:

- Disminuir el consumo de alimentos cargados de carbohidratos y grasas sobresaturadas. Incrementar el consumo de verduras y frutas que se producen en la Región de Ucayali y son económicas.

- Realizar actividad física para evitar la obesidad que se relaciona con la presencia de litiasis vesicular, exponiéndose además a complicaciones.

- Las mujeres que tienen ocupación su casa, deben enseñar a través de los alimentos que preparan, buenos hábitos de alimentación a su familia porque estos hábitos inadecuados y dañinos, se aprende en el hogar.

- No deben consumir líquidos calientes creyendo que producirá degradación de las grasas y tendrá efecto en la pérdida de peso esperado.

Se sugiere a los profesionales de salud del Servicio de Cirugía del Hospital Amazónico:

- Informar a la población en general sobre la alta incidencia de litiasis vesicular y los efectos en su salud.

- Que a todos los pacientes que acudan al servicio por cualquier motivo de salud, brinden orientación sobre buenos hábitos de vida como un estilo de alimentación saludable para evitar la alta incidencia de litiasis vesicular en la población.

- Que se enfatice en las creencias y costumbres dañinas para su salud, muchas veces los alimentos saludables, son rechazados por las creencias que son trasmitidas de generación en generación por desconocimiento

(rechazan el consumo de huevo, atún cuando están hospitalizados) con la creencia que ambos alimentos producirán infección de la herida quirúrgica.

- Invitar a la nutricionista del Hospital Amazónico a elaborar cartillas educativas para ser entregados a los pacientes, así aprovechar el tiempo de hospitalización del paciente para su beneficio no solo terapéutico sino también educativo, acción importante para contribuir en la Salud Pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almora C., Arteaga Y., Plaza T., Prieto Y., Hernández Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión Bibliográfica. Rev. Ciencias Médicas. Cuba. Ene.-feb. 2012;16(1):200-214.
2. Blas R, Montoya J, Gaytán OF. Incidencia de enfermedad vesicular y sus complicaciones, en pacientes sometidos a cirugía de obesidad en el CMN «20 de Noviembre», seguimiento de un año. Vol. 15., 2015. Disponible en: http://www. medigraphic.com/cirugiaendoscopica
3. Llatas J, Hurtado Y, Frisancho O. Coledocolitiasis en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins: Incidencia, Factores de Riesgo, Aspectos Diagnósticos y Terapéuticos. Rev. Gastroenterol. Perú; 31-4: 324-329. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/ v31n4/a04v31n4.pdf
4. Salirrosas M. Factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Vitarte 20122015. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Particular Ricardo Palma, Lima – Perú, 2017.
5. Panduro A. Causas de conversión de la colecistectomía laparoscópica, departamento de cirugía, Hospital III Iquitos - EsSalud. Tesis para optar el Título de médico cirujano.

   Facultad De Medicina Humana “Rafael Donayre Rojas” Universidad Nacional de La Amazonía Peruana, Perú. 2015.
6. Fisterra. Litiasis biliar. Guías clínicas. [Internet]. Fisterra; España 2014 [citado 20 de diciembre 2018]. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/litiasis-biliar/
7. Mendoza H. Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados Hospital Octavio Mongrut. Tesis para optar el grado académico de Magister en Docencia e Investigación en Salud. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Post - Grado. UNMSM, 2012.

8. Hospital Amazónico Yarinacocha. Reporte del servicio de cirugía. Unidad de estadística e Informática. Jirón Aguaytía, Distrito de Yarinacocha. Región Ucayali.

9. Dirección Regional de Salud Ucayali. Reporte de la Unidad de Epidemiología.Jr. Carmen Cabrejos 549, Pucallpa 25001.

10. López L., Mero J. Factores de riesgo asociado a litiasis vesicular, en usuarios operados en el subproceso de cirugía del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, marzo – agosto 2014. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico cirujano.2014.

11. Rivera S. Factores modificables en la incidencia de litiasis biliar en pacientes del Hospital José María Velasco Ibarra Tena-Ecuador en el año 2012-2013. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato - Ecuador. Facultad de ciencias médicas. Carrera de medicina Tesis para la obtención del título de médico cirujano.2014.

12. Montes B., Lema A. Prevalencia y factores de riesgo de la colecistitis aguda en el hospital Homero Castanier en el año 2014. Tesis previa a la obtención del título de médica. Universidad de cuenca Facultad de ciencias médicas Escuela de medicina. Ecuador, 2015.

13. Cantillo O. Frecuencia de factores de riesgo para litiasis biliar en pacientes colecistectomizados en el Hospital Universitario del Caribe y Clínica Medihelp Cartagena. Departamento quirúrgico. Universidad de Cartagena, Colombia. 2010.

14. Olabarrera R. Factores de riesgo de la enfermedad litiasica vesicular en pacientes del HNSEB, en el periodo de enero – diciembre 2019.Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3166/ROLABARRERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Gonzales R. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica calculosa en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2015. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2017.

16. De Los Angeles Y. Relación del sobrepeso con la formación de litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis de Bachiller. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.

17. Llamas M. Características clínicas de la enfermedad Litiásica vesicular en pacientes en el área de hospitalización de cirugía del hospital Vitarte en el periodo enero 2014 – diciembre 2014. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú, 2016.

18. Hospital Regional de Pucallpa. Reporte del servicio de cirugía. Unidad de estadística e Informática, Luis Escavino, cuadra 3. Año 2013.

19. Méndez N, Gutierrez Y. Capítulo 38: Litiasis biliar: epidemiología y fisiopatología.

    Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2369&sectionid=184728204

20. Castillo C., Silva F., Mondéjar M. Fisiopatología y factores de riesgo de la litiasis vesicular. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(2): 160-165.

21. Zarate AJ, Torrealba A, Patiño B, Alvarez M, Raue M. Colelitiasis. Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas. Chile. Disponible en: https://www.medfinis.

    cl/img/manuales/colelitiasis.pdf

22. Sánchez C. Vesícula y vías biliares. Disponible en:http://www.cmiyo.com/de-la-vesicula-y-bliares#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20ves%C3%AD%20biliar,comer%2C%

23. Bocanegra R., Córdova M. Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, del 2007 – 2011. Sociedad de Gastroenterología del Perú, 2013. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

24. Mendivil R. Vías biliares: Patología quirúrgica de la vía biliar principal. Disponible en:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Libros/medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_18-

2_Ves%C3%ADculas%20y%20V%C3%ADas%20Biliares.htm

25. Clínica dos de mayo. Cálculos biliares. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/gallstones/symptoms-causes/syc-20354214
26. Salom A. Clínicas Quirúrgicas. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay, 2018. Disponible en: https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/LITIASIS_ BILIAR_CQFM.pdf
27. Otano S. Castillo M., Echevarria E., Bollati, R., Leiva G., Medina G. Litiasis vesicular: Su relación con el Síndrome Metabólico y la Obesidad. Hospital Dr. Ramón Madariaga, Posadas, Misiones. Revista bioquímica y patología clínica vol 72 nº 2 2.Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/651/65112134006.pdf
28. American College of Surgeons. Colecistectomía. Disponible en: wwwfacs.org/ patienteeducation.
29. Torres M. Prevalencia de Pacientes Operados con Colecistectomía Laparoscópica en el

    Hospital Central de la Policía Nacional Del Perú “Luis N. Sáenz” en el periodo de Enero

    - Octubre del 2015. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú, 2016.
30. Clínica Universidad de Navarra. Colecistectomía. Disponible en: https://www.cun.

    es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/colescistectomia.
31. Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de alimentos y pobreza. Rev Peru Med Exp Salud Publica 22(1), 2005. Disponible en: http://www.scielo.org. pe/pdf/rins/v22n1/a04v22n1.pdf
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Documento Perú: Perfil de la Pobreza por dominios geográficos, 2004-2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/

    media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1028/cap01.pdf

33. Organización Mundial de la Salud – Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Informe de expertos independientes sobre dieta, nutrición
y prevención de enfermedades crónicas. Marzo 2003. https://www.who. int/mediacentre/news/relea ses/2003/ pr20/es/

34. Tarapués M. Estrategias preventivas para disminuir los factores que desencadenan la litiasis biliar en pacientes que acuden al Centro de Salud Julio Andrade, Ecuador. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, 2018.

35. Reginald D., Mardones L., Villagrán M., Muñoz K., Roal S., Rozas F., Ormazába V., Muñoz M. Efecto de una dieta alta en grasas en el proceso de formación de cálculos biliares de colesterol. Rev Med Chile 2017; 145: 1099-1105

36. Ariza C. Desarrollo epistemológico de enfermería. Enfermería universitaria, artículo de revisión. Facultad de Enfermería. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n 2/v8n2a4.pdf

37. Durán M. Marco epistemológico de la enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu. co/index.php/aquichan/article/view/17

38. Delgado Y, Colombo L, Rosmel O. Confiabilidad y validez de los instrumentos – Procedimiento. Venezuela. Disponible en: http://yamilesmith.blogspot.com/2012/06/ confiabilidad-y-validez-de-los.html

39. Contreras M. Validez de los instrumentos. Universidad Pedagógica Experimental. Disponible en: http://edupuntes.blogspot.com/2015/03/validez-y-confiabilidad-ejem plos.html

40. Pardo A, San Martín R. Análisis de datos en psicología II. Madrid: Pirámide. Disponible en: https://psicologiaymente.com/miscelanea/prueba-chi-cuadrado.

41. Cerda LJ, Villarroel L. Interpretación del test de Chi-cuadrado (X^2) en investigación pediátrica. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2007 Ago [citado 2021

Feb 04] ; 78(4): 414417. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

S037010620070004000010&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0370-4106200700040.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Escuela de Posgrado

CUESTIONARIO

Sr. (a), soy licenciada en Enfermería y laboro en esta institución y en este servicio, y siendo importante realizar un estudio con el objetivo de conocer los "Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico", con el propósito de alcanzar los resultados y las recomendaciones para que se tomen medidas de control y prevención, por lo que solicito su aceptación y participación, respondiendo las preguntas líneas abajo. Agradezco anticipadamente su aceptación.

Instrucciones: Deberá marcar con veracidad, con una X una sola respuesta.

I. DATOS BIOLÓGICOS

1.1. Edad: _____ De 18 a 29 años ( ) 30 a 59 años ( ) ≥ 60 a 70 años ( )

1.2. Sexo: a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

1.3. Si es sexo femenino, es multípara (de 2 a 4 hijos) a más:

a) Sí ( ) b) No ( )

1.4. Índice de Masa Corporal:

a) Bajo peso (< 18.5 kg/m2) ( )

b) Peso Normal o ideal (18.5 – 24.99 kg/m2) ( )

c) Sobre peso (25 – 29.99 Kg/m2) ( )

d) Obesidad (> 30 Kg/m2) ( )

1.5. Perímetro cintura/cadera (ICC):

a) ICC = 0,71-0,85 normal para mujeres.

Normal ( ) Obesidad abdominovisceral, ( )

b) ICC = 0,78-0,94 normal para hombres

Normal ( ) Obesidad abdominovisceral, ( )

1.6. Presencia de antecedentes familiares:

¿Madre, padre o hermanos tuvieron litiasis vesicular (Cálculo en la vesícula)?

a) Sí ( ) b) No ( )

1.7. Enfermedades que ha tenido: (Dislipidemia, trigliceridemia)

a) Aumento de colesterol ( )

b) Aumento de triglicéridos ( )

c) Ambos a y b ( )

d) Ninguno ( )

1.8. Fármacos que tomó para tratar la enfermedad.

a) Gemfibrozilo, Clofibrato (fibratos) ( )

b) Atorvastatina (Estatinas) ( )

c) Otros ( ) _____

d) Ninguno ( )

1.9. Anticonceptivos orales:

a) Sí ( ) b) No ( )

II. DATOS SOCIOCULTURAL

2.1. Procedencia:

a) Yarinacocha ( ) b) Callería ( ) c) Otros ( ) especificar:_____

2.2. Grado de instrucción:

a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior ( )

2.3. Ocupación:

a) Empleado ( ) b) Obrero ( ) c) Independiente ( ) d) Su casa ( )

2.4. Ingresos económicos:

a) < S/.900.00 soles ( ) b) S/.900.00 soles ( ) c) > S/.900.00 soles

2.5. Cuenta con seguro de salud: Si ( ) No ( )

En caso de ser Sí, mencionar el tipo de seguro de salud:

a) SIS ( ) b) Seguro Social ( ) Otro ( ) _____

2.6. Hábitos y costumbres:

a) Hábitos de fumar (consume tabaco): Si ( ) No ( )

b) Beber alcohol Si ( ) No ( )

c) Consumo de alimentos grasos: En una semana, veces que consume embutidos, parrillas, tortas:

- Una vez por semana ( )
- Dos a tres veces por semana ( )
- Todos los días ( )

d) Consumo de alimentos de preparación rápida: En una semana, veces que consume salchipapas, hamburguesas, pollo broaster: - Una vez por semana ( )

- Dos a tres veces por semana ( )
- Todos los días ( )

e) Creencias relacionadas al tipo de alimentación.

- Beber agua caliente después de comer alimentos grasos para quemar la grasa ( )
- Consumir guisantes procesados (doble caldo de gallina “knorr”) porque son muy nutritivos ( )
- Consumir alimentos salados para reducir el azúcar en la sangre ( )
- Consumir alimentos azucarados para contrarrestar la sal de los alimentos ( )

III. LITIASIS VESICULAR

Tratamiento quirúrgico según orden de intervención:

_____

_____

Fecha:……/……/…….. Gracias por su participación.

Firma del encuestador:_____

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Escuela de Posgrado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código

Yo:

……..……

Mayor de edad, con documento de identificación Nº …… y domiciliado/a …… Departamento Ucayali.

DECLARO:

Que he sido informado/a de los objetivos del estudio de investigación, motivo por el cual se solicita mi participación, habiendo comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace, asegurando la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad.

Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación: "Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2019".

Firma*:* ……..

Fecha: ……..

ANEXO 3

ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES

items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Acuerdo
1	a	a	a	a	1
2	a	a	a	a	1
3	a	a	a	a	1
4	a	a	a	a	1
5	a	a	a	b	1
6	b	b	b	a	0
7	b	b	b	a	0
8	b	a	a	a	1
9	b	a	a	B	0
10	a	a	a	a	1
11	b	a	a	a	1
12	b	b	b	a	0
13	a	a	a	a	1
14	a	a	a	a	1
15	a	a	a	a	1
16	a	a	a	b	1
17	a	a	b	a	1
18	b	a	a	a	1
19	b	a	a	a	1
20	a	a	a	a	1
		Total			16
		Índice			0,8

RESULTADO = 0.8

ANEXO 4

COEFICIENTE KR-20 KUDER-RICHADSON

$$KR-20=(\frac{k}{k-1})*(1-\frac{\sum p.q}{Vt})$$

KR-20 = Coeficiente de confiabilidad

K = Número total de ítems

Vt = Varianza total

Sp.q= Sumatoria de la varianza de los ítems p = TRC/N (total de respuestas correctas/N° de sujetos participantes (N) q = 1-p

Reemplazando valores:

KR-20 = 0.7152

ANEXO 5

Tabla A. Ocupación según sexo de los pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Sexo	Ocupación								Total	
	Empleado		Obrero		I ndepe ndien.		Su c asa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	1	1.5	6	9.0	4	6.0	0	0.0	11	16.4
Femenino	3	4.5	1	1.5	5	7.5	47	70.1	56	83.6
Total	4	6.0	7	10.4	9	13.4	47	70.1	67	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de colicistectomia, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

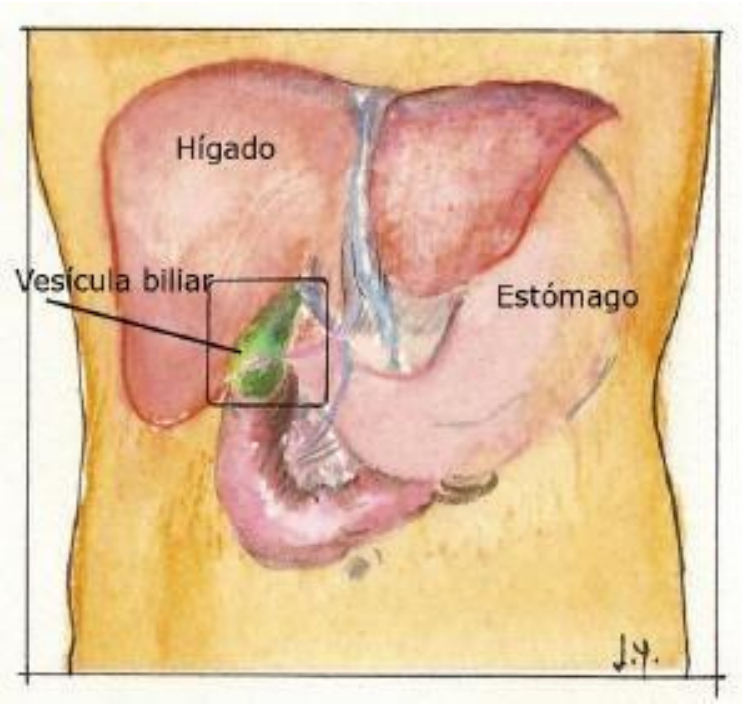
Tabla B. Ingresos económicos según sexo de los pacientes colecistectomizado en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico - Yarinacocha, Ucayali 2020.

Sexo	Ingresos econó micos				Total	
	S/ <900 s oles		S/ 900 sol es			
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	11	16.4	0	0.0	11	16.4
Femenino	50	74.6	6	9.0	56	83.6
Total	61	91.0	6	9.0	67	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes postoperados de colicistectomia, Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha, junio, julio y agosto, 2019.

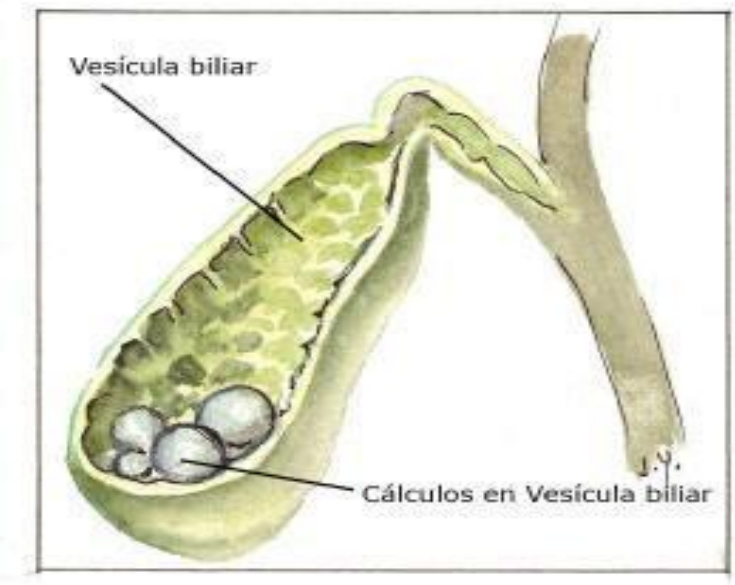
ANEXO 6

Ubicación de la Vesícula Biliar



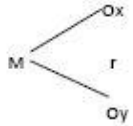
Fuente: Fisterra 2012 (6)

Vesícula Biliar



Fuente: Fisterra, 2012 (6)

ANEXO 7
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENS.	INDICADORES	MARCO TEOR.	TIPO,DIS.MÉT	POBL.MUEST.
GENERAL: ¿Cuál es la asociación de los factores de riesgo biológico y sociocultural a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de cirugía, Hospital Amazónico–Yarinacocha, 2019?	GENERAL: Determinar la asociación entre los factores de riesgo biológico y sociocultural a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2019. ESPECÍFICOS: 1. Identificar los factores de riesgo biológicos: edad, sexo, antecedentes familiares, obesidad, pérdida de peso, multiparidad, fármacos asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2019. 2. Identificar los factores de riesgo socioculturales: procedencia, grado de instrucción, ocupación, consumo de alimentos grasos, hábitos costumbres y creencias, asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2019. 3. Establecer la asociación entre los factores de riesgo biológico, socio-cultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2019.	GENERAL H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de cirugía, Hosp. Amazó-nico, Yarinacocha 2019. Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hosp. Amazónico, Yarinacocha 2019. ESPECÍFICAS H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos: edad adulta, sexo femenino, antecedentes familiares, obesidad, pérdida de peso, multiparidad, anticonceptivos, dislipidemia y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de cirugía, Hosp. Amazónico, Yarinacocha 2019. H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociocultural: procedencia urbana, bajo grado de instrucción, alto consumo de alimentos grasos, hábitos de consumo de tabaco y litiasis	Variable 1 Factores de riesgo Variable 2 Litiasis vesicular	Biológico: Sociocultural Litiasis vesicular	Edad:18 a 29 30 a 59 años ≥ 60 a 70 años Sexo: F / M -Multiparidad -Perdida peso -Obesidad Según IMC: ≥ 30 kg/m2 Perímetro cint/cadera -Antec. Fam: Madre/Padre tuvo litiasis vesicular -Enferm.: dislip triglicéridos -Fármacos: Anticon.orales hipolipemiante) Procedencia: Urbana/marg. - Grado de ins-trucción:P/Sec./Superior - Ingresos econ. Bajo/med/alto -Tipo de seguro de salud -Hábitos, Cost: Hab. de fumar Consumo de alimentos gras - Creencias relacionadas al consumo de alimentos. Dx preoperat. -Reporte opert.	CAPITULO II MARCO TEORICO 2.1.Antecedente -Internacional -Nacional -Regional 2.2.Base Teórica 2.2.1.Litiasis vesic. -Definición -Epidemiología y prevalencia -Fisiopatologia -Cuadro clínico -Complicaciones -Diagnóstico -Tratamiento quirúrgico 2.2.2.Factores de riesgo asociados 2.2.3.Paciente cole-cistectomizado. III.ASPECTOS OPERACIONALE IV. ASPECTOS METODOLOGICO 4.1.Ambito 4.2.Población 4.3.Muestra 4.4.Nivel y tipo de estudio. 4.5. Diseño de investigación 4.6.Técnicas e instrumentos. 4.7.Procedimient de recolección de datos. V. ASPECTOS ADMINISTRATIV. Referenc. Bibliog.	Tipo de estudio -Diseño:  -No experimental -Prospectivo -Descriptivo -Correlacional	**Población:** Conformada por el total de pacientes de todas las edades que ingresen al servicio con diagnóstico médico de litiasis vesicular (aproximadamente 60 pacientes) programados para ser colecistectomizados entre junio, julio y agosto del 2019. **Muestra.** El Muestreo es no probabilístico (por conveniencia), se elegirá los elementos de la muestra según criterios de inclusión y exclusión.

		vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de Cirugía, Hosp. Amazónico, Yarinacocha 2019. H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológico, sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de cirugía, Hosp. Amazónico, Yarinacocha 2019. Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo violó-gico, sociocultural y litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el servicio de cirugía, Hosp. Amazónico, Yarinacocha 2019						