

***UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE***

CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

*PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA*

TEMA:

*DIETOTERAPIA EN POSTCOLECISTECTOMÍA DE PACIENTES
INGRESADOS EN EL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA*

AUTORAS:

*QUIJIJE CEDEÑO MARÍA ELENA
SALCEDO WILLIAMS ELISA GEMA*

TUTOR:

LIC. GLENDA ORTÍZ FERRÍN

CHONE –MANABÍ –ECUADOR

2016

Lic. Glenda Ortíz Ferrín, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone, en calidad de Directora de Trabajo de Titulación.

CERTIFICO

Que el presente TRABAJO DE TITULACIÓN titulado: “DIETOTERAPIA EN POSTCOLECISTECTOMÍA DE PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA”, ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo, se encuentra lista para su presentación y acta para su defensa.

Las opiniones y conceptos vertidos en este Trabajo de Titulación son fruto de trabajo, perseverancia y originalidad de sus autores: Quijije Cedeño María Elena y Salcedo Williams Elisa Gema, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, 29 de julio del 2016

Lic. Glenda Ortíz Ferrín

TUTOR

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en este Trabajo de Titulación, es exclusividad de sus autores.

Chone, 29 de julio del 2016

Salcedo Williams Elisa Gema

AUTORA

Quijije Cedeño María Elena

AUTORA



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe del Trabajo de Titulación sobre el tema. “DIETOTERAPIA EN POSTCOLECISTECTOMÍA DE PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA”, elaborada por los egresados Salcedo Williams Elisa Gema y Quijije Cedeño María Elena de la escuela de NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Chone, 29 de julio del 2016

Ing. Odilón Schnabel Delgado

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Glenda Ortíz Ferrín

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

DEDICATORIA

Los resultados de este trabajo de titulación están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma son parte de su culminación y que fueron el apoyo incondicional durante el desarrollo de nuestro trabajo de titulación.

En especial a nuestras familias que han sido el pilar fundamental, de este esfuerzo y meta alcanzados, y a nuestros compañeros que con su apoyo moral hicieron posible este trabajo de investigación.

A nuestros maestros que con sus conocimientos y perseverancia nos ayudaron a completar este peldaño de nuestra vida profesional.

A ellos dedicamos este trabajo, pues sin ellos no sería posible su culminación.

Elisa y María Elena

AGRADECIMIENTO

Uno de los mejores valores del ser humano es el agradecimiento

Agradecemos a Dios hacedor de bondad padre supremo, hermano y amigo por darnos la vida y fortaleza para lograr con éxito nuestro objetivo

Agradecemos a nuestros familiares quienes fueron nuestro apoyo y estímulos para poder cumplir cabalidad con la recopilación de este trabajo educativo que nos ha llenado de satisfacción al culminar este trabajo de titulación.

Dejamos constancia de nuestras expresiones de gratitud a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone y al cuerpo de profesores que impartieron en nosotros una educación con calidad y calidez.

Elisa y María Elena

INDICE

#	Contenido	N.-Pág
	Certificación de trabajo de titulación.....	i
	Declaratoria de autoría.....	ii
	Aprobación del Tribunal Examinador.....	iii
	Dedicatoria.....	iv
	Agradecimiento.....	v
1.	Introducción.....	1
2.	Planteamiento del problema.....	3
2.1	Contextos.....	3
2.1.1	Contexto macro.....	3
2.1.2	Contexto meso.....	3
2.1.3	Contexto micro.....	4
2.2	Formulación del problema.....	5
2.3	Delimitación del problema.....	5
2.4	Interrogantes de la investigación.....	5
3.	Justificación.....	6
4.	Objetivos.....	7
4.1	Objetivo general.....	7
4.2	Objetivos específicos.....	7

CAPÍTULO I

5.	Marco teórico.....	8
5.1	La dietoterapia.....	8
5.1.1	Definición.....	8
5.1.2	Tipos de dieta.....	9
5.1.3	Los nutrientes y su clasificación.....	16
5.1.4	Fuentes nutricionales que proporcionan las calorías.....	20
5.1.5	Evaluación del estado nutricional del paciente.....	25
5.2	La postcolecistectomía.....	33
5.2.1	Antecedentes.....	33
5.2.2	La vesícula biliar.....	33
5.2.3	La colecistectomía.....	34
5.2.4	La alimentación en postcolecistectomía.....	39
5.2.5	La colecistitis.....	42
5.2.6	Fisiología de la colecistitis.....	43
5.2.7	Etiología.....	44
5.2.8	Signos y síntomas.....	44
5.2.9	Medidas diagnósticas.....	45
5.2.10	Tratamiento.....	46
5.2.11	Diarrea crónica en postcolecistectomía.....	47
5.2.12	Factores que definen la postcolecistectomía.....	49

5.2.13	Factores de riesgo de la postcolecistectomía.....	52
--------	---	----

CAPÍTULO II

6.	Hipótesis.....	56
6.1	Variabes.....	56
6.1.1	Variable independiente.....	56
6.1.2	Variable dependiente.....	56
6.1.3	Término de relación.....	56

CAPÍTULO III

7.	Metodología.....	57
7.1	Tipo de investigación.....	57
7.2	Nivel de investigación.....	57
7.3	Métodos.....	58
7.4	Técnicas de recolección de información.....	59
7.5	Población y muestra.....	59
8.	Marco administrativo.....	60
8.1	Recursos humanos.....	60
8.2	Recursos financieros.....	60

CAPÍTULO IV

9.	Análisis e interpretación de resultados.....	61
9.1	Resultados de la encuesta a pacientes.....	61
10.	Comprobación de hipótesis.....	71

CAPÍTULO V

11.	Conclusiones.....	72
12.	Recomendaciones.....	73
13.	Anexos.....	79

INDICE DE TABLA

•	Tabla # 1	18
•	Tabla # 2.....	21
•	Tabla # 3.....	24
•	Tabla # 4.....	36

1. INTRODUCCIÓN

La dietoterapia ha dado pasos importantes y cada vez son más los profesionales de la medicina que, consideran importante estimular a sus pacientes para que reciban una adecuada nutrición. Este planteamiento toma como referencia la incidencia que tiene la dietoterapia en la postcolecistectomía de pacientes ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova donde se observó un cuadro de desnutrición del paciente, debido al descontrol alimenticio y un desbalance nutricional, se destacó también la importancia que tuvo la correcta alimentación como mecanismo para desarrollar e incrementar las capacidades de recuperación de pacientes después de una colecistectomía.

Al realizar esta investigación se analizó las dificultades que los pacientes presentaron, en relación a su alimentación para lograr una recuperación satisfactoria. Por consiguiente se consideró la implementación de la dietoterapia como un método científico para establecer un régimen alimenticio conveniente para cada paciente, tomando en cuenta que su alimentación fue parte integral del tratamiento e influyó, de manera decisiva en la recuperación.

En el **capítulo I** se abordó la investigación y conceptualización detallada sobre la dietoterapia y postcolecistectomía, con subtemas sobre la importancia que tienen la dietoterapia dentro del régimen alimenticio en pacientes en estado de recuperación después de una colecistectomía. Adicionalmente se definió la postcolecistectomía y su importancia así como también se establecieron los factores alimenticios a tener en cuenta para diseñar una estrategia dietética adecuada.

En el **capítulo II** se abordó el tema de la hipótesis de la investigación la misma que tuvo relación con la dietoterapia y su incidencia en la recuperación de pacientes en postcolecistectomía, se realizó un estudio de las variables involucradas en el problema y a partir de las mismas se identificaron las causas y efectos del objeto de

la investigación, lo que dio lugar al planteamiento de las interrogantes del trabajo de investigación.

En el **capítulo III** se estableció la metodología a implementar para realizar la investigación la misma que consideró diferentes aspectos de la investigación que detallaron el lugar en donde se realizó la investigación, así como también se determinó cuales fueron las fuentes bibliográficas que fundamentan la investigación teórica práctica que permitió comprobar la hipótesis planteada. De la misma manera se estableció los niveles de la investigación, se definió la población y muestras a investigar así como todos los instrumentos de investigación de campo.

En el **capítulo IV** se realizó la tabulación y presentación de resultados sobre el análisis estadístico los mismos que permitieron priorizar los factores más determinantes en la obtención de información que permitan continuar con la investigación, al mismo tiempo en las conclusiones se reflejaron los resultados a las que se ha llegado mediante el proceso de la investigación presentando la situación real.

En el **capítulo V** se elaboró las conclusiones y recomendaciones en las que se sugirió las acciones a realizar en base a un sustento metodológico científico presentados.

En los anexos se establece la propuesta, se adjuntó el modelo de la encuesta realizada a los profesionales que participaron de la investigación. Así mismo, el desarrollo de la investigación se diseñó observando los lineamientos institucionales de la institución y se da cumplimiento a los requerimientos reglamentarios que para tal efecto se detallan a continuación: El planteamiento del problema en sus contextos macro, meso y micro, objetivos, justificación, hipótesis con las dos variables, metodología el detalle de la población y muestra utilizada en la investigación, recursos, cronograma de actividades y anexos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 CONTEXTOS.

2.1.1 Contexto Macro.- En algunos países de América Latina la alimentación dietética ha adquirido una importancia creciente y cada vez son más los profesionales que desde un punto de vista multidisciplinario se esfuerzan para que sus pacientes obtengan un adecuado estado nutricional. En la opinión de (Arias, 2005) “Este planteamiento es muy importante en el paciente quirúrgico, ya que un adecuado estado nutricional se relaciona directamente con su recuperación, lo contrario en cambio incrementa los costes sanitarios para un enfermo desnutrido alrededor de un 60% más en comparación con otro que no lo está”.¹

A nivel de Ecuador, lamentablemente existe una deficiente alimentación dietética en los centros hospitalarios que en muchos casos inclusive no se cuenta con personal especializado y capacitado para realizar esta labor, de la misma manera en muchos de los centros hospitalarios aún persisten problemas de infraestructura en el área de preparación de los alimentos. Se debe mencionar que esta deficiente alimentación dietética no ayuda a la reducción de infecciones, disminución de las complicaciones quirúrgicas ni tampoco mejora de la cicatrización y lo que a su vez supone una estancia hospitalaria prolongada de los pacientes.

2.1.2 Contexto Meso.- Si bien es cierto que el estado ecuatoriano ha realizado ingentes inversiones en el área de la salud incluido la alimentación hospitalaria, también es cierto que muchas de esas inversiones se quedan en las grandes ciudades. Los hospitales a nivel de la Provincia de Manabí todavía tienen muchas falencias en la prestación de servicios de alimentación especializada para los pacientes ya que según (OMS, 1999) “El presupuesto destinado para la

¹ ARIAS, M, (2005), El costo de la malnutrición en vigilancia alimentaria y nutricional en la Américas. Conferencia Internacional, México. Washington; OPS, Publicación Científica N° 516.

alimentación de cada paciente es de alrededor de 3 dólares diarios. Esto se incrementó en los últimos años ya que hasta el 2008 se destinaba un dólar con 50 centavos registrándose un incremento del 100% en el presupuesto asignado a la alimentación hospitalaria”.² Sin embargo, es común observar todavía dentro de los hospitales, pacientes que no ingieren los alimentos que les proporcionan los hospitales, por diferentes razones, a veces porque no les gustan o incluso los pacientes opinan muchas veces que la comida que reciben les hace daño.

2.1.3. Contexto Micro.- El Hospital Napoleón Dávila Córdova de la ciudad de Chone es una institución médica la cual brinda los servicios hospitalarios a gran parte de la zona norte de Manabí, cuenta con una importante infraestructura que permite satisfacer las necesidades de una gran parte de la población de Chone y sus alrededores, Sin embargo, como ocurre en el resto de hospitales de Manabí aún persisten los problemas de mala alimentación que ocasionan desnutrición por una alimentación inapropiada para los pacientes.

Al interior de la institución es notoria la falta de personal especializado y capacitado para la preparación de la dieta diaria de los pacientes especialmente los que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas que necesitan de una alimentación especializada y acorde a su estado de salud.

Por esta razón por lo que se hace necesario la contratación urgente de este tipo de profesionales en el ámbito de la nutrición que propicien un cambio de mentalidad y de costumbres entre el personal encargado de la alimentación de los pacientes, de la misma manera se requiere que las autoridades de la institución hospitalaria se preocupen por controlar el ingreso de alimentos que son adquiridos en los alrededores de la casa de salud por los mismos familiares de los pacientes ya pueden ocasionar un retroceso en la recuperación del pacientes y por lo tanto una mayor permanencia en el mismo.

² OMS (1990). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; (Serie Informes Técnicos; No. 797).

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo la dietoterapia incide en la postcolecistectomía de pacientes ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone durante el segundo semestre del 2014?

2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Campo de estudio: Salud

Área: Alimentación

Aspectos: a) Dietoterapia y b) Postcolecistectomía

Problema: Luego de una colecistectomía es necesario que los pacientes que están ingresados en esta casa de salud al momento del alta no reciben intervención nutricional considerando la importancia de consumir o evitar ciertos alimentos, debido a la extirpación de la vesícula y a la dificultad para sintetizar las grasas.

Delimitación espacial: Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone

Delimitación temporal: Segundo semestre del 2014

2.4 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACION

- ¿Cuál es la fundamentación teórica de la dietoterapia?
- ¿Cuál es la dietoterapia administrada a los pacientes en postcolecistectomía?
- ¿Cuál es la situación del paciente en postcolecistectomía?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de la postcolecistectomía?

3 JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación es de gran **importancia** porque contribuirá al mejoramiento de la dietoterapia en el tratamiento de la postcolecistectomía de pacientes ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone, se destaca también la importancia que de la correcta alimentación equilibrada para lograr desarrollar e incrementar las capacidades de recuperación de estos pacientes.

Es de gran **interés** porque su impacto incidirá en la elaboración de un adecuado régimen alimenticio para los pacientes en las instituciones hospitalarias, debido a que en muchos casos las autoridades e incluso los mismos pacientes no llevan una dieta adecuada que les permita nutrirse correctamente

El **beneficio** del tema, consiste en buscar una solución al problema en el cual se hace relevancia a la dieta que llevan los pacientes en tratamiento de postcolecistectomía. Tiene como **originalidad** que este tema de salud es nuevo y busca como evaluar el estado nutricional de los pacientes y brindar recomendaciones sobre la alimentación que contribuya en su recuperación luego de la poscolecistectomía

Esta investigación permite fortalecer a la **visión** y **misión** de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí que desean generar la aplicación de los conocimientos de los estudiantes en función del desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida, de la población ayudándolos a mejorar sus hábitos alimenticios de toda la ciudadanía en si para así ayudar a reducir los problemas causados por la mala alimentación.

Finalmente, el desarrollo del tema es **factible** de realizarse ya que se cuenta con la colaboración de las autoridades y personal del Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone y su elaboración se realiza en cumplimiento de un requisito de graduación previo la obtención del título profesional

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de la dietoterapia en postcolecistectomía de pacientes ingresados en el Hospital Dávila Córdova de Chone durante el segundo semestre del 2014.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la fundamentación teórica de la dietoterapia.
- Explicar la dietoterapia administrada a pacientes en postcolecistectomía.
- Indicar, la situación del paciente en postcolecistectomía.
- Analizar cuáles son los factores de riesgo de la postcolecistectomía.

CAPÍTULO I

5 MARCO TEÓRICO

5.1 La dietoterapia.

5.1.1 La definición.- La dietoterapia es la ciencia de la salud que utiliza los alimentos para sus fines terapéuticos. El conocer qué aportan los nutrientes y las necesidades del organismo es fundamental para poder establecer cuál es la dieta más adecuada para cada persona.

La dietoterapia al igual que la medicina también tiene como objetivos, el bienestar de las personas, la curación del organismo humano y no sólo de una enfermedad determinada sino de cualquier dolencia ya que una dieta adecuada va a incidir positivamente en la pronta recuperación de los enfermos.

Sobre el tema (Gattas, 1999), manifiesta que: “Se puede definir a la dietoterapia como la adaptación de la alimentación a las distintas alteraciones metabólicas y/o digestivas producidas por la enfermedad; se realiza a través del uso equilibrado y metódico de los alimentos”.³

Para la dietoterapia cada persona tiene sus propias características fisiológicas por lo tanto el nutricionista debe diseñar una dieta para cada tipo de persona ya que no existe una dieta universal que le sirva a todas las personas. Lo que si existe es un criterio unificado en cuanto al tipo de alimentos que deben consumirse dentro de un régimen alimentario.

Para formular el régimen alimenticio a seguir por el paciente, es necesario que el profesional de la nutrición conozca el valor nutricional de los alimentos, su composición química, la incidencia de los diferentes alimentos sobre la función

³ GATTAS, L, (1999). Requerimientos energéticos en los pacientes críticos. 1ra Ed. Barcelona: Publicaciones Universitarias de Barcelona. ESPAÑA. vol 4, n.12.

del organismo, es muy importante tener conocimiento sobre esta información para elaborar una dieta adecuada que beneficie pero sobre todo que garantice la dotación de nutrientes para una pronto restablecimiento de su salud.

Pero sin duda que el nutricionista debe conocer sobre la base alimenticia que debe proporcionar al paciente, sino que también debe procurar que la presentación de los alimentos, la afectividad y la comunicación con las personas que rodean al paciente van a contribuir de manera positiva para el restablecimiento del mismo.

Se dice que hay que imitar lo bueno. Un ejemplo claro de una buena atención tanto en el campo médico como en el campo de la nutrición en pacientes es el caso de la medicina cubana en donde la excelencia en ambos campos contribuye a que miles de personas de todo el mundo acudan a los centros hospitalarios cubanos, en lo que se denomina turismo médico.

5.1.2 Tipos de dietas administradas a los pacientes. Para el criterio de las investigadoras la persona que se encuentra ingresada en una casa de salud a parte que necesita del apoyo de sus familiares, necesita ser apoyada en lo que tiene que ver con su alimentación, esta deberá tener las características adecuadas para suplir sus necesidades de nutrientes que van a depender de la dolencia que tenga.

En este sentido la labor del profesional de la alimentación va jugar un papel preponderante debido a que en base a su experiencia y conocimiento va a satisfacer de la mejor manera las necesidades de los pacientes ya que cada paciente va a tener exigencias nutricionales diferentes. (Martín, 2008), manifiesta que: “Durante el tiempo que una persona permanece ingresada en cualquier hospital los pacientes necesitan que se les proporcione una atención personalizada, adaptada a sus necesidades o limitaciones alimenticias”.⁴

⁴ MARTIN, J, (2008). Influencia de la composición de la nutrición enteral en el paciente crítico. Nutrición Hospitalaria. MLG MEDIA, C.A. Publicación en revista AtuSalud. p 24-28. ISBN 92 75 1255 3.

Por lo tanto es evidente que para cumplir con el objetivo el nutricionista también debe conocer sobre los diferentes tipos de dieta de los cuales puede echar mano para adaptarlos a las diferentes condiciones de salud de los pacientes y en especial cuando se trata de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente.

En este sentido la labor del profesional de la nutrición es una tarea que se complementa con la labor del médico por lo tanto deberá estar al tanto de las condiciones de cómo sale el paciente de una colecistectomía y en base de esta información emprender en la labor de procurar un mejoramiento de su salud en base a una adecuada alimentación.

Este tipo de dieta será elaborada en base a alimentos que cumplan con las características necesarias y sobre todo con la cantidad y cocción correcta, de tal manera que no le causen efectos contrarios al paciente.

A continuación se detalla los diferentes tipos de dietas:

a. Dieta basal.

Este tipo de dietas tienen como características básicas que están pensadas para pacientes cuyo estado de salud no es muy complicado y que en realidad pueden comer de todo sin ningún problema, es decir, que su estado de salud no presenta mayores complicaciones y su estadía en el hospital normalmente no es prolongada, y por lo tanto estas dietas pueden ser elaboradas con alimentos que básicamente no sobrepasen de las 2500 calorías.

b. Dieta líquida.

Este tipo de dieta en cambio está diseñada para pacientes que llegan del quirófano y están empezando salir de la anestesia y muchas veces tienen náuseas, esta dieta también es recomendable para pacientes que van a entrar en quirófano para

someterse a un intervención quirúrgica intestinal. De la misma manera el médico puede considerar la implementación de este tipo de dietas cuando se está tratando afectaciones digestivas en donde los alimentos sólidos pueden causar molestias e incluso pueden provocar diarreas.

Básicamente esta clase de dietas están formadas por infusiones y zumos que en muchas ocasiones sirven para desintoxicar el organismo y por lo regular solo se la debe implementar durante no más de dos días y sólo se debe consumir jugos de frutas y vegetales, gelatina y agua. Dentro de una dieta líquida está incluida la miel y los caldos naturales sin grasas.

c. Dieta semilíquida.

Este tipo de dietas están diseñadas con miras a atender a pacientes que tienen serios problemas para masticar o deglutir y por lo tanto en su preparación se requerirá triturar bien los alimentos. En estos casos el nutricionista deberá entonces preparar determinadas comidas que puedan ser digeridas vía absorción por parte del paciente o con la ayuda de un familiar que se encuentre a su lado y le ayude a servirse los alimentos.

Como información adicional se puede manifestar que este tipo de dieta con representan mayores dificultades al momento de hacer la digestión ya que no existe mayor estimulación del sistema digestivo.

Dentro de este tipo de dietas se encuentran por ejemplo:

La dieta triturada que puede ser completa, es decir, que se presenta con todos los alimentos en forma de puré de patatas, zanahorias, de verduras, de carne, de pescado en donde se recomienda que estos alimentos no deben quedar demasiado líquidos, adicionalmente hay que adicionar un poco de aceite que representa la necesaria porción de grasa que el organismo necesita.

d. Dieta blanda

Este tipo de dietas que normalmente se proporciona a pacientes en postoperatorio cuyo estado es de debilidad, esta dieta es suave y tiene menos calorías, y a su vez va a sustituir de a poco la dieta semilíquida en los pacientes recién operados. Así mismo el objetivo de proporcionar este tipo de dietas es que el paciente es que ingiera alimentos cuya textura sea suave y baja en fibra.

Dentro de los alimentos que se pueden incorporar en este tipo de dietas se encuentran:

- Leche y sus derivados
- Carnes magras de todo tipo
- Algunos vegetales
- Frutas
- Harinas y sus productos
- Huevos.

De la misma manera hay alimentos que se no pueden incorporar en este tipo de dietas como son:

- Carnes fritas
- Fruto secos
- Toda clase de embutidos
- Toda clase de carnes alineadas
- Papas fritas
- Comida enlatada
- Bebidas alcohólicas
- Vegetales son cocción
 - Coliflor

e. Dieta astringente

Este tipo de dieta es del tipo debe tener las características de producir sequedad y por lo tanto puede suspender cualquier proceso diarreico, se las proporciona a pacientes que sufren una gastroenteritis o cualquier otra enfermedad que pueda provocarle diarrea. Por lo tanto esta debe ser una dieta que no debe dejar residuos en el sistema digestivo, no debe contener mucha fibra e irritantes, esta dieta puede estar compuesta por alimentos como por ejemplo:

- Arroz blanco
- Sopa de fideos
- Patata cocida
- Pollo o pescado a la plancha o hervidos
- Jamón cocido
- Manzana rallada sin piel
- Plátano
- Adecuada hidratación oral

f. Dieta especial por sonda naso gástrica.

Este tipo de dieta se la administra vía sonda, y se la aplica a pacientes que no puede ingerir los alimentos de forma normal, para tal efecto se utilizan preparados nutricionales específicos para la alimentación por sonda naso gástrica, de acuerdo a los protocolos y las guías farmacológicas del propio hospital.

g. Dieta hipocalórica de 1500/2000 kcal.

De acuerdo a (Martín, 2008), “Son dietas bajas en calorías y sin azúcar utilizadas en pacientes diabéticos o con exceso de peso. Se escoge una u otra en función del

tipo de diabetes o del peso de la persona”.⁵ De la misma manera a los pacientes diabéticos se les debe proporcionar, como a las 11 de la noche se les debe proporcionar una ración de yogur o un zumo de alguna fruta para evitar una hipoglucemia o aumento del índice glucémico.

h. Dieta absoluta.

Se trata de dietas en donde está recomendado que el paciente no puede ingerir casi nada y se las establece para pacientes que posteriormente van a ser intervenidas quirúrgicamente y la misma a empezar aproximadamente 8 horas antes de la operación.

Por tal razón solo se pueden consumir alimentos líquidos como por ejemplo:

- Agua común
- Jugos de fruta sin cascara
- Caldo o consomé
- Gelatinas
- Té o café sin crema ni leche agregadas
- Bebidas energizantes

i. Las dietas esenciales.

De acuerdo a (OMS, 2001) “La dieta esencial es básicamente un programa nutricional definitivo y balanceado que te permite aprender a conservar tu peso ideal a través de una alimentación sana y natural. La realidad demuestra que contar calorías para bajar de peso es una práctica poco efectiva a largo plazo. Más

⁵ MARTIN, J, (2008). Influencia de la composición de la nutrición enteral en el paciente crítico. Nutrición Hospitalaria. MLG MEDIA, C.A - RIF: J-31192775. Publicación en revista AtuSalud, p 24-28. ISBN 92 75 1255 3.

aún, pasar hambre para conservar la silueta es una manera directa de atentar contra la salud de tu cuerpo”.⁶

El consumo de alimentos permite al ser humano mantenerse con vida, los alimentos constituyen la fuente de energía fundamental para el organismo humano, sin embargo, este consumo de alimentos también tienen sus condiciones. No consumir alimentos puede causar diferentes tipos de afectaciones de la salud como la anemia o desnutrición que pueden ocasionar la muerte o daños permanentes, en cambio que consumir alimentos en grandes cantidades puede ocasionar el sobre peso, la diabetes, enfermedades del corazón etc.

Por lo tanto es importante mantener un equilibrio en la dieta diaria mucho más cuando se trata de personas que se encuentran hospitalizadas en donde es fundamental también mantener un criterio nutritivo que tenga relación con los efectos que se pueden generar si no se lo hace.

j. Las dietas profilácticas o preventivas.

Somos lo que comemos es una frase que comúnmente se escucha en este sentido las dietas de carácter preventivo contribuyen en parte prevenir la existencia de síntomas de algunas enfermedades, pero eso no es todo, las enfermedades se presentan usualmente por la falta de ejercicios o actividad física. Por lo tanto son las dos actividades en conjunto las que puede permitir tener una salud aceptable.

k. Las dietas paliativas.

Como se ha podido observar existen una cantidad de dietas, todas ellas cumplen una función específica. Por lo tanto para conseguir los objetivos de aplicar un régimen alimenticio a pacientes en los centros hospitalarios es necesario que los

⁶ OMS (1990). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; (Serie Informes Técnicos; No. 797).

profesionales de la nutrición tengan al alcance de sus manos la información necesaria y detallada sobre cada uno de los componentes, de los tipos de dietas que van a proporcionar a los pacientes, de la forma como se van a preparar, etc. De la misma manera debe tener toda la información sobre el valor nutricional y calórico de todos los alimentos que va a utilizar en la elaboración de los contenidos nutricionales.

Adicionalmente el profesional de la nutrición debe tener una idea clara del estado de salud del paciente, del estado nutricional del mismo, saber de antemano que tipo de enfermedades padece para a partir de esa información elaborar una dieta que satisfaga sus necesidades nutricionales pero sobre todo ayude a precautelar la salud del paciente con una dieta que tengan los contenidos necesarios en sal, libre de azúcares, alimentos que puedan ser diferidos fácilmente y que contribuyan con la dosis adecuada de nutrientes.

5.1.3 Los nutrientes y su clasificación.- Afortunadamente en el Ecuador existe una gran cantidad de alimentos los cuales cubren todas las necesidades alimenticias de la población. Sin embargo para que el nutricionista pueda dar respuestas a los problemas alimentarios de los pacientes y de las personas sanas es necesario que tenga una información clara de donde se encuentran estos nutrientes.

a. Las proteínas.- Intervienen en la construcción y reconstrucción de los tejidos del organismo como los músculos o la piel y además contribuyen a formar algunas hormonas, enzimas y otras sustancias del organismo. Las funciones de las proteínas son específicas de cada una de ellas y permiten a las células mantener su integridad, defenderse de agentes externos, reparar daños, controlar y regular funciones, etc". (Gonzales, 2008).⁷

⁷ GONZALES, M, (2008). Las nuevas tecnologías en restauración hospitalaria: Su aplicación en el cocinado, conservación y distribución y servicio. Medifam versión impresa ISSN 1131-576.Medifam v.11 n.2.

b. Los carbohidratos.- Se constituyen en la fuente principal de energía del cuerpo y la principal fuente de energía para todas las funciones que tienen lugar en nuestro organismo representa es el combustible que el organismo requiere para funcionar, pero el consumo excesivo de carbohidratos puede traer problemas con el sobre peso.

Principales fuentes de carbohidratos:

- (arroz, trigo, maíz, avena, mijo).
- Las harinas.
- Frutas y verduras.
- Producto lácteos.
- Azúcar.

c. Las grasas.-También son una fuente de energía, en muchos casos, esta energía se almacena para proteger al organismo del frío, las grasas forman parte de algunas estructuras, como las membranas de todas las células, y son necesarias también para absorber algunas vitaminas. Sin embargo se las debe consumir con moderación ya que como se mencionó anteriormente comer demasiada cantidad de grasas puede llegar a ser perjudicial, entre las principales fuentes de grasas que el organismo humano puede consumir con moderación se encuentran:

- Todo tipo de aceites.
- Derivados de productos lácteos como la mantequilla y el queso.
- Derivados cárnicos cerdo y longaniza.

d. Las vitaminas.- Son parte de los nutrientes que no los sintetizados el cuerpo humano siendo necesario que lo obtenga a través de la ingestión de productos que contengan estos fundamentalmente para el desarrollo y funcionamiento normal del organismo. Estas vitaminas se las puede encontrar en los siguientes alimentos:

Tipo de Vitamina	Principales fuentes
Vitamina A	<ul style="list-style-type: none"> • Lácteos y derivados: leche y mantequilla. • Vegetales y frutas. • Productos animales: yema de huevo. • Aceite de pescado.
Vitamina D	<ul style="list-style-type: none"> • Productos lácteos.
Vitamina E	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales . • Productos animales: huevo. • Aceites vegetales. • Trigo.
Vitamina K	<ul style="list-style-type: none"> • Legumbres. • Aceites de toda procedencia
Vitaminas del grupo B	<ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos. • Lácteos. • Granos secos. • Productos del mar. • Cárnicos.
Vitamina C	<ul style="list-style-type: none"> • Cítricos. • Productos vegetales. • Patatas.

Tabla # 1. Fuentes de vitaminas.
Fuente: Instituto Kellogg de Nutrición y Salud

5.1.4 Fuentes nutricionales que proporcionan las calorías.- Las Calorías representan la cantidad de energía que suministran todos los alimentos las mismas que son necesarias porque el consumo de estas nos proporcionan la energía que el cuerpo humano necesita para su funcionamiento pleno. Sin embargo, no es necesario consumir gran cantidad de calorías, el organismo humano requiere solo de una cantidad determinada.

En la actualidad y a nivel mundial existe una pandemia de personas obesas debido precisamente a que consumen cantidades inadecuadas de calorías, llámese frituras, gaseosas, dulces, comida chatarra, etc. El problema no está en consumirlas, el

problema está cuando consumimos más calorías de las que quemamos y se acumulan en forma de grasa.

Según (Carbajal, 200), “Todos los alimentos proporcionan en algún grado calorías al organismo, Por ejemplo las grasas, son las que nos proporcionan más cantidad de calorías por gramo (9 Kcal/gramo) frente a las proteínas y a los hidratos de carbono que aportan 4 Kcal/gramo”.⁸

El organismo humano para su funcionamiento requiere de energía, haciendo una analogía se puede comparar con el combustible que se carga en los vehículos. Pero además se puede manifestar que no sólo se requiere de energía para realizar todos los movimientos, el cuerpo humano cuando se encuentra en reposo también quemar calorías, así como también cuando realiza todas sus funciones.

Sin embargo el exceso de calorías presentes en el organismo humano fruto de una ingesta excesiva de alimentos como las grasas o carbohidratos es perjudicial para la salud de las personas toda vez se puede producir enfermedades como el sobre peso que conlleva a tener problemas con la vesícula, el corazón, el sistema circulatorio. Estas enfermedades pueden traer consecuencias graves para las personas que las padecen e incluso pueden ocasionar la muerte.

Por lo tanto es necesario que el nutricionista conozca claramente el contenido de calorías que cada alimento contiene de tal manera que en su trabajo sepa exactamente como combina los alimentos para una dieta adecuada para los pacientes.

5.1.5 Evaluación del estado nutricional del paciente.- La evaluación del estado nutricional en que una persona se encuentra, determina su nivel de salud desde el punto de vista de la nutrición, por lo tanto esta evaluación lo que pretende es verificar responsablemente si el nivel de satisfacción de sus necesidades alimenticias están cubiertas. No hay que olvidar que una persona

⁸ CARBAJAL, (2006). La dieta equilibrada, prudente o saludable. Nutrición y Salud 1. Dirección General de Salud Pública y Alimentación

antes de ser intervenida quirúrgicamente debe estar en perfectas condiciones ya que probablemente va a tener una anemia fruto de la operación.

En el caso de pacientes en postcolectomía, es de mucha importancia realizar esta evaluación ya que luego de la intervención quirúrgica la dieta a seguir debe ser diseñada de tal manera de los alimentos que va a consumir no produzcan malestar en su sistema digestivo, no hay que olvidar que la extracción de la vesícula genera muchas molestias al sistema digestivo del paciente.

En este sentido (Angarita, 2008), indica que: “En los últimos años, diferentes estudios han demostrado una alta prevalencia de desnutrición hospitalaria, encontrándose que cerca del 50% de la población hospitalizada ingresa con algún grado de desnutrición”.⁹

De acuerdo a (FELANPE, 2009), “Los pacientes desnutridos, hospitalizados pueden presentar cambios clínicos entre 2 y 20 veces más que los pacientes nutridos. La incidencia de complicaciones es 9% en pacientes con desnutrición moderada, mientras que en pacientes con desnutrición severa ésta alcanza el 42%”.¹⁰

Por lo que se puede manifestar que una marcada reducción de consumo de alimentos, un aumento del gasto energético como consecuencia del estrés propio de la enfermedad, ayunos forzados y una restitución calórica inapropiada por la inadecuada dieta formulada durante su estancia en una casa de salud, pueden ser las causas del estado de malnutrición de los pacientes hospitalizados.

⁹ IÑARRITU, D, (2013). Nutrición Hospitalaria. Elaboración de una dieta. Versión impresa ISSN 02121611Nutr. Hosp. v.26 n.2 Madrid

¹⁰ FELAMPE, P. (2009). Evaluación del estado nutricional en Paciente hospitalizado. Asociación Colombiana de Nutrición Clínica.

La dietoterapia, hoy por hoy, se ha convertido en un apoyo importante para que los profesionales de la salud puedan lograr que sus pacientes tengan una pronta recuperación. Sin embargo, queda un largo camino por recorrer toda vez que en la actualidad se necesitan de una mayor cantidad de nutricionistas que laboren en los centros hospitalarios y que lleguen con su aporte a mejorar las condiciones alimenticias de los pacientes ingresados en los hospitales.

De la misma manera se requiere de un mejoramiento de las condiciones técnicas en las que laboran los nutricionista, todavía existen casa de salud en Chone que no cuentan con un consultorio adecuado para que los profesionales de la alimentación puedan laborar, ya que se improvisa cuartos en desuso como consultorios.

En este sentido se ha realizado una clasificación de los tipos de dieta:

Modificación de textura	<ul style="list-style-type: none"> • Blanda • Líquida
Frecuencia de las tomas (Por sonda).	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación continua • Alimentación discontinua
Cuantitativas	<ul style="list-style-type: none"> • Hipo sódicas en todos sus niveles • Hipo energética • Hiper energética • Hipo proteica • Hiper proteica • Hipo grasa • Hiper grasa • Rica en fibra dietética • Baja en fibra dietética.
Cualitativas	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta sin gluten • Dieta sin glucosa.

Tabla # 2. Tipo de dietas.

Fuente: <http://nutricion.nichese.com/tiposdedietas.html>

a. Evaluación Antropométrica.

La antropometría permite obtener las mediciones corporales de una persona en estudio de acuerdo los estándares del M.S.P. En este sentido (Iñarritu, 2013), Para realizar las mediciones corporales se pueden utilizar variedad de métodos y medidas, es así que para valorar el estado nutricional: se toma el peso, la estatura, los perímetros braquiales, del tórax, de extremidades inferiores también los pliegues cutáneos, los datos obtenidos permiten determinar la masa corporal que tiene el individuo, en el caso de obtener información sobre el desarrollo corporal; en cuanto a los principales tejidos blandos superficiales: la masa grasa y la masa magra se objetiviza el estado nutricional.¹¹

El objetivo de evaluar el peso es determinar el estado nutricional del paciente en lo que tiene que ver con la determinación de sobre peso o desnutrición. En lo que respecta al peso este no es un inductivo del estado nutricional siendo importante obtener otras medidas como la estatura , la edad y el sexo, además los tipos de perímetros, pliegues cutáneos, siendo necesarios el porcentaje peso/ talla para verificar el estado nutricional.

Como parte de esta evaluación se debe incluir a la estatura que representa la distancia que existe desde el piso a la parte más alta de la cabeza o coronilla.

Es un indicador de crecimiento lineal, sin embargo, no son necesarias muchas veces en personas que ya tienen cierta edad, pero el contrario esta información es de mucha importancia cuando se trata de niños y adolescentes ya que se encuentran en una etapa de crecimiento.

- **Índice de masa corporal**

Uno de los parámetros que son parte de la evaluación antropométrica es precisamente determinar el índice de masa corporal (IMC), este índice es un

¹¹ IÑARRITU, D, (2013). Nutrición Hospitalaria. Elaboración de una dieta. Versión impresa ISSN 02121611 Nutr. Hosp. v.26 n.2 Madrid

indicador que proporciona información del estado nutricional del individuo mediante el cual obtiene su peso y estatura. Este procedimiento fue inventado por Adolphe Quetelet, entre los años 1930 y 1950, en la actualidad es uno de los mejores métodos para determinar el peso de una persona.

Basado en este método, se puede indicar que el índice de masa corporal se lo puede calcular dividiendo el peso de las personas representado en kilogramos para su estatura representada en metros y elevada al cuadrado como lo demuestra la fórmula $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$

De la misma manera Adolphe Quetelet elaboró una tabla por medio de la cual existe indicadores los mismos que pueden ayudar a determinar el estado o la condición física de una persona basados en los siguientes indicadores: Si la persona tiene un IMC de entre 18.5 a 25 entonces se la puede considerar una persona con un peso adecuado; Si una persona tiene un IMC inferior a 18.5 entonces se la puede considerar con bajo peso o desnutrida; Si la persona tiene un IMC bajo de 17.5 entonces sugiere que tiene algún problema de salud; De la misma manera si una persona tiene un IMC superior a 24,5 demuestra que la persona valorada tiene sobrepeso; Si la persona se encuentra en un nivel que pasa los 30 entonces la persona está obesa; y finalmente, si la persona tiene un IMC mayor 40 , hace referencia a la obesidad mórbida.

b. Evaluación bioquímica.

Para tener una idea clara y precisa sobre el estado de salud del paciente, el nutricionista también requiere realizar ciertos diagnósticos que permiten ser aplicados por el personal médico para la prescripción de los tratamientos que permiten mejorar la condición del paciente siendo necesario obtener ciertos indicadores bioquímicos que van a determinar los procedimientos a seguir como por ejemplo:

Hemograma y valores de referencia	
Hematíes (adultos)	Mujeres: 4,2 - 5,6 millones/mm ³ (En unidades SI: 4,2 - 5,6 x10 ¹² /L) Hombres: 4,8 - 6,2 millones/mm ³ (En unidades SI: 4,6 - 6,2 x10 ¹² /L)
Hemoglobina (adultos)	Mujeres: 11,5 - 14,5 g/dL Hombres: 13,5 - 16,0 g/dL
Hematocrito (adultos)	Mujeres: 37 - 47% Hombres: 40 - 54%
Leucocitos	Valores normales: 4,8 - 10,5 mil/mm ³ (En unidades SI: 4,5 - 10,5 x10 ⁹ /L).
Plaquetas	Valores normales: 150.000 - 400.000 /mm ³ (En unidades SI: 150 - 400 x 10 ⁹ /L).
Reticulocitos	Valores normales: 0,9-5,5 % del valor de los hematíes (En unidades SI: 29 - 87 x10 ⁹ /L).

Tabla # 3. Evaluación bioquímica.
Fuente: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>

En la actualidad es muy común observar como personas tratan de controlar su peso de maneras que muchas veces hacen peligrar su salud. Las dietas inadecuadas ya sea por un consumo excesivo o por un déficit de alimentos constituyen un riesgo para la salud de las personas. En este sentido la única forma de tener una idea exacta de cómo se comporta el organismo humano es a través de la realización de un hemograma el mismo que puede determinar los valores

exactos de distintos indicadores que se encuentran en la sangre y son estos valores los que determinan el estado de salud de un paciente.

c. Métodos de evaluación dietética.

La misma manera (Waitzberg, 2011), manifiesta “La evaluación dietética ayuda al nutricionista a conocer el tipo de alimentos de la dieta diaria de una persona, así como sus hábitos y costumbres alimentaria, y lo que objetiviza la su ingestión de nutrimentos y relacionarlas con las recomendaciones que se han dado según la edad, sexo y estado físico patológico”.¹²

Por tanto es conveniente investigar los hábitos alimentarios como el horario de comidas, los métodos de cocción y las características sociales de la alimentación del paciente, este tipo de evaluación se refiere a cuántas comidas consume el paciente durante el día y de esta manera obtener datos sobre la ingesta de alimentos y sus características de cocción.

- **Método por recordatorio de 24 horas**

Este método permite obtener información detallada de los alimentos que ha consumido el entrevistado y adicionalmente este método también indaga sobre la forma como se elaboraron los alimentos, por lo tanto la ejecución del mismo no exige que las personas tengan un elevado conocimiento al respecto pero si requiere que tengan un sentido del orden.

Como parte de la recolección de información se debe considerar como un dato importante la procedencia de los diferentes de los alimentos para poder determinar si son naturales o industrializados en cuyo caso, si son procesados hay que establecer claramente los valores nutritivos entregados por el fabricante o incluso

¹² WAITZBERG, D, (2011). Desnutrición hospitalaria. Nutr. Hosp vol.26, n.2, pp. 254-264. ISSN 0212-1611.

los valores nutricionales de los ingredientes empleados en la preparación. Pero si por el contrario los alimentos de origen naturales, estos tienen sus propios tiempos de maduración y tiempo de vida por lo que se debe tener en cuenta su aspecto antes de incluirlos en una dieta.

- **Método de frecuencia de consumo**

Este tipo de métodos utiliza los cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, es decir, que se le consulta a los pacientes sobre diferentes factores que constituyen su dieta, estos pueden estar relacionados con la clase de alimentos que recibe, si recibe sus alimentos a horas adecuadas e inclusive si es correcta la cantidad de alimentos que le proporcionan.

El método de frecuencia de consumo se constituye en una herramienta ampliamente utilizada en los estudios epidemiológicos que investigan la relación entre el consumo de alimentos y enfermedad que se consideran como un peligro.

Este método comprende la utilización de tres componentes principales que se reflejan en la elaboración de los diferentes cuestionarios:

- La lista de alimentos
- La frecuencia de consumo
- El tamaño de la ración consumida.

De acuerdo a (Mataix, 2002), “La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos. La frecuencia de consumo puede preguntarse de forma abierta u ofreciendo categorías de frecuencia de consumo. Los cuestionarios cualitativos no preguntan por la ración consumida; los semi-cuantitativos presentan raciones estándar y los cuestionarios cuantitativos solicitan al encuestado que estime el tamaño de la

ración consumida en medidas caseras o en gramos”.¹³ En este sentido el nutricionista debe tener un conocimiento claro sobre las todas fuentes alimenticias y sus características ya que son su herramienta más importante y por medio de la cual va a hacer su trabajo de la mejor manera.

Una vez que terminada la investigación y el análisis referente a la primera variable que tiene que ver con la dietoterapia es importante señalar que la labor que desempeña el nutricionista en la sociedad es de gran importancia, toda vez que en los actuales momentos el sistema de salud ecuatoriano requiere del concurso de todos los profesionales que de una u otra manera están relacionados con la salud.

De la misma manera el nuevo paradigma de la salud exige que los profesionales suministren a todas las personas una atención de calidad y con calidez, esto significa que la atención debe completa y en todos sus niveles. A nivel de la labor que realiza el nutricionista, este debe actuar en coordinación con el equipo médico debido a que no puede actuar solo y en forma aislada, los nuevos requerimientos exigen un trabajo en conjunto y coordinado a favor de los pacientes.

En este sentido la labor del nutricionista en lo que tiene que ver con la alimentación de los pacientes es proporcionar una dieta que tengan las propiedades y características acordes con cada una de las necesidades de los pacientes, es así que, esta dieta debe ser completa por que debe aportar con todos los nutrientes necesarios y requeridos por los pacientes.

De la misma manera la dieta debe ser suficiente y variada desde el punto de vista energético, en las cantidades que cubran las necesidades del organismo y sobre todo en cantidades que permitan al paciente saciar su apetito y más que todo la dieta le proporcione los nutrientes necesarios para su pronta recuperación.

¹³ MATAIX, J. (2002). Nutrición y Alimentación Humana. Editorial Océano. Barcelona.757- 759, 776, 786.

Finalmente la dieta debe ser equilibrada y adecuada, para su elaboración el nutricionista debe echar mano de su conocimiento completo sobre las diferentes fuentes de alimentos, su valor en calorías, vitaminas, minerales, grasa, carbohidratos, etc. La dieta debe mantener también un equilibrio en la proporción en que interactúan los diferentes nutrientes.

5.2 LA POSTCOLECISTECTOMIA.

5.2.1 Antecedentes.- La colecistectomía es el procedimiento mediante el cual se extirpa la vesícula biliar del organismo debido a diferentes factores que impiden su normal funcionamiento y cuya enfermedad se denomina colecistitis que consiste básicamente en la inflamación de la pared de la vesícula biliar y del revestimiento abdominal circundante. Como norma general, la colecistitis se produce debido a la formación de cálculos en la región que conecta la vesícula biliar con el conducto hepático, de la misma manera existe otra causa por las que se puede producir una colecistitis, esta pueden ser debido a una infección.

5.2.2 La vesícula biliar.- La vesícula biliar como se observa en la ilustración 8 es una pequeña bolsa formado por músculos y que se encuentra ubicada cerca del hígado. Su función principal es la recibir y guardar el exceso innecesario de una sustancia llamada bilis la misma que es producida por el hígado y forma parte del proceso digestivo una vez que se libera de la vesícula biliar al intestino delgado en respuesta al alimento.

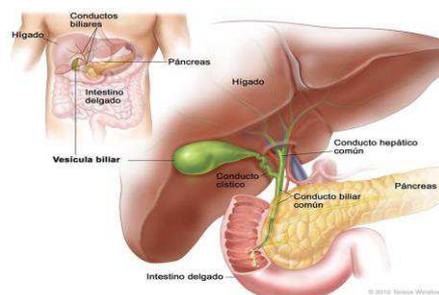


Figura # 1 La vesícula
Fuente: <http://www.med.nyu.edu/>

Como ya se mencionó anteriormente la colecistitis se produce debido a la formación de cálculos biliares los mismos que son una formación de pequeñas piedras dentro de la vesícula biliar, estas piedrita como normalmente se las denomina suelen ser microscópicas, sin embargo, son las encargadas de hacerle la vida imposible a las personas ya que producen cólicos intensos.

Estos cálculos normalmente se forman por una combinación de factores, relacionados con la acumulación de colesterol en la vesícula el mismo que es un componente de la bilis, adicionalmente el factor genético de las personas ayuda para que el colesterol que forma parte de la bilis no se disuelva y se formen los cálculos.

Con frecuencia el colesterol tiende a disolverse con facilidad, las sales biliares de la bilis se encargan de evitar el endurecimiento del colesterol, pero cuando existe un desequilibrio en la proporción de colesterol y sales biliares el colesterol se solidifica y forma las piedras.

5.2.3 La colecistectomía.- La colecistectomía es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se procese a la extirpación de la vesícula biliar, para tal efecto existen dos procedimientos que los médicos utilizan actualmente.

El primer procedimiento y tradicional se trata de la cirugía abierta que permite visualizar de una manera más amplia y extraer la vesícula biliar, sin duda que este procedimiento quirúrgico, por su naturaleza va a traer un mayor número de complicaciones, sin embargo, este procedimiento permite al cirujano dar un vistazo a los demás órganos adyacentes a la vesícula.

La segunda utiliza una técnica moderan llamada laparoscópica, es decir, que se la realiza utilizando procedimientos que permite la visión de la cavidad pélvica abdominal con la ayuda de una lente óptica. Este tipo de intervenciones son poco invasivas por lo que la recuperación es más rápida, pero la extirpación de la vesícula de igual forma afecta al paciente.

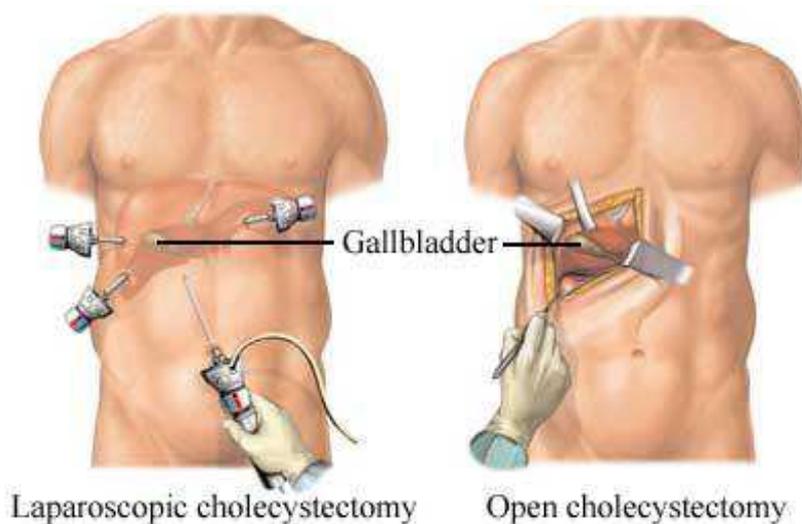


Figura: # 2 La colecistectomía
Fuente: <http://www.med.nyu.edu/>

Para tener una idea más amplia sobre lo que es la colecistectomía se realiza una descripción sobre el procedimiento a seguir durante y después de la intervención quirúrgica.

Según la descripción de (Issler, 2001), “El médico realizar una incisión en la zona derecha superior del abdomen, posteriormente se separará la vesícula de las estructuras circundantes, como el hígado, las vías biliares y las arterias. Una vez que se extirpó la vesícula, el médico puede inyectar tinte en los conductos restantes, este procedimiento le ayudará a detectar si hay un cálculo biliar en los conductos. Mientras el abdomen está abierto, el médico examinará cuidadosamente los otros órganos y estructuras de la región para asegurarse de que no haya otros problemas para luego cerrar la incisión ya sea con suturas o grapas”.¹⁴

En este punto la labor del nutricionista es de gran importancia toda vez que es el encargado de proporcionar los diferentes recursos alimenticios que le paciente

¹⁴ ISSLER, J. (2001). Revista de Posgrado de la Cátedra V de la Medicina. (107):11-23.

necesita en base a la elaboración de una dieta que le permita una pronta recuperación. No se debe olvidar que la labor del nutricionista se la lleva a cabo en coordinación con el personal de salud que de la misma manera están a cargo del paciente.

Como todo paciente que sale del quirófano, estos van a padecer de una anemia propia de la pérdida de fluidos orgánicos por lo tanto la tarea del nutricionista en este preciso momento es la de suplir de una manera moderada pero efectiva todos los fluidos perdidos, de la misma manera la dieta será diseñada con miras a que el paciente no sufra en primer lugar de una infección y en segundo lugar tomando en cuenta que el sistema digestivo va a funcionar de otra manera a raíz de la extirpación de la vesícula, por lo que los cuidados deben ser monitoreados por el grupo de apoyo incluido el nutricionista.

a. Efectos secundarios de la eliminación de la vesícula.

La formación de los cálculos biliares es una enfermedad que afecta normalmente a personas que han superado los 40 años. A la mayoría de estas personas se les da la opción de una intervención quirúrgica de tal manera que el paciente se libre de los insoportables dolores a consecuencia de la formación de los cálculos biliares, inflamación, náuseas, etc. Con seguridad que los dolores van a desaparecer después de la operación, sin embargo, hay ciertos efectos secundarios de eliminación de la vesícula biliar que con frecuencia siguen a la cirugía.

Dolor

Siempre durante los primeros días posteriores a la intervención quirúrgica, los pacientes padecen de una gran incomodidad y dolor. La razón para que esto ocurra es que los diferentes órganos se han movido internamente durante la cirugía para la extracción de la vesícula biliar. Además, (Atalah, 1980), manifiesta que: “Durante la cirugía, el cirujano inserta gas de dióxido de carbono en la cavidad abdominal, para que pueda ver mejor los órganos. Parte de este gas permanece en el cuerpo, causando inflamación y malestar. Este gas es también

responsable del presente dolor en el hombro derecho y el lado derecho del abdomen”.¹⁵

Diarrea.

De la misma manera el paciente experimentará movimientos intestinales frecuentes después de la cirugía. Por lo regular, el nutricionista propondrá al paciente una dieta que no contenga grasas ya que son de disolución lenta esto se va a producir en las dos o tres semanas después de la cirugía.

Como parte de su responsabilidad el nutricionista debe estar pendiente de la evolución del paciente ya que son muy frecuentes las diarreas toda vez que el organismo no puede digerir los alimentos correctamente a causa de la bilis que se deposita en el sistema digestivo y lo irrita, lo que resulta en diarrea.

Dificultad para respirar

Otro de los efectos secundarios que produce la extirpación de la vesícula es la dificultad al respirar que tienen los pacientes que en muchas ocasiones se vuelve dolorosa, no hay que olvidar que todos los órganos fueron movidos y que tardarán un tiempo en reubicarse, sin embargo, es importante que el paciente haga ejercicios de respiración de tal manera que ejercite los pulmones y evitar futuras complicaciones.

Lesión del conducto biliar

De acuerdo a lo que manifiesta con respecto a los efectos de la extirpación de la vesícula (Herrera, 2003), manifiesta que: “Un efecto secundario grave que afecta a los pacientes es la lesión al conducto biliar común. Este defecto será evidente por la aparición de fiebre, ictericia y resultados anormales de las pruebas de

¹⁵ ATALAH, E, (1980). Correlación entre estado nutricional del paciente, calidad de la alimentación hospitalaria. Rev Chil Pediatr 51:229-235.

sangre después de la cirugía. Para rectificar la condición del conducto biliar lesionado, la cirugía adicional puede ser requerida”.¹⁶

En este sentido el paciente que ha pasado por una intervención quirúrgica en donde ha sido extraída su vesícula, puede sufrir de síntomas tales como inflamaciones, ardor de estómago, náuseas, gases, picazón en la piel, etc. Sin embargo, la mayoría de estos síntomas son temporales y desaparecen en unas pocas semanas, sin tratamiento. La mayoría de las personas no tienen problemas para digerir y consumir alimentos después de la cirugía de la vesícula biliar.

Síndrome del intestino irritable

Incluso después de la eliminación de vesícula biliar, el hígado continuará produciendo bilis para digerir las grasas, esa es su función natural. Sin embargo, debido a la ausencia de la vesícula biliar, la bilis liberada desde el hígado no tiene lugar de almacenamiento para ir.

Así que la bilis se deposita fácilmente en el intestino y la digestión se lleva a cabo, en este punto la persona incluso cuando no ha comido nada, la bilis continuará fluyendo hacia los intestinos y lo irrita. Hay que recordar que la bilis no es un fluido aséptico por lo que el continuo fluido provocará irritaciones y probablemente infecciones.

b. Cuidados después de la cirugía en el hospital.

Por la misma naturaleza de su condición de salud un paciente en postcolecistectomía necesita tener una atención muy controlada tanto en su curación como en su dieta la misma que debe contemplar la cantidad y la selección adecuada de los alimentos. De acuerdo a lo manifestado se hacen las siguientes recomendaciones:

¹⁶ HERRERA, H, (2003). Evaluación del estado nutricional en un colectivo de venezolanos en post operatorio. Estudio Bioantropológico. [Tesis doctoral] Bilbao: Universidad del País Vasco; 2003.

- Normalmente este tipo de intervenciones producen náuseas por lo que habrá de medicarse para evitarla.
- De la misma manera se colocará una sonda nasogástrica, este es un conducto que va desde la nariz hacia la garganta y el estómago. La sonda lo ayudará a drenar los líquidos y el ácido estomacal.
- Cuando su condición de salud haya evolucionado positivamente y ya pueda comer, el nutricionista deberá establecer una dieta líquida la cual será modificada dependiendo del estado del paciente.

Adicionalmente se debe mencionar que los eventuales problemas digestivos que se presenten en las siguientes semanas a la operación pueden ser de intensidad variable y no requieren un reingreso a la casa de salud. Por otro lado el reingreso del paciente se puede producir como consecuencia de una dieta inadecuada la misma que puede producir infecciones o un estado grave de diarrea la misma que produce una pérdida acelerada de electrolitos.

5.2.4 La alimentación en postcolecistectomía.- Para conseguir los objetivos de aplicar un régimen alimenticio a pacientes en postcolecistectomía es necesario que el nutricionista tenga al alcance de sus manos la información necesaria y detallada sobre cada uno de los alimentos que el paciente puede y no puede consumir a partir de su actual estado.

De la misma manera debe tener toda la información sobre el valor nutricional y calórico de todos los alimentos que va a utilizar en la elaboración de los contenidos nutricionales. Pero sobre todo debe tener la información necesaria sobre su estado de salud a partir de la valoración médica.

En concordancia (Martínez, 2004), manifiesta que: “El proceso de reinicio de la dieta en el postoperatorio está íntimamente relacionado con el tipo de

procedimiento realizado, recordando que el tubo digestivo presenta tiempos de reinicio del tránsito intestinal específicos como son que el estómago, a menos que exista una enfermedad subyacente, inicia su motilidad normal dentro de las primeras 48 horas, el intestino delgado en condiciones fisiológicas adecuadas prácticamente no cesa su motilidad, pero dentro de las primeras 8 a 24 horas presenta un tránsito normal”.¹⁷

Adicionalmente, este tipo de intervenciones quirúrgicas dejan en el paciente diferentes inconvenientes ya que normalmente siente náuseas debido probablemente al efecto de la anestesia y obviamente el dolor propio de una operación que es la causa principal para que el paciente tenga que reingresar a la casa de salud y luego tenga un largo proceso de recuperación.

Por lo tanto se hace prioritario, en base a lo manifestado anteriormente de establecer medidas efectivas para establecer un programa alimenticio en pacientes post colecistectomía, disminuyendo así sus complicaciones postoperatorias, recordando que existen alimentos que los pacientes están en condición de digerirlos sin problema y en cambio existen alimentos que no va a poder consumirlos.

En este sentido en el cuadro 6 se describe una serie de grupos de alimentos que se pueden tomar como referencia para la elaboración de una dieta adecuada y en la que describe también cuáles son los que tolera el paciente, que tipo de alimentos son los que el paciente no siempre van a tolerar y sobre todo que tipo de alimentos definitivamente no puede comer. No se debe olvidar que la condición del paciente luego de una intervención quirúrgica tan delicada amerita que el nutricionista elija correctamente los alimentos que le va a proporcionar tanto en su calidad como es la cantidad.

¹⁷ MARTÍNEZ, J, (2004). Malnutrición en el paciente hospitalizado: concepto, tipo y consecuencias. Alimentación y nutrición. 2da Ed. México. Editorial Libertad. México DF. vol. 3, n.7. ISBN 63 45 1658 1.

<p>Alimentos bien tolerados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leche descremada. • Jamón sin grasa. • Verduras hervidas o a la plancha: zanahoria, verduras de hoja bien picada. Caldos de verduras. • Frutas hervidas: melocotón, pera, manzana. • Carne de vaca magra, pechuga de pollo sin piel. • Pescado blanco: pescadilla, merluza, lenguado. • Mermelada, azúcar, dulces. • Cereales: arroz, polenta. • Panes sin grasa. • Bebidas: infusiones como té, manzanilla.
<p>Alimentos no siempre tolerados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras crudas: tomate, lechuga, zanahoria. • Patatas, maíz. • Frutas crudas: plátano, manzana (evitar los cítricos). • Yogur, leche entera. • Muslo de pollo sin piel, conejo, caballo. • Cereales. • Repostería pobre en grasa: bizcochos. • Quesos bajos en grasa.
<p>Alimentos no recomendados o prohibidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes grasas: cordero, cerdo, gallina. • Embutidos. • Pescado azul, marisco. • Huevos: la grasa está en la yema, se pueden tomar las claras sin problema. • Chocolate. • Los quesos que contengan grasas. • Mantequilla, margarina. • Frutos secos, cacahuetes.

Tabla: # 4 Tipos de alimentación en postcolecistectomía
Fuente: <http://salud.kioskea.net/>

5.2.5 La colecistitis.- De acuerdo a lo que manifiesta (Molina, 1992), “La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar está causada principalmente por la aparición de cálculos biliares. La no salida de la bilis, la denominada estasis, debido a las dietas estrictas o la alimentación artificial o también durante el embarazo o la obesidad (adiposidad), favorece la formación de piedras en la vesícula biliar”.¹⁸

Normalmente las personas manifiestan que tienen cálculos o arenillas como normalmente se los conoce por lo que se someten a diferentes procedimientos empíricos para su extracción con relativo éxito, por lo que se observa que las personas pueden convivir con estos cálculos con relativa tranquilidad, sin embargo, los mismos pueden causar complicaciones y pueden llevar a sufrir enfermedades más graves como por ejemplo: cólicos biliares, colecistitis aguda, colecistitis crónica o cáncer de vesícula.

La colecistitis aguda se produce cuando la bilis queda atrapada en la vesícula biliar. A menudo esto sucede porque un cálculo biliar bloquea el conducto cístico, el conducto por donde la bilis viaja dentro y fuera de la vesícula biliar. Cuando un cálculo bloquea este conducto, la bilis se acumula, causando irritación y presión en la vesícula biliar, esto puede conducir a hinchazón e infección o en el peor de los casos a tener que realizar una intervención quirúrgica con sus respectivas complicaciones en la salud.

La colecistitis no es una enfermedad que padecen las personas a corta edad la acumulación de grasas y la formación de cálculo no ocurre de la noche a la mañana, en este sentido se debe manifestar que las mujeres son las más propensas para la formación de este tipo de anomalías en especial las mujeres que ya han superado los 25 años, también las mujeres que tienen cierto grado de obesidad y las mujeres que utilizan anticonceptivos orales.

¹⁸ MOLINA R.(1992). Alimentación hospitalaria. En: Pérez Sánchez A., Donoso Siña E. Obstetricia. 2. ed. Santiago de Chile

5.2.6 Fisiología de la colecistitis. Cuando las personas en general consumen todo tipo de grasas como los son las carnes con grasa o las frituras en general, una sustancia denominada la *ácido biliar* incide sobre el funcionamiento normal de la vesícula para que esta a su vez se contraiga y de esta manera mediante este mecanismo mecánico de contracción pueda suministrar las reservas de bilis que procede del hígado para que la grasa sea digerida.

Dicho esto, si la vesícula detecta la presencia de un cálculo en el momento de tener un proceso de contracción espasmódica entonces la persona empezará a sufrir de lo que normalmente se llama un cólico biliar. La función de este tipo de contracciones es la de expulsar cualquier cálculo que se llegara a formar en su interior.

Estas contracciones espasmódicas cumplirán con su cometido mientras los cálculos biliares sean de un tamaño que fácilmente puedan pasar por el conducto cístico que finalmente será expulsado de la vesícula. Pero por el contrario, si no es tan pequeño y no puede pasar por el conducto cístico y por tanto taponará la circulación de la bilis.

En este punto el proceso de inflamación de vesícula se inicia debido a la acumulación de bilis que no puede ser secretada, ahora bien la bilis es un líquido que no es aséptico por lo tanto una vez que se acumule en la vesícula este comenzará a generar bacterias y por lo tanto empieza un proceso infeccioso.

Entonces el cuadro clínico va a ser complicado debido a que la vesícula seguirá su labor natural de contraerse, en este punto existirá obstrucción debido a los cálculos, la vesícula seguirá llenándose de bilis y por lo tanto habrá un proceso inflamatorio y a la vez infeccioso de la vesícula biliar. Como consecuencia de esto se obtienen un cuadro de colecistitis aguda con los respectivos cólicos biliares que son muy fuertes y que el médico tratante es lo que primero va a tratar de aliviar con los medicamentos que el profesional crea conveniente.

5.2.7 Etiología.- En la actualidad es muy común escuchar a las personas hablar muy fluidamente sobre estos temas, tal es así que un gran número de estas personas conocen de las causas que producen los problemas relacionados con los cálculos que se producen en la vesícula biliar. Sin embargo, estas mismas personas en muchas ocasiones a pesar de conocer lo que no se debe hacer para forzar esta situación, no toman ningún correctivo.

Por lo tanto es necesario centrarse en las evidencias científicas y las causas por las que las personas en su mayoría padecen de esta enfermedad. La causa principal de la colecistitis aguda es la formación de cálculos que obstruyen el conducto cístico generando la gran mayoría de los casos de personas que la padecen.

Según (Molina, 1992), “En el 5% la colecistitis aguda obedece otras causas como el edema de la mucosa del conducto cístico, y este porcentaje comprende a la colecistitis aguda alitiásica para la cual concurren otros factores como sepsis, traumatismos, consumo de alcohol, afecciones del colágeno, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y diabetes”.¹⁹

5.2.8 Signos y síntomas.- Normalmente los signos y síntomas de la colecistitis tienen una duración de alrededor de dos a cinco días, estas molestias se ubican en el costado derecho de la persona a la altura del hígado, no se debe olvidar que la vesícula biliar está al lado del hígado ya que es la depositaria de la bilis que este produce.

Las personas que padecen de este tipo de inflamaciones pueden sentir o experimentar diferentes molestias que van a depender de su fisonomía, de la edad, del grado de avance de la enfermedad. De tal manera que los síntomas pueden ser los siguientes:

¹⁹ MOLINA R.(1992). Alimentación hospitalaria. En: Pérez Sánchez A., Donoso Siña E. Obstetricia. 2. ed. Santiago de Chile

- Dolor intenso en el área del hígado.
- Dolor después de cada comida.
- Dolor al respirar profundamente
- Vómitos.
- Fiebre.
- Se adquiere un color amarillo de la piel y de los ojos.
- Le pica intensamente.
- Heces blandas y de color claro.
- Pesadez abdominal.
- Dolor de cabeza

5.2.9 Medidas diagnósticas.- Una vez que se ha detectado la probabilidad de que la persona padezca de este tipo de inflamaciones el médico tratante necesitará que se le practiquen al paciente diferentes tipos de exámenes que le van a permitir tener una idea más exacta de la dolencia del paciente, los procedimientos para diagnosticar la colecistitis pueden incluir los siguientes:

- **Ecografía.**

Técnica de diagnóstico de imágenes que usa ondas sonoras de alta frecuencia para crear una imagen de los órganos internos. Las ecografías se usan para visualizar los órganos internos del abdomen como hígado, bazo y riñones, y para evaluar el flujo sanguíneo a través de varios vasos.

- **Centellografía hepatobiliar**

Este tipo de examen es una técnica de diagnóstico por imagen de alta definición del hígado, los conductos biliares, la vesícula biliar y la porción superior del intestino delgado.

- **Colangiografía**

Examen de rayos X de los conductos biliares mediante una tintura de contraste intravenosa (IV).

- **Colangiografía percutánea transhepática (PTC)**

Se introduce una aguja a través de la piel en el hígado donde se encuentra depositado el medio de contraste y las estructuras de los conductos biliares pueden ser visualizadas en una placa de rayos X.

- **Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP)**

Procedimiento que le permite al médico diagnosticar y tratar problemas del hígado, la vesícula biliar, los conductos biliares y el páncreas. El procedimiento combina la radiografía y el uso de un endoscopio, un tubo largo y flexible con luz.

El endoscopio se introduce por la boca y la garganta del paciente, y luego a través del esófago, el estómago y el duodeno.

El médico puede examinar el interior de estos órganos y detectar cualquier anomalía. Luego se pasa un tubo a través del endoscopio y se inyecta un medio de contraste que permite que los órganos internos aparezcan en una placa de rayos X.

- **Tomografía computarizada (TC o TAC)**

Este procedimiento de diagnóstico por imagen utiliza una combinación de tecnologías de rayos X y computadoras tanto horizontal como vertical. Una TC muestra imágenes detalladas de cualquier parte del cuerpo, incluidos los huesos, los músculos, el tejido adiposo y los órganos. Las tomografías computarizadas muestran más detalles que las radiografías generales.

5.2.10 Tratamiento.- La principal tarea que el médico deberá realizar para lograr el bienestar del paciente será en primer lugar la de tratar el intenso dolor que este tipo de inflamaciones produce, una vez lograda la estabilización en cuanto al dolor el médico deberá tratar la infección que se produce precisamente por la acumulación de la bilis en la vesícula, no hay que olvidar que estas medidas no son las que van a restablecer la salud del pacientes por lo que requieren la observación y atención permanente del paciente por parte del médico posteriormente a estas medidas paliativas médico determinará el tipo de

tratamiento específico para el caso particular de la colecistitis y deberá ser determinado de acuerdo a diferentes parámetros tales como: la edad del paciente, estado general de su salud, antecedentes médico pero sobre todo el grado de avance de la inflamación de la vesícula. Dentro de los parámetros también se deben tomar en cuenta la tolerancia por parte del paciente a determinados medicamentos.

El tratamiento de la colecistitis aguda por lo general implica la realización de una intervención quirúrgica para lo cual obviamente deberá ser internado. Ya sea que el método para intervenir al paciente sea vía cirugía abierta que permite visualizar de una manera más amplia y extraer el órgano o la técnica laparoscópica, en este punto la labor del nutricionista juega un papel muy importante debido a que la dieta a la cual el paciente debe someterse es muy rigurosa.

5.2.11 Diarrea crónica en postcolecistectomía.- La extirpación de la vesícula biliar representa un importante cambio en el funcionamiento el organismo, pero también representa la presencia de dolores fuerte en la región del abdomen acompañados de problemas postoperatorios frecuentes como por ejemplo: nauseas, vómitos acompañadas de fuertes diarreas las mismas que producen deshidratación en los pacientes.

Esto es entendible toda vez que la función de la vesícula es de almacenar la bilis entre comidas, cuando se ingiere alimentos la vesícula se contrae vaciando su contenido en el intestino delgado, donde la bilis se mezcla con la comida. Por lo tanto al no existir la vesícula el hígado deposita directamente la bilis en el órgano digestivo provocando irritación del mismo y las concebidas diarreas.

Por todas las consideraciones anteriormente señaladas se insiste en señalar que cada paciente ingresado en una casa de salud requiere de una dieta personalizada que va a depender de las alteraciones que provoquen los diferentes estados de salud en el caso de las diarreas como se sabe producen diversos grados de deshidratación, que si no se las trata el paciente puede caer en estado de shock empeorando su cuadro clínico.

Del tema anteriormente tratado se puede manifestar que la dietoterapia debe formular diferentes procedimientos que permiten en coordinación con los tratamientos médicos adecuados, mejorar la condición del paciente. Por esta razón se insiste en que el profesional de la nutrición debe dominar y conocer sobre los tipos de evaluación que se le debe practicar al paciente, de tal manera de tener una idea clara sobre el aporte que tienen que ofrecer al restablecimiento de la salud del paciente.

a. La diarrea.

Para (Bataglia, 2006) “La diarrea se define como el aumento anormal cuantitativo o cualitativo de las deposiciones de una persona tomando como referencia su ritmo intestinal habitual. Esto quiere decir que se puede considerar diarrea a varias situaciones: el incremento del número de veces que se va al baño, es decir la frecuencia de las defecaciones; la cantidad de deposición, aunque la frecuencia no aumente; y también la modificación en la textura de las heces, es decir, pasar de una consistencia más o menos sólida, hacia otra más pastosa o, incluso, líquida”.²⁰

En sentido se debe mencionar que la diarrea es una forma de autoprotección del intestino que se encarga de detectar algún elemento extraño, una vez que ha detectado alguna forma de peligro lo que realiza es tratar de expulsarlo mediante el incremento del fluido de agua, lo que genera el incremento del número de defecaciones y por lo tanto la pérdida acelerada de los electrolitos provocando una deshidratación.

Entonces es importante tener mucho control de la alimentación durante el proceso diarreico y además evitar la deshidratación que, en diarreas importantes, puede producirse en horas, debido a las grandes pérdidas de agua y electrolitos. Con los anteriormente señalado se puede manifestar que en cada persona su intestino

²⁰ BATAGLIA, C, (2006). La malnutrición en el paciente hospitalizado. Alimentación y nutrición. Editorial Benito Juárez. México.

trabaja a diferente ritmo o frecuencia muchas veces dependiendo de la forma como se lo ha entrenado para que funcione. Las personas por lo regular tratan en lo posible de establecer horarios exactos en los cuales realizan sus deposiciones, lo que es bueno.

b. Medidas dietéticas frente a la diarrea.

Cuando un paciente en postcolecistectomía sufre de diarrea el nutricionista debe tomar las medidas alimenticias adecuadas en la alimentación del paciente de tal manera que suspender todos los alimentos que no aporten en nada para solucionar este proceso. Por lo tanto el cambio debe ser inmediato y cumplir con las siguientes directrices:

- No proporcionar alimentos con mucha fibra dietética. Hay que recordar que la fibra incide y ayuda en la frecuencia de las deposiciones.
- No proporcionar alimentos flatulentos ya que el intestino está delicado e irritado.
- No proporcionar alimentos muy condimentados y subidos de sal.
- No proporcionar alimentos grasos, hay que recordar que las grasas se disuelven lentamente.
- No proporcionar grandes cantidades de alimentos
- Hidratar permanentemente al paciente.

5.2.12 Factores que definen el tratamiento nutricional en pacientes en post

colecistectomía.- El propósito principal y básico del tratamiento diseñado por el nutricionista es mantener el buen estado nutricional del paciente en postcolecistectomía y procurar que su salud se deteriore y por tanto conseguir mejorar el estado nutricional en base a la correcta administración de alimentos adecuados, por lo tanto es necesario que la alimentación proporcionada debe cumplir con el propósito de evitar una desnutrición, que se deshidrate pero también que sea dieta agradable.

Estos objetivos tienen como finalidad fomentar el buen estado de salud del paciente, reducir el riesgo de desarrollar otras enfermedades que tengan que ver con una alimentación inadecuada, pero de la misma manera se debe controlar los efectos de una alimentación desbalanceada.

En concordancia a lo expresado (Torresani, 1999), dice “El objetivo del tratamiento nutricional es lograr la restauración del paciente en especial lo concerniente a prevenir las infecciones, el desequilibrio hidroelectrolítico y atendiendo la nutrición para la estabilización del paciente”.²¹ Por lo tanto el nutricionista debe estar al tanto de los diferentes aspectos que tienen que ver con el paciente para poder decidir sobre que dieta es la adecuada.

a. Nivel de tolerancia para los alimentos.

El nutricionista debe identificar si la presencia de ciertos alimentos condiciona la recuperación del paciente, el nutricionista debe entonces indagar y buscar información sobre las diferentes intolerancias características de cada paciente en postcolecistectomía.

b. Diarrea.

Estas afectaciones intestinales producidas por la presencia de bilis en el sistema digestivo debido a la falta de la vesícula biliar la misma que se constituía en el recipiente en donde se almacenaba la bilis producida por el hígado para posteriormente introducirla en el aparato digestivo.

Por lo tanto la diarrea se produce debido a que la bilis es un fluido con alto grado de acidez por lo que al estar presente en el intestino este lo irrita produciéndose de esta manera la diarrea.

²¹ TORRESANI, E, (1999). Lineamientos para el cuidado nutricional. 1ª. Edición. Buenos Aires – Argentina: Eudeba.

c. La finalidad en el postoperatorio.

Sin duda que la labor del nutricionista tiene una gran importancia dentro del trabajo de recuperación del paciente en postcolecistectomía, primero porque su labor es la preparar a nivel nutricional al paciente antes de la operación y posteriormente el trabajo del nutricionista es procurar su recuperación por medio de la ingesta de una dieta balanceada para esto se deben tomar en cuenta ciertas consideraciones como por ejemplo:

- Probar tolerancia a los alimentos, controlando en particular la inclusión de grasas.
- Aumentar gradualmente el volumen de las ingestas.
- Lograr un tránsito intestinal normal.
- Promover ajustes en los hábitos alimentarios, aprovechando una instancia receptiva a las recomendaciones nutricionales por parte del paciente y el grupo familiar.
- Procurar evitar las infecciones por medio de alimentos inadecuados.
- Evitar la deshidratación del paciente.

d. Recomendaciones frecuentes al momento del alta hospitalaria.

La labor del nutricionista tiene una gran importancia dentro del trabajo de recuperación del paciente en postcolecistectomía porque una vez que le paciente ha sido dado de alta los cuidados van a seguir desde su casa. Estos cuidados tienen que ver primero con tomar sus medicamentos a tiempo, pero también con alimentarse correctamente evitando el consumo de diversos alimentos que no se pueden comer.

- Controle atentamente las grasas; consuma carnes magras y lácteos descremados.
- Utilice inicialmente las verduras y frutas cocidas.

- Agregue aceite con precaución y respete las formas de preparación indicadas.
- Coma pequeñas cantidades varias veces al día hasta mejorar el apetito.

5.2.13 Factores de riesgo de la postcolecistectomía. Todo tipo de cirugía tiene aspectos que pueden desencadenar en complicaciones post operatorias ya sea por errores cometidos por el equipo de cirugía o por infecciones que ocurren frecuentemente después de la intervención quirúrgica.

En este sentido hay que recordar que existen dos procedimientos quirúrgicos para tratar problemas con la vesícula, estos son: la colecistectomía tradicional y la colecistectomía laparoscópica en ambos casos existe factores de riesgo luego de la operación debido a que el objetivo principal de las dos técnicas quirúrgicas es la extirpación de la vesícula biliar con las concebidas repercusiones.

La extirpación de vesícula biliar va a reflejar a futuro que el paciente va a tener que cuidar de su salud de una manera más consiente toda vez que va a dejar de consumir muchos alimentos pero por otro lado va a tener que incrementar su frecuencia en la ingesta de comidas.

a. Trastornos digestivos.

Por efectos de que el organismo reciente la ausencia de uno de sus órganos importantes como lo es la vesícula biliar van a existir diversos factores que pueden desencadenar en algún tipo de complicaciones y porque no decirlo un posible regreso al hospital debido a muchos aspecto adicionales como por ejemplo los trastornos digestivos o diarreas que se presentan en las siguientes semanas posterior a la operación y los mismos que son de una intensidad variable y muchas veces requieren de una nueva hospitalización del paciente, debido a las constantes diarreas que normalmente van a provocar una deshidratación severa y que por lo general la hidratación oral no es suficiente y requiere una hidratación vía intravenosa en el hospital.

Las diarreas se producen debido a que el organismo está sufriendo un período de adaptación por la falta de la vesícula biliar la misma que se constituía en el recipiente en donde se almacenaba la bilis producida por el hígado para posteriormente introducirla en el aparato digestivo. Como ya se manifestó anteriormente la bilis es un fluido con alto grado de acidez por lo que al estar presente en el intestino este lo irrita produciéndose de esta manera la diarrea.

b. La infecciones post quirúrgicas.

Si bien es cierto que un paciente que se encuentra ingresado en una casa de salud solo piensa en regresar a su casa, es cierto también que el hospital es un lugar en donde puede tratar con mayor asepsia las heridas provocadas por la intervención quirúrgica y tener una alimentación que no le produzca una infección al paciente.

Por lo general los cuidados en casa no son precisamente en un ambiente aséptico ni la alimentación al paciente en postcolecistectomía es la adecuada, razón por la cual el riesgo de contraer una infección en las heridas producidas por la intervención quirúrgica o infecciones provocadas por la presencia de bilis en el sistema digestivo deben ser tratadas directamente por el médico tratante.

c. Constipación

Luego que el paciente ha sido sometido a una colecistectomía, la bilis que es producida por el hígado ha perdido su reservorio natural en donde podía almacenarse, esta es la vesícula biliar y comienza a depositarse directamente del hígado hacia el intestino delgado.

En este caso los pacientes pueden experimentar constipación temporal luego de la cirugía de vesícula que son dificultades asociadas con la eliminación y se deben principalmente a la anestesia y a los medicamentos administrados para calmar el dolor post operatorio, hay que recordar que la bilis es un fluido extremadamente ácido y por lo tanto el organismo a través de la vesícula biliar dosifica su entrega al intestino, sin embargo, al no existir el órgano que regula el paso de la bilis, este

es depositado directamente en el intestino delgado en cantidades que irritan al mismo provocando diferentes trastornos como a la constipación.

d. Coágulos sanguíneos.

Otro de los factores de riesgo que tiene el paciente luego de una colecistectomía es la formación de coágulos sanguíneos. Entre las medidas preventivas se incluye la utilización de medias de compresión hechas con elástico apretado para impedir que la sangre se acumule en las piernas ocasionando coágulos.

Para mayor protección, a los pacientes se les puede indicar el uso de botas o calzas neumáticas sobre las medias de compresión, conectadas a una bomba de aire. La bomba aprieta y afloja distintas partes de la bota, contribuyendo a empujar la sangre nuevamente hacia el corazón.

En concordancia (Serralta, 2002) aporta con el siguiente concepto: “La coagulación de la sangre normalmente se presenta cuando hay un daño a un vaso sanguíneo. Las plaquetas comienzan a adherirse inmediatamente a los bordes del vaso donde se ha producido el corte y liberan químicos para atraer aún más plaquetas. De esta manera, se forma un tapón plaquetario y el sangrado externo se detiene. Acto seguido, pequeñas moléculas denominadas factores de coagulación, hacen que las hebras de materiales de transmisión hemática, denominados fibrinas, se unan y sellen el interior de la herida”.²²

Como se ha podido observar el paciente en postcolecistectomía deberá tener un cuidado adecuado para poder sobre llevar el post operatorio ya que pueden existir diferentes factores de riesgo que podrían forzar un retorno a la casa de salud ya sea por infecciones, problemas con el sistema digestivo provocadas en especial por la presencia de la bilis que es depositada sin el control que la vesícula biliar proporcionaba.

²² SERRALTA, A, (2002). Evolución del dolor postoperatorio en la colecistectomía laparoscópica bajo anestesia-analgésia multimodal en régimen ambulatorio.

De acuerdo al planteamiento del problema de la investigación se la realizó en referencia de la incidencia que tiene la dietoterapia en la postcolecistectomía de pacientes ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova donde se observó un cuadro de desnutrición del paciente, debido al descontrol alimenticio y un desbalance nutricional.

Al realizar esta investigación se analizaron todas las posibles dificultades que los pacientes pueden presentar después de la extirpación de la vesícula biliar, pero adicionalmente se hizo un análisis de todos los procedimientos, técnicas y protocolos que debe realizar el nutricionista y los mismos que están encaminados al restablecimiento y recuperación satisfactoria del paciente.

Por lo tanto una vez terminada la investigación se ha considerado la implementación de la dietoterapia como un conjunto de procedimientos y técnicas que se utilizan por parte del nutricionista para determinar un régimen alimenticio conveniente y personalizado para cada paciente, dependiendo de su estado de salud y tomando en cuenta que su alimentación es una parte integral del tratamiento e influirá de manera decisiva en su recuperación.

De la misma manera se considera que el trabajo del nutricionista debe ser perfectamente coordinado con el equipo médico ya que la recuperación de un paciente en postcolecistectomía no solo va a depender de la medicación que el médico tratante suministra al paciente, sino que, su recuperación pasa por una adecuada recuperación en base a una adecuada alimentación y la misma que es proporcionada por el nutricionista.

Finalmente la investigación ha cumplido con las expectativas que las investigadoras tenían, toda vez que la información recopilada para la elaboración del trabajo de titulación ha servido para afianzar los conocimientos sobre diversos temas relacionados con la nutrición y sobre todo ha servido para reafirmar nuestras convicciones y las razones por las que escogimos ser nutricionistas.

CAPÍTULO II

6 HIPÓTESIS.

La dietoterapia incide en la postcolecistectomía de pacientes ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone durante el segundo semestre del 2014.

6.1 VARIABLES

6.1.2 Variable Independiente.

- Dietoterapia

6.1.3 Variable Dependiente.

- Postcolecistectomía

6.1.4 Término de Relación

- Incide

CAPÍTULO III

7 METODOLOGÍA.

7.1 Tipo de investigación.

Investigación de campo. La investigación se realizó en el ambiente natural en que conviven las fuentes consultadas, de las que obtuvieron los datos más relevantes a ser analizados y permitió al investigador tener un conocimiento directo del tema aplicado a la realidad de los pacientes ingresados en el Hospital Dávila Córdova de Chone.

Investigación documental.- Para el desarrollo teórico de investigación se recurrió a fuentes bibliográficas e información localizada en internet relacionadas con la dietoterapia y la poscolecistectomía, para identificar cada una de las características o enfoques teóricos y prácticos de estas dos variables.

7.2 Nivel de la investigación

Nivel descriptivo: _ Consiste en determinar las características de la dietoterapia en función de los problemas del paciente con la poscolecistectomía las causas y factores; lo que motivo el planteamiento de las posibles soluciones al problema de la investigación.

Nivel explicativo._ Consiste en explicar de manera científica el problema para lo cual se aplicaron las medidas antropométricas que permitieron para indicar el tipo de dieta que debe seguir. Esta sirve como referencia para plantear el tema y conocer su verdadera situación.

Nivel analítico._ cuando se obtuvieron los resultados de las encuestas y fichas de observación se analizaron los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis

Previamente manifestada de la investigación.

Nivel Sintético. _ La síntesis significa unificante de las partes dispersas en el fenómeno permite llegar a cada una de las conclusiones determinantemente para solucionar el problema investigado, luego de haberse realizado el análisis de cada uno de los datos obtenidos

7.3 Métodos.

Inductivo.- En cuanto al método inductivo consiste en ir de lo particular a lo general, como es el caso de los tipos de alimentos que son ingeridos por los pacientes de acuerdo a los hábitos y costumbre para luego llegar a la deducción del método aplicado.

Deductivo.- En este método parte del problema como es la dietoterapia en poscolecistectomía, para ir hacia las causas del problema en cada individuo como principios generales, para luego así detallar las características de los casos individuales.

Analítico.- Se lo utilizó porque se analizó los resultados obtenidos en el proceso de investigación. El análisis permitió observar adecuadamente la realidad que se estudió meticulosamente parte por parte, pero además e distinguen los elementos de un fenómeno y se procedió a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado.

Estadísticos.- Este método de investigación estuvo basado en la elaboración de los respectivos cuadros estadísticos que se obtendrán en Excel que es un programa apropiado para tabular las encuestas y tener una clara visión de lo investigado, se extrajo una conclusión en el efecto que algunos cambios en las variables independientes tienen sobre una respuesta e las variables dependiente.

7.4 Técnicas de recolección de información.

Las fichas de observación científica.- Las fichas de observación son instrumentos de la investigación de campo. Se usan cuando el investigador debe registrar datos que aportan otras fuentes, esta técnica ayudará a organizar la información que se desprenda de la investigación.

La encuesta.- La encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos, se aplicará a los pacientes ingresados en el Hospital Dávila Córdova de Chone para conocer de primera mano que es lo que piensan sobre los servicios hospitalarios relacionados a la dieta.

7.5 Población y muestra

Población.

Al Hospital General de Chone Dr. Napoleón Dávila Córdova acuden muchas personas que presentan diferentes patologías, es así que fueron atendidas 27 pacientes con colecistitis, siendo necesario intervenirlos quirúrgicamente.

Por lo tanto la población se conformó de 32 personas, entre ellas se incluyen 27 pacientes en postcolecistectomía, más 1 nutricionista, 2 médico y 2 enfermeras.

Muestra

La Muestra que se tomó para la investigación de este problema estuvo representada por el 100% de la población que consta de 32 personas, entre las cuales constan los 27 pacientes en postcolecistectomía, más 1 nutricionista, 2 médicos y 2 enfermeras.

8. MARCO ADMINISTRATIVO

8.1 Recursos humanos.

- Investigadores
- Salcedo Williams Elisa Gema
- Quijije Cedeño María Elena
- Tutora: Lic. Glenda Ortíz Ferrín
- Pacientes internados
- Nutricionista del Hospital General Chone
- Personal administrativo

8.2 Recursos financieros.

MATERIALES	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Copias e impresiones	\$0,50	\$ 320
Material bibliográfico	\$50.00	\$ 150
Transcripciones	\$ 4.00	\$ 120
Materiales de escritorio	\$200	\$ 400
Imprevistos	\$250	\$ 250
Anillados	\$2.00	\$30
Empastados	\$20	\$60
Total		\$ 1320

CAPITULO IV

9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

9.1 Encuesta dirigida a pacientes internos con postcolecistectomía en el Hospital Napoleón Dávila Córdova del Cantón Chone.

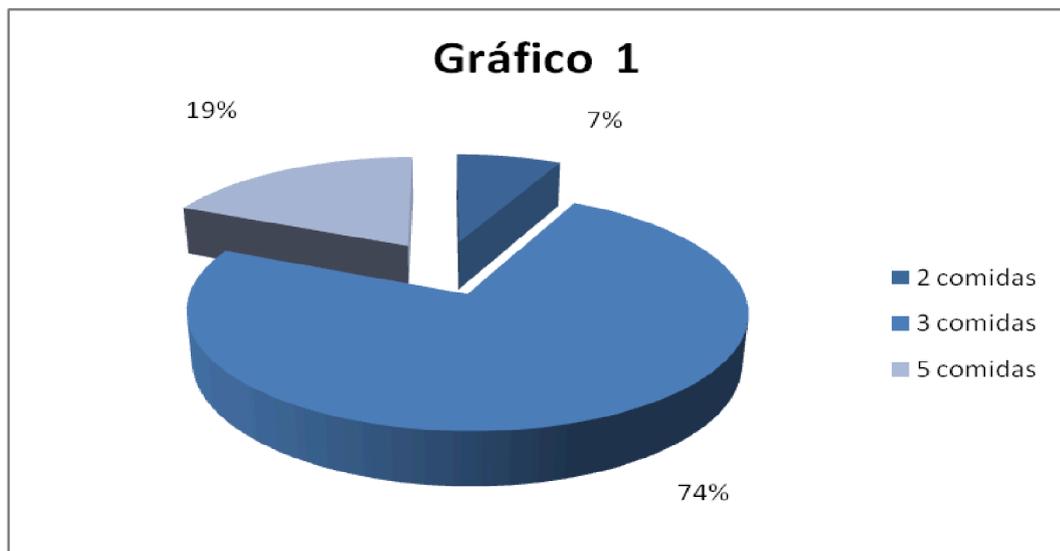
1. ¿Cuántas comidas usted consume diariamente en el hospital?

Tabla # 1

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
2 VECES AL DIA	2	7%
3 VECES AL DIA	20	74%
5 VECES AL DIA	5	19%
TOTAL	27	100.0%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: De los datos obtenidos en esta muestra aplicada a pacientes hospitalizados con post colecistectomía se demuestra que el mayor porcentaje de ellos se alimentan 3 veces al día, seguidos de quienes ingiere sus alimentos 5 veces al día y un mínimo solo lo hacen 2 veces.

Datos que manifestaron que los pacientes reciben 3 comidas diarias servidos en las habitaciones y con las correspondientes dietas.

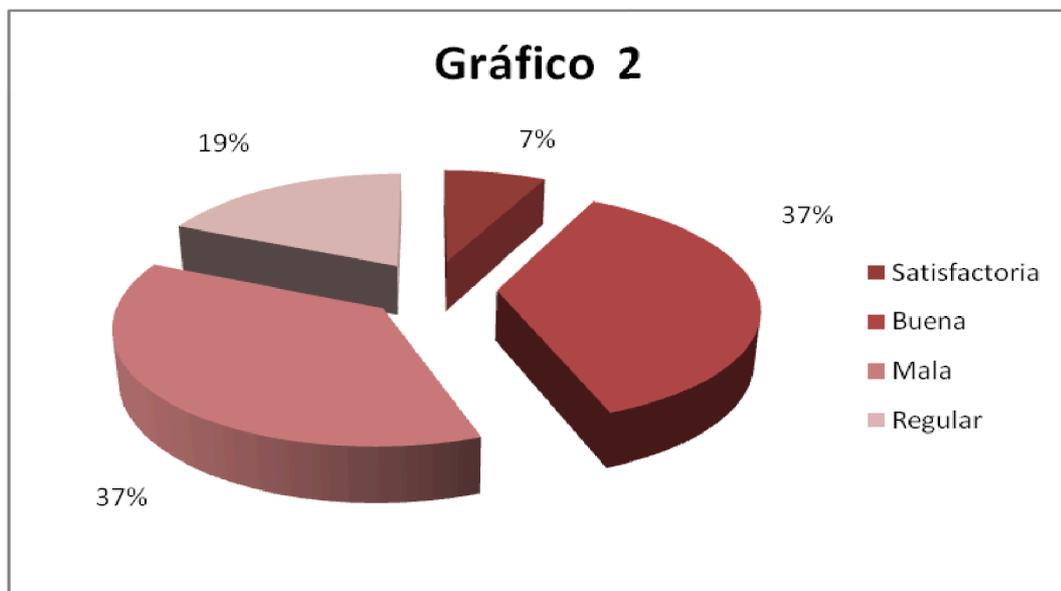
2. ¿Cómo evalúa la dieta que le suministra el hospital?

Tabla # 2

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
SATISFACTORIA	2	7%
BUENA	10	37%
MALA	10	37%
REGULAR	5	19%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: De los resultados porcentuales se puede determinar que el mayor número de los pacientes encuestados manifestaron que la dieta suministrada por el hospital es buena y mala, seguidas en porcentajes menores que indican que las dietas que reciben son regulares y satisfactorias.

Se concluye que existen dos porcentajes iguales que coinciden en que la comida es buena y mala por cuanto es una comida de hospital preparada para persona delicadas de salud, de hecho la variedad y preparación de la dieta depende exclusivamente del proceso de recuperación del paciente.

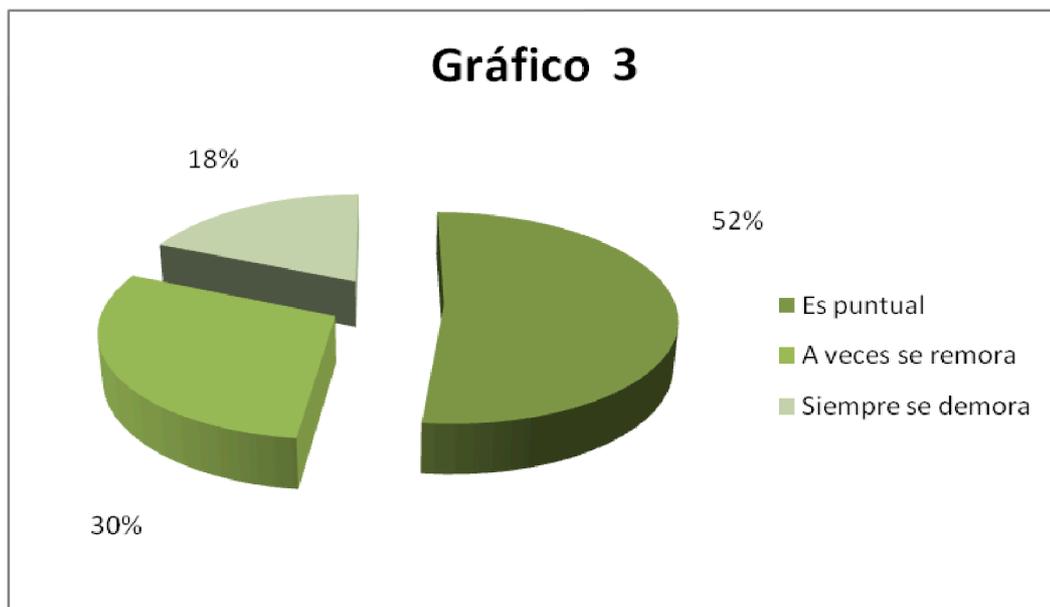
3. ¿Cómo evalúa la puntualidad a la hora de servir la comida?

Tabla # 3

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
ES PUNTUAL	12	52%
A VECES SE DEMORA	10	30%
SIEPRE SE DEMORA	5	18%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: De acuerdo a los resultados extraídos se demuestra en igualdad de porcentajes los que consideran que siempre se demoran en cuanto a la hora de servir los alimentos en el hospital y un mínimo porcentaje de los pacientes que indican que el servicio de comida es puntual.

Se concluye que existen dos porcentajes iguales de pacientes quienes opinaron que los alimentos en el hospital a veces se demoran o siempre se demoran en llegar hasta sus habitaciones.

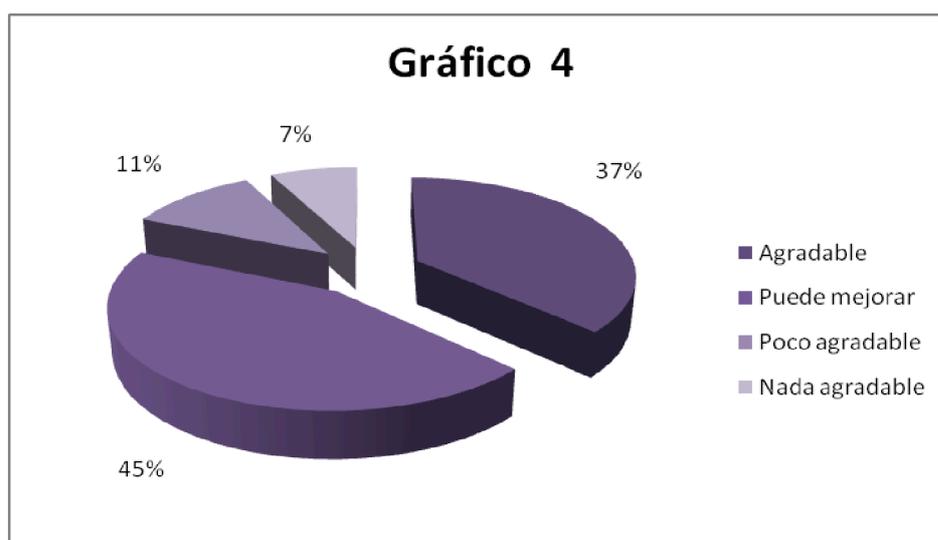
4. ¿Cómo evalúa la presentación de la comida en el hospital?

Tabla # 4

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
AGRADABLE	2	7%
PUEDE MEJORAR	10	37%
POCO AGRADABLE	10	37%
NADA AGRADABLE	5	19%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: Estadísticamente se muestra que los pacientes voluntarios a quienes se les aplicó la encuesta manifestaron en su mayoría hacia dos alternativas con igual porcentajes que la presentación de la comida es agradable a la vista, otro porcentaje de los pacientes opinaron que la presentación de la comida puede mejorar, seguido por mínimos porcentajes que refieren que la comida no es agradable en sabor ni a la vista.

Datos que indican que no están satisfechos en su totalidad con la presentación de la comida.

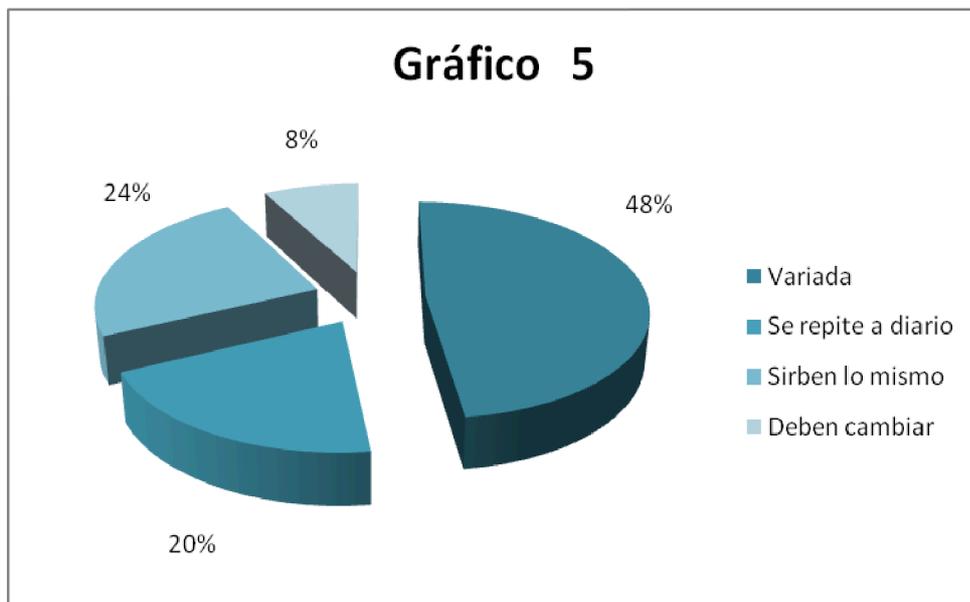
5. ¿Qué tan variada considera que es la dieta del hospital?

Tabla # 5

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
VARIADA	12	48%
SE REPITE A DIARIO	6	20%
SIRVEN LO MISMO	7	24%
DEBEN CAMBIAR	2	8%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: Realizado la tabulación respectiva, los resultados muestran que el mayor número de pacientes encuestados, manifestaron que la dieta en el hospital es variada, seguido de los datos de quienes indican que sirven lo mismo, que se repite a diario y que deben cambiar

Se concluye que existe variedad de criterios respecto a la variedad de dietas que se sirven en el hospital.

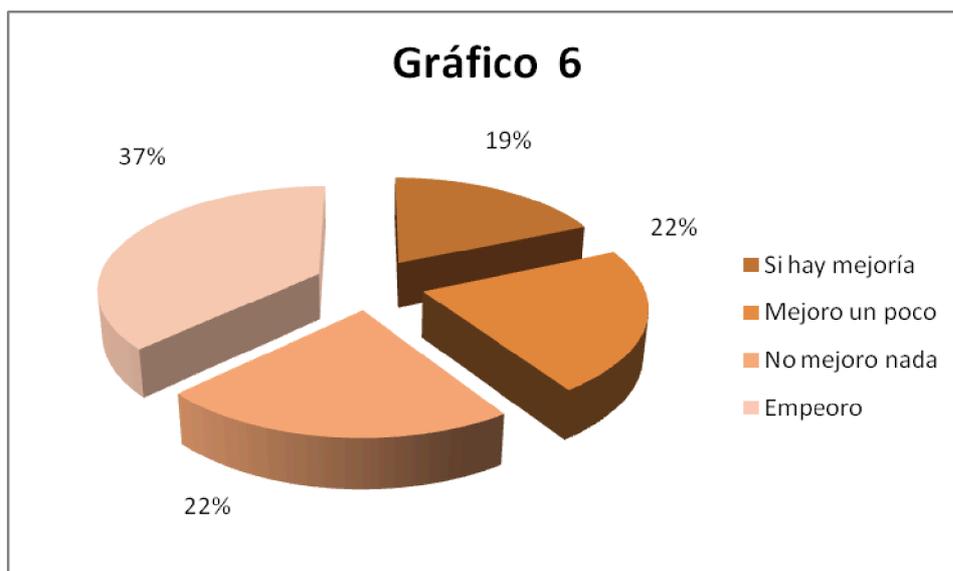
6. ¿Considera que su estado de salud mejora con la dieta del hospital?

Tabla # 6

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
SI HAY MOJORIA	10	37%
MEJORO UN POCO	6	22%
NO MEJORO NADA	6	22%
EMPEORO	5	19%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: Porcentualmente se muestra que del total de 27 pacientes investigados a quienes se les aplicó la encuesta el mayor porcentaje que si ha mejorado su salud con la dieta que sirven en el hospital, seguido de un porcentaje de pacientes quienes afirmaron que su salud mejoró un poco y no les mejoró nada y el menor porcentaje refiere que su salud empeoró.

Se concluye que la mayoría de los pacientes sintieron una notable mejoría debido a la calidad de la dieta que consumieron en el hospital.

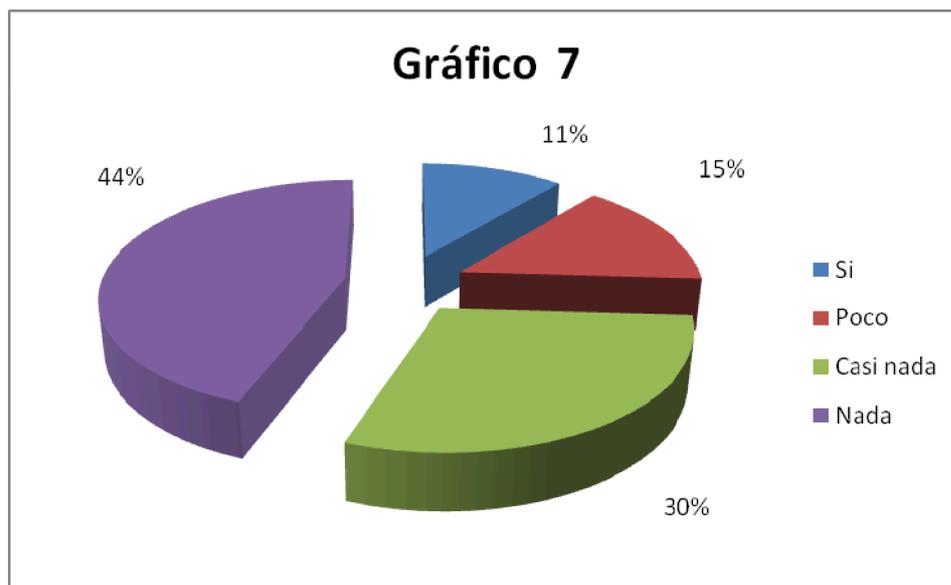
7. ¿Considera que la comida del hospital es muy sazónada?

Tabla # 7

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
SI	3	11%
POCO	4	15%
CASI NADA	8	30%
NADA	12	44%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: Porcentualmente se muestra que el mayor número de pacientes consideraron que la comida en el hospital no tienen nada de sazón, seguido por los que manifestaron que la comida tiene casi nada y en menor porcentaje los que indicaron que tiene poco sazón y por último hay pacientes que opinaron que si está muy sazónada.

Se concluye que la dieta alimenticia del hospital “Napoléon Dávila Córdova “ de Chone, según los resultados obtenidos no tienen nada de sazón

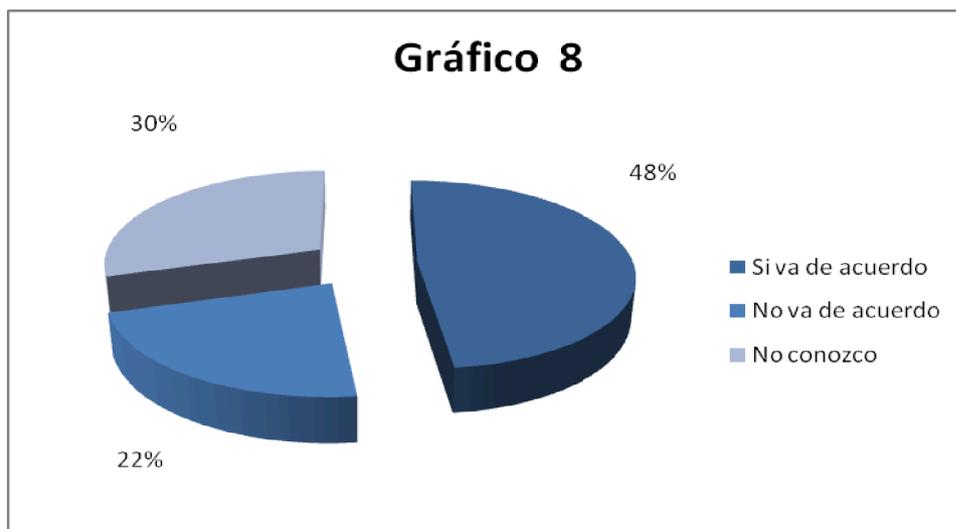
8. ¿Considera que la dieta que le sirven está de acuerdo a su enfermedad?

Tabla # 8

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
SI VA DE ACUERDO	13	48%
NO VA DE ACUERDO	6	22%
NO CONOZCO	8	30%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: Estadísticamente los resultados reflejan que el más alto número de los pacientes encuestados consideran que la dieta que le sirven en el hospital si va de acuerdo con la enfermedad que padece, e seguidos los datos por quienes manifiestan que no conocen y el menor porcentaje que refieren que la dieta que le suministran en el hospital no está de acuerdo a su problema de salud.

Se concluye que la mayoría de los pacientes conocen que de acuerdo al deterioro de su salud, necesita ingerir determinados alimentos.

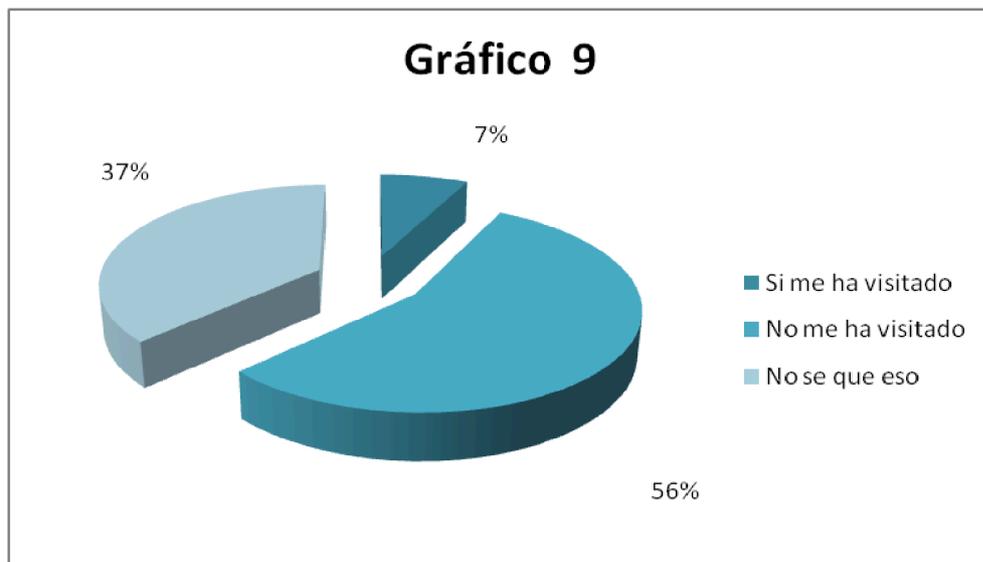
9. ¿Cuántas veces le ha visitado el nutricionista para consultar sobre la calidad de la alimentación?

Tabla # 9

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
SI ME HA VISITADO	2	7%
NUNCA ME HA VISITADO	15	56%
NO SE QUE ES ESO	10	37%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: El análisis muestra que la mayoría de los pacientes manifestaron que nunca han sido visitados por el nutricionista del hospital para consultar sobre la calidad de la alimentación, seguido de los que dijeron que no saben qué es eso y un mínimo porcentaje que refieren que si los ha visitado el nutricionista.

Se concluye que la mayoría de los pacientes consideraron que nunca han sido visitados por el Nutricionista el Hospital.

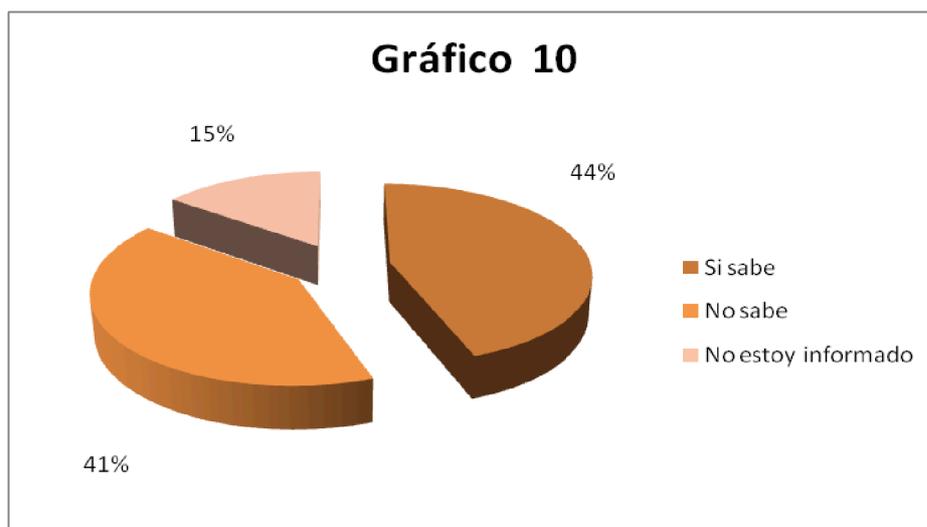
10. ¿Sabe en qué usted tiene derecho a una atención con calidez y de calidad?

Tabla # 10

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	%
SI SABE	12	44%
NO SABE	11	41%
NO ESTOY INFORMADO	4	15%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta a pacientes.

Elaborado por: Salcedo Elisa y Quijije María



Análisis e interpretación: Los resultados estadísticos arrojan que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados del Hospital Civil de Chone si saben que ellos tienen derecho a una atención con calidez y calidad, seguidos en porcentajes por quienes nos saben sobre esto y un mínimo que refieren no estar informado sobre el tema.

Se concluye que la mayoría de los pacientes a quienes voluntariamente se les aplicó esta encuesta si conocen sobre los derechos que ellos tienen al momento de ingresar a un hospital.

10. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

De acuerdo a los resultados de la investigación y según la interrogantes y objetivos planteados se llega a la conclusión que la hipótesis “La dietoterapia incide en la postcolecistectomía de pacientes ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone” es **POSITIVA** porque en la tabla N.- 6 de la encuesta aplicada a los pacientes en postcolecistectomía el 37% afirmaron que su estado de salud mejoró como consecuencia de la dieta suministrada.

De la misma manera en la tabla N.- 1 de la encuesta a los pacientes ingresados en el hospital un 74% manifestaron que si reciben una alimentación suficiente; además, en la tabla N.- 8 los resultados indican que un 48% de los pacientes contestaron que si reciben alimentación que va de acuerdo con su condición de salud actual. Así mismo, en la tabla N.- 7 los pacientes en un porcentaje del 44% indicaron que la comida está sazonada de manera adecuada lo que ayuda a la recuperación de su salud, a pesar que en la tabla N.- 3 el 30% de los pacientes indicaron que la comida se demora en llegar; y en la tabla N.- 4 el 37% de los ellos determinaron que la presentación de la comida debe mejorar.

Por lo tanto de la información obtenida en esta investigación se estableció que la población de pacientes ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone tiene un criterio aceptable sobre la alimentación que recibe, razón por la cual se concluye que el estado de salud de los pacientes puede mejorar a causa de una adecuada dieta.

CAPITULO V

11. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en el desarrollo de la presente investigación, se concluye que:

- En la investigación realizada se comprobó de acuerdo a algunos encuestados que la dieta no es la adecuada para los pacientes en postcolecistectomía ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone.
- De la misma manera se concluyó que no existe un protocolo de comunicación entre los nutricionistas de hospital con los pacientes en postcolecistectomía, es decir, que los nutricionista no se comunican con los pacientes para conocer de primera mano sobre lo que opinan del servicio de comida en el hospital
- Se concluyó además que los pacientes no están al tanto de lo que significa realmente la postcolecistectomía y sus posteriores dificultades, de la misma manera el nutricionista no ha establecido un mecanismo de comunicación con la finalidad de explicar sobre las dificultades que va a tener el paciente en materia de nutrición durante la etapa de recuperación y después en su vida diaria.
- De acuerdo a los resultados de la encuesta se concluyó también que los pacientes no conocen cuales son los factores de riesgo de la postcolecistectomía debido a que el equipo médico no cumple con la función de informar de una manera que el paciente y los familiares puedan entender la situación por lo que está pasando su familiar.

12. RECOMENDACIONES

Concluida la investigación se hace las siguientes recomendaciones:

- Realizar una permanente actualización de conocimientos en lo que tienen que ver con la elaboración de una dieta adecuada para los pacientes en postcolecistectomía ingresados en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone.
- Establecer un protocolo de comunicación permanente y adecuada entre los nutricionista y los pacientes con la finalidad de intercambiar opiniones sobre la preparación de los alimentos y sobre todo establecer un vínculo de confianza que va a facilitar la recuperación del paciente.
- Informar a los pacientes sobre lo que significa realmente la postcolecistectomía y sus posteriores dificultades. Esto va a ayudar a los pacientes y sus familiares para entender mejor la situación del paciente y tomar las mejores medidas posibles en cuanto a alimentación y cuidados médicos
- Implementar talleres informativos sobre los factores de riesgo de la postcolecistectomía con los pacientes que se van a someter a este tipo de operaciones. Con este tipo de acciones todas las personas van a tener un conocimiento más exacto con respecto a la enfermedad y como llevarla de la mejor manera.

ACTIVIDADES	AÑO 2014												AÑO 2015																					
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Selección y autorización del tema			X	X																														
Proyección y elección del objeto de estudio					X	X																												
Sociabilización del tema con los beneficiarios									X	X																								
Elaboración y estructuración del proyecto										X	X																							
Elaboración de los instrumentos de investigación											X	X																						
Presentación y corrección del proyecto												X	X	X																				
Sustentación del proyecto																X																		
Aplicación de encuestas e instrumentos de recolección																X																		
Actualización de la información de tesis																	X																	
Desarrollo de las actividades de contenido teórico con el formato de tesis																		X																
Desarrollo de las actividades y objetivos																				X														
Tabulación y análisis de resultados																					X													
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																						X												
Corrección de la tesis bajo sugerencia de lectores y tutor																							X	X										

13. BIBLIOGRAFIA.

ARIAS, M, (2005), El costo de la malnutrición en vigilancia alimentaria y nutricional en la Américas. Conferencia Internacional, México. Washington; OPS, Publicación Científica N° 516.

MARTÍNEZ, J, (2004). Malnutrición en el paciente hospitalizado: concepto, tipo y consecuencias. Alimentación y nutrición. 2da Ed. México. Editorial Libertad. México DF. vol 3, n.7. ISBN 63 45 1658 1.

GATTAS, L, (1999). Requerimientos energéticos en los pacientes críticos. 1ra Ed. Barcelona: Publicaciones Universitarias de Barcelona. ESPAÑA. vol 4, n.12.

MARTIN, J, (2008). Influencia de la composición de la nutrición enteral en el paciente crítico. Nutrición Hospitalaria. MLG MEDIA, C.A - RIF: J-31192775. Publicación en revista AtuSalud. p 24-28. ISBN 92 75 1255 3.

TORRESANI, E, (1999). Lineamientos para el cuidado nutricional. 1ª. Edición. Buenos Aires – Argentina: Eudeba.

GONZALES, M, (2008). Las nuevas tecnologías en restauración hospitalaria: Su aplicación en el cocinado, conservación y distribución y servicio. Medifam versión impresa ISSN 1131-576. Medifam v.11 n.2.

IÑARRITU, D, (2013). Nutrición Hospitalaria. Elaboración de una dieta. Versión impresa ISSN 02121611 Nutr. Hosp. v.26 n.2 Madrid

WAITZBERG, D, (2011). Desnutrición hospitalaria. Nutr. Hosp vol.26, n.2, pp. 254-264. ISSN 0212-1611.

(CARBAJAL, 2006). La dieta equilibrada, prudente o saludable. Nutrición y Salud 1. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid, 2006.

MARTÍNEZ, C, (2002). Influencia de la alimentación en el comportamiento humano a través de la historia», en *Offarm*, 21 (7): 80-88, 2002.

PORRATA, C, (1992). Recomendaciones nutricionales para la población cubana. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1992;6:132-41.

OMS (1990). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; (Serie Informes Técnicos; No. 797).

GALINDO, G, (1998). Dolor abdominal recidivante. En: Guía de actuación en Atención Primaria. Barcelona: Edide 1998;10.9: 584-8.

BERMÚDEZ, I, (2004). Colectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. *Cir Esp* 2004; 76(3):159-63.

RUIZ, P, (2015), Prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios. . *Am J Health Syst Pharm*; 62 (12) :1247-60. PMID: 15947124, PubMed - Medline

SERRALTA, A, (2002). Evolución del dolor postoperatorio en la colectomía laparoscópica bajo anestesia-analgésia multimodal en régimen ambulatorio. *Rev. Esp. Anestesiol. Reanim.* 49: 461-467.

FELAMPE, P. (2009). Evaluación del estado nutricional en Paciente hospitalizado. Asociación Colombiana de Nutrición Clínica.

SERRANO, N, (2005). La nutrición en el paciente hospitalizado: concepto, tipo y consecuencias de la mala alimentación. *Rev MEDUNAB*; 8(2):159-63.

ATALAH, E, (1980). Correlación entre estado nutricional del paciente, calidad de la alimentación hospitalaria. *Rev Chil Pediatr* 51:229-235.

QUINTAO, V, (2006). Arrieta L. Pacto por la salud pública en Antioquia. Salud Pública de Medellín. 2006; 1(1):33-62.

MOLINA R.(1992). Alimentación hospitalaria. En: Pérez Sánchez A., Donoso Siña E. Obstetricia. 2. ed. Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo. p.83-9

ISSLER, J. (2001). Revista de Posgrado de la Cátedra V de la Medicina.(107):11-23.

BATAGLIA, C, (2006). La malnutrición en el paciente hospitalizado. Alimentación y nutrición. Editorial Benito Juarez. México.

HERRERA, H, (2003). Evaluación del estado nutricional en un colectivo de venezolanos en post operatorio. Estudio Bioantropológico. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2003.

MATAIX, J. (2002). Nutrición y Alimentación Humana. Editorial Océano. Barcelona.757- 759, 776, 786.

14. WEBGRAFIA

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Fidel/Mis%20documentos/Downloads/dietoterapia.pdf.

<http://www.biblioteca.org.ar/libros/88599.pdf>

file:///c:/documents%20and%20settings/fidel/escritorio/tesis/tesis%20nutricionistas/elaboraci%c3%93n%20dietas_1.pdf

file:///c:/documents%20and%20settings/fidel/escritorio/tesis/tesis%20nutricionistas/consenso-final-evaluacion-nutricional.pdf

<http://www.clinicaserralta.com/blog/%C2%BFque-es-la-colecistectomia-laparoscopica/>

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237_IMSS_09_Colecistitis_Colelitiasis/EyR_IMSS_237_09.pdf

ANEXOS

ANEXO I

PROPUESTA

1. TEMA

Taller informativo dirigido a pacientes con colecistitis del Hospital Napoleón Dávila Córdova de la ciudad de Chone sobre las características de la postcolecistectomía, dificultades y cuidados.

2. INTRODUCCIÓN.

Es preocupante observar entre la población mayores a cuarenta años de edad y que padecen de colecistitis la poca información que poseen sobre la importancia y la incidencia que tienen una alimentación adecuada en el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la vesícula biliar en el Hospital Napoleón Dávila Córdova.

En este sentido es muy importante que el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente de una colecistitis, sepa de antemano que en el post operatorio va a tener complicaciones de todo tipo por lo tanto el paciente debe conocer sobre estos pormenores que le van a ayudar en su momento a entender de la mejor manera su rol. Se hace necesario también involucrar en la capacitación a los familiares de tal manera que todos contribuyan en el progreso de la salud del paciente.

Afortunadamente en nuestro país este tipo de intervenciones quirúrgicas han tenido un avance significativo ya que se cuenta con profesionales capacitados y equipos de punta por lo que en este sentido normalmente no hay dificultades, sin embargo, la dificultades se originan en los cuidados post operatorios toda vez que los familiares no tienen una adecuada capacitación de cómo atender al paciente en casa en lo que tienen que ver con su alimentación. Por lo que se hace necesario la realización de este tipo de talleres para educar a los familiares y al paciente sobre cuál debe ser su comportamiento en este sentido.

3. JUSTIFICACIÓN.

La postcolecistectomía es una etapa que abarca el post operatorio de la enfermedad denominada colecistitis que normalmente afecta a la población de más de cuarenta años de edad se estima que en Ecuador este tipo de operaciones es común entre esta población y que cada año se la realizan un número importante de personas.

Las enfermedades relacionadas con la vesícula biliar se ha convertido en uno de los problemas de salud recurrentes entre la población ecuatoriana, esto se debe precisamente a la forma inadecuada de alimentarnos debido al alto consumo de grasas y frituras las mismas que contribuyen con la formación de cálculos en la vesícula.

El desenfrenado ritmo de la sociedad ha dado paso a que cada vez más personas tengan una alimentación deficiente, así mismo se ha incrementado el consumo de la comida chatarra que básicamente son frituras, se ha incrementado el consumo de los carbohidratos, las gaseosas, la comida industrializada, los químicos, etc. De tal manera que hay un incremento en la posibilidad de formación de cálculos biliares y configurando un escenario en el que alimentarse de esta manera, hoy en día representa un peligro para la salud humana.

Es por la razón anteriormente expuesta que se plantea la realización de un taller informativo por medio del cual se proporcione a la población hospitalizada en el Hospital Napoleón Dávila Córdova y sus familiares, información destinada a asistir de la mejor manera en la alimentación a pacientes en postcolecistectomía procurando que estos procedimientos ayuden a una mejora en su salud.

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo general.

Plantear la realización de un taller sobre la incidencia que tiene la correcta alimentación en la recuperación de pacientes en postcolecistectomía en el Hospital Napoleón Dávila Córdova.

4.2 Objetivos específicos.

- Establecer los temas más importantes que el paciente debe saber, con estrategias metodológicas que permitan su aplicación y comprensión.
- Concienciar a los pacientes y familiares sobre el consumo de alimentos que pueden perjudicar al paciente en postcolecistectomía.
- Facilitar información que contengan las características alimenticias, proteicas y minerales de los alimentos que el paciente en postcolecistectomía debe consumir.
- Evaluar la respuesta que tenga el paciente en postcolecistectomía a la implementación de estas medidas alimenticias.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PROPUESTA.

5.1 La alimentación en postcolecistectomía.

CONSIDERACIONES	TIPO DE ALIMENTOS
Alimentos bien tolerados en post operatorio	<ul style="list-style-type: none">• Leche descremada.• Jamón sin grasa.• Verduras hervidas o a la plancha: zanahoria, verduras de hoja bien picada. Caldos de verduras.• Frutas hervidas: melocotón, pera, manzana.• Carne de vaca magra, pechuga de pollo sin piel.• Pescado blanco: pescadilla, merluza, lenguado.• Mermelada, azúcar, dulces.• Cereales: arroz, polenta.• Panes sin grasa.• Bebidas: infusiones como té, manzanilla.
Alimentos no siempre tolerados en post operatorio	<ul style="list-style-type: none">• Verduras crudas: tomate, lechuga, zanahoria.• Patatas, maíz.• Frutas crudas: plátano, manzana (evitar los cítricos).• Yogur, leche entera.• Muslo de pollo sin piel, conejo, caballo.• Cereales.• Repostería pobre en grasa: bizcochos.• Quesos bajos en grasa.
Alimentos no recomendados o prohibidos en post operatorio	<ul style="list-style-type: none">• Carnes grasas: cordero, cerdo, gallina.• Embutidos.• Pescado azul, marisco.• Huevos: la grasa está en la yema, se pueden tomar las claras sin problema.• Chocolate.• Los quesos que contengan grasas.• Mantequilla, margarina.• Frutos secos, cacahuets.

5.2 Factores que definen el tratamiento nutricional en pacientes en post colecistectomía.

FACTORES	DETALLE
Medición del índice de masa corporal.	IMC = $\text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$
Nivel de tolerancia para los alimentos	Debe identificarse si la presencia de ciertos alimentos condiciona su recuperación, el nutricionista debe entonces indagar y buscar las intolerancias características de cada paciente en postcolecistectomía.
Diarreas	Estas alteraciones intestinales, secundarias a una ingesta limitada o a una digestión incorrecta, condicionan ajustes a la dieta.
Progresión habitual	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuno para reposo digestivo. • Prueba de tolerancia a líquidos azucarados y caldos de verdura con agregado de sal. • Verificación de tolerancia a la vía oral y recuperación de la motilidad intestinal. • Régimen blando de protección hepática. • Normalizar la alimentación, promoviendo hábitos saludables.
La finalidad en el postoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Probar tolerancia a los alimentos, controlando en particular la inclusión de grasas. • Aumentar gradualmente el volumen de las ingestas. • Lograr un tránsito intestinal normal. • Promover ajustes en los hábitos alimentarios, aprovechando una instancia receptiva a las recomendaciones nutricionales por parte del paciente y el grupo familiar.

5.3 Efectos secundarios de la eliminación de la vesícula.

EFFECTOS	CARACTERISTICAS
Dolor	Siempre durante los primeros días posteriores a la intervención quirúrgica, los pacientes padecen de una gran incomodidad y dolor. La razón para que esto ocurra es que los diferentes órganos se han movido internamente durante la cirugía para la extracción de la vesícula biliar.
Diarrea.	De la misma manera el paciente experimentará movimientos intestinales frecuentes después de la cirugía. Por lo regular, el nutricionista propondrá al paciente una dieta que no contenga grasas ya que son de disolución lenta esto se va a producir en las dos o tres semanas después de la cirugía.
Dificultad para respirar	Otro de los efectos secundarios que produce la extirpación de la vesícula es la dificultad al respirar que tienen los pacientes que en muchas ocasiones se vuelve dolorosa, no hay que olvidar que todos los órganos fueron movidos y que tardarán un tiempo en reubicarse.
Lesión del conducto biliar	Un efecto secundario grave que afecta a los pacientes es la lesión al conducto biliar común. Este defecto será evidente por la aparición de fiebre, ictericia y resultados anormales de las pruebas de sangre después de la cirugía.
Intestino irritable	La ausencia de la vesícula biliar no impide que el hígado siga produciendo bilis para disolver las grasas. Sin embargo la bilis liberada no tiene lugar para su almacenamiento y por tanto es vertida en el sistema digestivo provocando irritabilidad.

6. ESTRUCTURA DE LA ESTRATEGIA APLICADA.

6.1 Métodos.

Método analítico.

Se lo utiliza para analizar los resultados obtenidos en el proceso de investigación. El análisis permite observar adecuadamente la realidad que se estudió meticulosamente parte por parte, pero además e distinguen los elementos de un fenómeno y se procedió a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado.

Método científico.

El método científico es un proceso destinado a explicar hechos, establecer relaciones entre los hechos y problemas. Estos a su vez permitan obtener conocimientos y proponer soluciones útiles al hombre.

6.2 Técnica utilizada.

Aprendizaje basado en problemas.

Es una experiencia pedagógica que exige a los participantes resolver colaborativamente un problema de la vida real, con su propia investigación y su reflexión. Los tutores facilitan y guían este proceso.

De la misma manera participan todas las personas involucradas ya que deben aportar sus propias experiencias desde su punto de vista, por supuesto que estos aportes deben ser tomados en cuenta para la consecución de los objetivos.

7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.

7.1 Socializar la propuesta.

Las encuestas realizadas a los pacientes en postcolecistectomía del Hospital Napoleón Dávila Córdova han sido un insumo importante para conocer las inquietudes de los pacientes, por lo que se procedió a socializar la propuesta y dar a conocer los objetivos trazados.

7.2 Implementación.

La fase de la implementación de la propuesta contempló la ejecución de diferentes aspectos que se lo realizó en conjunto con los participantes del taller.

- Se presentó el problema a resolver, el grupo elaboró un listado de lo que saben, lo que les falta saber con respecto a la postcolecistectomía.
- Se distribuyó el material de apoyo
- Se asignaron tareas a cada miembro.
- Cada miembro enumeró sus necesidades y expectativas.
- Lluvia de ideas
- Se discutió cada tema donde los miembros comunicaron sus necesidades y se llegan consensos.
- Se presentaron los resultados del proceso y se retroalimentación
- Se evaluó el desempeño.

7.3 Material didáctico de apoyo del taller.

Durante el taller se procedió a la repartición de diferentes materiales de apoyo a los participantes, en estos materiales se contempló para su realización tipos de alimentos que los pacientes en postcolecistectomía pueden consumir, cuales no pueden consumir.

Fuente de vitaminas

Tipo de Vitamina	Principales fuentes
Vitamina A	<ul style="list-style-type: none">• Lácteos y derivados: leche y mantequilla.• Verduras, hortalizas y frutas.• Productos animales: yema de huevo.• Pescados: aceite de pescado.
Vitamina D	<ul style="list-style-type: none">• La principal fuente en esta vitamina es el sol.
Vitamina E	<ul style="list-style-type: none">• Legumbres.• Verduras.• Productos animales: yema de huevo.• Aceites vegetales: destaca el aceite de oliva.• Germen de trigo
Vitamina K	<ul style="list-style-type: none">• Verduras.• Aceites vegetales
Vitaminas del grupo B	<ul style="list-style-type: none">• Cereales.• Leche.• Legumbres secas.• Pescado.• Carnes.
Vitamina C	<ul style="list-style-type: none">• Frutas: naranja, lima y limón.• Verduras.• Patatas.

Tipo de alimentos

CONSIDERACIONES	TIPO DE ALIMENTOS
<p>Alimentos bien tolerados en post operatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leche descremada. • Jamón sin grasa. • Verduras hervidas o a la plancha: zanahoria, verduras de hoja bien picada. Caldos de verduras. • Frutas hervidas: melocotón, pera, manzana. • Carne de vaca magra, pechuga de pollo sin piel. • Pescado blanco: pescadilla, merluza, lenguado. • Mermelada, azúcar, dulces. • Cereales: arroz, polenta. • Panes sin grasa. • Bebidas: infusiones como té, manzanilla.
<p>Alimentos no siempre tolerados en post operatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras crudas: tomate, lechuga, zanahoria. • Patatas, maíz. • Frutas crudas: plátano, manzana (evitar los cítricos). • Yogur, leche entera. • Muslo de pollo sin piel, conejo, caballo. • Cereales. • Repostería pobre en grasa: bizcochos. • Quesos bajos en grasa.
<p>Alimentos no recomendados o prohibidos en post operatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes grasas: cordero, cerdo, gallina. • Embutidos. • Pescado azul, marisco. • Huevos: la grasa está en la yema, se pueden tomar las claras sin problema. • Chocolate. • Los quesos que contengan grasas. • Mantequilla, margarina. • Frutos secos, cacahuetes.

7.4 Medición de resultados.

Con el propósito de obtener una idea más amplia de cómo los pacientes en postcolecistectomía enfrentan su actual condición se utilizó la ficha de observación para recabar la información necesaria.

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA PACIENTES			
Nombre del paciente.....			
Edad		Sexo.....	
ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERV.
El paciente se siente a gusto con la comida			
El paciente conoce el valor nutricional de los alimentos.			
El médico tiene interés en la forma cómo usted se alimenta			
Loa familiares conoce el valor nutricional de los alimentos			
El médico explica la forma cómo el paciente debe alimentarse			
El médico comparte con los familiares información sobre la correcta alimentación			
Puede adquirir los alimentos necesarios para su dieta			
Padece de efectos secundarios de la operación			

7.4 Actividades de la propuesta

- Dinámicas de presentación y reflexión
- Charlas informativas a cargo de los médicos del hospital.
- Charlas informativas de los dietistas.
- Distribución de material de apoyo

8. CONCLUSIONES.

- El paciente desconoce los diferentes aspectos sobre la postcolecistectomía y sus consecuencias.
- Los pacientes y familiares desconocen sobre el consumo de alimentos que pueden perjudicar al paciente en postcolecistectomía.
- Los pacientes y familiares no cuentan con información que contengan las características alimenticias, proteicas y minerales de los alimentos que el paciente en postcolecistectomía debe consumir.
- No se evalúa la respuesta del paciente en postcolecistectomía a la implementación de estas medidas alimenticias.

9. RECOMENDACIONES

- Establecer diferentes estrategias que permitan al paciente informarse sobre los diferentes aspectos que implican la postcolecistectomía y sus consecuencias.
- Informar de la manera más gráfica posible a los pacientes y familiares sobre el consumo de alimentos que pueden perjudicar al paciente en postcolecistectomía.
- Facilitar a los pacientes y familiares la información necesaria que contengan las características alimenticias, proteicas y minerales de los alimentos que el paciente en postcolecistectomía debe consumir.
- Evaluar periódicamente la respuesta del paciente en postcolecistectomía a la implementación de las medidas alimenticias.



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE**

ENTREVISTA DIRIGIDA A: Los Doctores del Hospital Napoleón Dávila
Córdova.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de la dietoterapia en postcolecistectomía de pacientes ingresados.

PREGUNTAS:

¿Mediante qué estudios se puede diagnosticar la postcolecistectomía?

.....
.....
.....

¿Cuáles son los principales factores que ocasionan una postcolecistectomía?

.....
.....
.....

¿Cree usted que el excesivo consumo de grasas saturadas y el sedentarismo conlleva a una postcolecistectomía?

.....
.....
.....

¿En qué edad se generan más estos casos?

.....
.....
.....

¿Qué tratamiento se utiliza en los pacientes con postcolecistectomía?

.....
.....
.....



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ EXTENSIÓN CHONE

ENCUESTA DIRIGIDA A: Pacientes internos con postcolecistectomía en el Hospital Napoleón Dávila Córdova del Cantón Chone.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de la dietoterapia en postcolecistectomía de pacientes ingresados.

INSTRUCCIONES: Favor de marcar con una (X) la opción que considere correcta. Mucho le agradeceremos se sirva responder con sinceridad.

PREGUNTAS:

1.¿ Cuántas comidas usted consume diariamente en el hospital?

2 comidas

3 comidas

5 comidas

2. ¿Cómo evalúa la dieta que le suministra el hospital?

Satisfactoria

Buena

Mala

Regular

3.¿ Cómo evalúa la puntualidad a la hora de servir la comida?

Es puntual

A veces se demora

Siempre se demora

4.¿ Cómo evalúa la presentación de la comida en el hospital?

Agradable

Puede mejorar

Poco agradable

Nada agradable

5.¿ Qué tan variada considera que es la dieta del hospital?

Variada

Se repite a diario

Sirven lo mismo

Deben cambiar

7 ¿Considera que su estado de salud mejora con la dieta del hospital?

Si hay mejoría

Mejóro un poco

No mejoró nada

Empeoro

8 ¿Considera que la comida del hospital es muy sazonada?

Si

No

Casi nada

Nada

9 ¿Considera que la dieta que el sirven está de acuerdo a su enfermedad?

Si me ha visitado

Nunca me ha visitado

No sabe qué es eso

10 ¿Cuántas veces le ha visitado el nutricionista para consultar sobre la calidad de la alimentación?

Si me ha visitado

Nunca me ha visitado

No sé qué es eso