



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
LITIASIS VESICULAR DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE BAJA
COMPLEJIDAD DE LIMA ESTE, VITARTE. ABRIL 2018 ABRIL 2019**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN CLÍNICA
CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN ONCOLÓGICA**

AUTOR: GÁLVEZ SÁNCHEZ, FERNANDO DANIEL

LIMA - PERU

2020

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
LITIASIS VESICULAR DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE BAJA
COMPLEJIDAD DE LIMA ESTE, VITARTE. ABRIL 2018 ABRIL 2019**

**Línea de Investigación:
Salud, Enfermedad y Ambiente**

ASESOR

Mg. Hidalgo Chávez, Mariana Elvira

DEDICATORIA

*A **DIOS** dedico el presente trabajo de investigación, primeramente, por acompañarme en este maravilloso camino llamado vida.*

***A MI MADRE CARMEN AMELIA SANCHEZ HONORES;** quien es mi fortaleza y sus palabras siempre me ayudan a seguir adelante, siempre te pienso!! Madre gracias por tus buenos consejos.*

***A MI PADRE VICTOR AMADO GALVEZ SUAREZ;** papá tu carácter y personalidad han formado la mía. A ustedes dos les debo mucho, por eso dedico este trabajo y esta carrera, porque me inculcaron grandes valores.*

Fernando Daniel Gálvez Sánchez.

AGRADECIMIENTO.

*A la excelentísima **Universidad Norbert Wiener**, quien me dio la oportunidad de formarme en sus aulas.*

*A mis **maestros** quienes con mucha paciencia y deseos por enseñar despertaron en mí las ganas de seguir aprendiendo cada día más.*

*Al **Dr. Orlando Díaz Valles** por ser amigo, por orientarme y apoyarme en la realización este trabajo, gracias por dedicar su tiempo.*

*A mis colegas y amigas **Lic. Jenny Egusquiza Obando** y **Mg. Cecilia Alfaro Flores**, por apoyarme, motivarme, aconsejarme, eternamente agradecido.*

*A mi tutora la **Docente Mg. Mariana Hidalgo** por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.*

Fernando Daniel Gálvez Sánchez.

JURADO

Presidente: Dra. Saby Mauricio Alza

Secretario: Mg. Andrea Yaipén Ayca

Vocal: Mg. Johanna León Cáceres

INDICE

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del Problema	9
1.2. Formulación del problema	11
Problema general.....	11
Problemas específicos	11
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1 Objetivo General	12
1.4.2 Objetivos específicos.....	13
Capítulo II. MARCO TEÓRICO	14
2.1.- Antecedentes de la investigación.....	14
2.2.- Bases teóricas	17
2.3.- Terminología básica.	21
2.4.- Variables de estudio.....	22
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.- Tipo y nivel de investigación	24
3.2.- Población y muestra.....	24
3.4.- procesamiento de Datos:	26
3.5 Aspectos éticos.	26
IV.- RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	27
4.1. Resultados	27
4.2. Discusión.....	28
V.- CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN.....	32
5.1. Conclusión.	32
5.2. Recomendación.	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

INDICE DE TABLAS/GRAFICOS.

Gráfico del estado nutricional de los pacientes.....	27
Tablas de pacientes según sexo	28
Tabla de paciente según rango de edades.....	28

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo ha sido conocer el estado nutricional de los pacientes con diagnóstico de Litiasis Vesicular, recluido en el servicio de cirugía general del hospital de baja complejidad de Lima Este, Vitarte en el periodo Abril 2018 - Abril 2019. Se revisaron 1.393 historias clínicas correspondientes a los pacientes que ingresaron al referido servicio, siendo 385 personas diagnosticadas con Litiasis Vesicular; de acuerdo a los objetivos planteados que son en primer orden; conocer el número de pacientes con diagnóstico de obesidad y sobrepeso que son intervenidos quirúrgicamente por litiasis vesicular y la prevalencia entre hombres y mujeres. se realiza un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo y una vez realizado el análisis de los resultados de las historias clínicas se llegó a las siguientes conclusiones: la Litiasis Vesicular se mantuvo con mayor prevalencia en el sexo femenino con un total de 320 pacientes, representado en un 83% de la muestra, frente a un 17% del sexo masculino (65 personas) Se determinó que el 67% de la muestra eran adultos (259 personas), seguidos de una población adulto joven representada en un 20%, es decir 75 pacientes. Finalmente, la obesidad y el sobrepeso fue un determinante común en la mayoría de los pacientes en estudio (44%), representando un total de 168 personas.

Palabras Clave: Estado Nutricional, Litiasis Vesicular, Obesidad

SUMMARY

The objective of this work has been to know the nutritional status of patients diagnosed with Vesicular Lithiasis, confined in the general surgery service of the low complexity hospital in Lima East, Vitarte in the period April 2018 - April 2019. 1,393 stories were reviewed clinics corresponding to patients who entered the referred service, being 385 people diagnosed with Vesicular Lithiasis; according to the objectives that are in the first order; to know the number of patients diagnosed with obesity and overweight who are surgically operated for gallbladder lithiasis and the prevalence among men and women. A descriptive, cross-sectional, retrospective study was carried out and once the analysis of the results of the medical records had been carried out, the following conclusions were reached: Vesicular lithiasis remained with the highest prevalence in the female sex with a total of 320 patients, represented in 83% of the sample, compared to 17% of the male sex (65 people) It was determined that 67% of the sample were adults (259 people), followed by a young adult population represented in 20%, that is to say 75 patients. Finally, obesity and overweight was a common determinant in most of the patients under study (44%), representing a total of 168 people.

Keywords: Nutritional Status, Vesicular Lithiasis, Obesity

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La litiasis en la vesícula biliar es un problema de salud a nivel mundial que se ha manifestado desde hace mucho tiempo en el hombre. Este diagnóstico es una enfermedad crónica muy frecuente (1) y es una de las causas de intervención quirúrgica con mayor gasto dentro de las enfermedades digestivas a países occidentales (2). Además, esta genera muchas complicaciones de tipo médico y gastos para el sistema de salud. En América Latina se ha informado que la población presenta Litiasis Vesicular entre un 5 a 15%, y existen etnias como la caucásica, la hispánica o los nativos americanos, que muestran mayor prevalencia. Países como Estados Unidos, Chile y, Bolivia se encuentran entre los de mayor número de personas afectadas por esta enfermedad (3).

La Litiasis vesicular, es una enfermedad multifactorial en la que juega un papel muy importante los factores genéticos y ambientales ya que estos últimos interactúan con los genes relacionados a la Litiasis Vesicular (4). La enfermedad puede tornarse severa y dolorosa, pero hay un porcentaje que va entre un 65% y un 80% que son casos asintomáticos (5). Las exploraciones ecográficas pueden permitir su diagnóstico, pero es el cólico biliar, una manifestación frecuente (70-80% de los casos) (6).

El riesgo de cálculos biliares se ha asociado con un mayor riesgo de cardiopatía isquémica, mortalidad total y mortalidad específica de la enfermedad (incluido el cáncer). Otros factores tradicionales son el peso, el estilo de vida, diabetes y dislipidemias. Evidencias recientes apuntan a la existencia de vías complejas que vinculan la aparición de cálculos biliares con factores que dependen estrictamente de la vesícula biliar (es decir la función del músculo liso deteriorado, la inflamación de la pared y la acumulación de mucina intraluminal) y la bilis (como la sobresaturación de colesterol y la precipitación de cristales sólidos), pero también a las características de la "vesícula extra" como el polimorfismo genético, los factores epigenéticos, la expresión y la actividad de los receptores nucleares, los factores hormonales (en particular, la resistencia a la insulina), las alteraciones en el metabolismo del colesterol, la alteración de la motilidad intestinal y las variaciones en la microbiota intestinal (7).

Es de destacar que gran parte de estos factores son potencialmente manejables, por lo tanto, la colelitiasis aparece como la expresión de desequilibrios sistémicos que, además de los enfoques terapéuticos clásicos para pacientes con evidencia clínica de enfermedad sintomática o complicaciones (cirugía y, litólisis con ácidos biliares), podrían manejarse con herramientas, orientadas a la prevención primaria (cambios en la dieta y estilo de vida y prevención farmacológica en subgrupos de alto riesgo), y podría tener implicaciones relevantes para reducir tanto la prevalencia como los costos en salud (7).

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular del servicio de cirugía de un hospital de baja complejidad de Lima – Este, Vitarte periodo abril 2018 - abril 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el número de pacientes con diagnóstico de obesidad y sobrepeso que serán intervenidos por Litiasis Vesicular?

¿Cuántos son los casos entre hombres y mujeres con diagnóstico de Litiasis Vesicular?

¿Cuál es el rango de edad de las personas con diagnóstico de Litiasis Vesicular?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El hospital de baja complejidad de vitarte se encuentra ubicado al este de la ciudad de Lima, atendiendo en el año 2018 un aproximado de 400 pacientes con el diagnostico de litiasis vesicular y cerca de 200 con el diagnostico de obesidad según reporta el área de nutrición de dicho nosocomio.

El estudio nutricional en los pacientes diagnosticados con Litiasis Vesicular permitirá un mayor conocimiento y abordaje de la enfermedad. Este trabajo se orienta a la educación poblacional, a fin de impedir que se adquiriera la enfermedad y sus complicaciones. En ese sentido se conoce que la Litiasis Vesicular se agrupa en las enfermedades no trasmisibles, heredables y modificables.

Por lo expuesto, esta investigación dará a conocer el estado nutricional de los pacientes intervenidos por litiasis vesicular en el hospital de baja complejidad Lima este Vitarte.

La alta prevalencia de litiasis vesicular de colesterol, la disponibilidad de nueva información sobre la patogénesis y los costos de salud relevantes debido al tratamiento de la colelitiasis en niños y adultos contribuyen a un creciente interés en esta enfermedad.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Conocer el estado nutricional de los pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular en el hospital de baja complejidad de Lima Este, Vitarte en el periodo abril 2018 abril 2019

1.4.2 Objetivos específicos.

- Conocer el número de pacientes con diagnóstico de obesidad y sobrepeso que serán intervenidos por litiasis vesicular.
- Determinar el número de casos según sexo con diagnóstico de litiasis vesicular.
- Conocer el rango de edad con mayor frecuencia con diagnóstico de litiasis vesicular.

Capítulo II. MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la investigación.

Se hicieron búsquedas y se revisó bibliografía y material científico académico de forma ordenada y en diversos medios, pero no se encontró suficientes estudios en los últimos cinco años con relación a nuestra investigación sin embargo se han considerado otros que guardan relación.

Vera J y Col (2016) evaluaron a 100 pacientes con el diagnóstico de colelitiasis en el periodo 2014 - 2015, en el Hospital Federico Bolaños Moreira, se estudió los factores asociados y sus complicaciones, como variables de control fueron la edad y sexo. Sus resultados muestran mayor prevalencia en las mujeres entre 30 y 50 años, multíparas y con un IMC mayor a 25. Concluyen que, en los pacientes con el diagnóstico de colelitiasis, más del 90% presentan la complicación de la colecistitis (8).

Rivera, (2014) mediante un estudio retrospectivo y documental el cual contó con la participación de 58 personas, en la ciudad de Tena en Ecuador concluyo que La litiasis biliar o colelitiasis tiene mayor prevalencia en el sexo femenino y, en edades entre 30 y 59 años (9).

Zenen Rodríguez (2017) en su estudio particularidades en torno a la valoración nutricional del paciente quirúrgico en la ciudad de Santiago de Cuba, observo que la desnutrición es alta en los pacientes quirúrgicos, afecta el pronóstico, y está asociado a complicaciones, morbilidad y mortalidad. También está relacionado a mayores estancias y costos elevados para el sistema de salud. A pesar de todas las implicaciones relativas a este estado carencial, la mayoría de las veces no es diagnosticada ni tratada oportuna y adecuadamente. Su objetivo fue descripción de las deficiencias nutricionales en la enfermedad quirúrgica. (10)

De los Ángeles M y Col (2017), mediante observación directa y descriptiva, trabajaron con 47 pacientes (35 hombres y 12 mujeres), concluyeron que en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno; el 65.96% (31) pacientes tienen sobre peso y obesidad. Encontraron correlación entre el sobre peso y la formación de litiasis vesicular (11).

Llerena G y Col (2018), en la ciudad de Arequipa realizaron un estudio observacional, retrospectivo, transversal, de casos (30) y controles (72), revisaron 102 historias clínicas de pacientes colecistectomizados. Los resultados muestran a un 29,4% (30) de pacientes con coledocolitiasis; el sexo femenino en 40% con $P < 0.05$ y OR: 4.0; la edad > 60 años en 64.3% con $P < 0.05$; el índice de masa corporal > 30 en 58.3% con $P < 0.05$. Por otro lado, la dieta hipergrasa en 40% con $P < 0.05$ y OR: 2.8. Concluyen que el

sexo femenino, edad mayor a 60 años, índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 y la dieta hipergrasa son factores asociados a coledocolitiasis en pacientes colecistectomizados (12).

Silvina M y Col (2013), revisaron 142 historias clínicas, de pacientes con colelitiasis, operados en el hospital “San José” de Chincha en el año 2013. Encontraron mayor frecuencia en las mujeres, la edad afectada es entre 30 40 años y se incrementa en los varones después de los 60 años. Los datos bioquímicos del colesterol total y glucosa sanguínea no se relacionaron con la colelitiasis (13).

Tomas C y Col (2015), trabajaron con 375 historias clínicas, de los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en el año 2015. La muestra fue de 141 con colelitiasis y 234 sin la enfermedad. El grupo con colelitiasis el 46.8%, fueron menores de 40 años; y el 53.2%, mayores de 40 años; el 82.98% fueron mujeres; y 17.02% varones; el 4.26% con bajo de IMC; 36.17% con IMC normal el 42.55% con sobrepeso; y 17.02% con obesidad; el 12.82% fueron nulíparas; y 87.18% multíparas. Las variables sexo y paridad tuvieron asociación significativa con la colelitiasis (14).

2.2.- Base teórica

Función del colesterol en la formación de cálculos biliares.

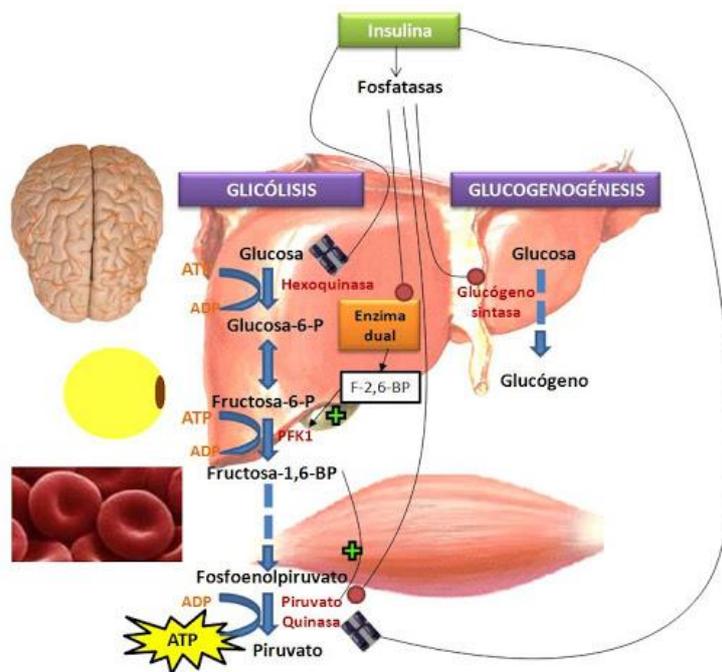
Pistas patogénicas de la enfermedad de cálculos biliares.

Los factores que contribuyen a la formación de los Litiasis Vesicular del colesterol son la motilidad defectuosa de la vesícula biliar, la hipersecreción y la acumulación de gel de mucina en la luz de la vesícula biliar con inflamación inmunomediada local en curso, la transición de fase rápida del colesterol de la bilis hepática sobresaturada y la precipitación de cristales sólidos de colesterol (15). Las características adicionales incluyen polimorfismo genético, aumento de la secreción de colesterol hepático, aumento de la absorción de colesterol biliar y dietético, motilidad intestinal lenta y cambios cualitativos, cuantitativos o topográficos de la microbiota intestinal (15).

Los estudios que abordan los antecedentes familiares de colelitiasis (16), evalúan los grupos étnicos seleccionados y confirman la presencia de polimorfismos genéticos específicos (17). De hecho, los genes proporcionan un mayor riesgo de formar cálculos biliares, pero varios factores ambientales, desempeñan un papel adicional como la dieta y la actividad física (18), pero también la exposición a productos químicos como metales pesados o pesticidas (que también involucran mecanismos epigenéticos (17)). Esta información valorada en los pacientes desempeña un papel adicional crucial para determinar cuántos sujetos desarrollarán efectivamente los cálculos biliares.

La Figura 1 representa las vías del metabolismo del colesterol en el hepatocito en humanos. Los cálculos biliares del colesterol crecen en la vesícula biliar y están hechos de cristales de colesterol sólidos agregados que se originan a partir de la bilis sobresaturada con colesterol, que ya no se solubiliza en micelas y vesículas (19). Durante el proceso de la colelitiasis del colesterol, la homeostasis del colesterol se ve muy alterada y los eventos involucran ingesta de colesterol, metabolismo y síntesis. Los defectos involucran a los transportadores de colesterol ABCG5 y ABCG8 (que bombean esteroides de los hepatocitos a los conductos biliares y de los enterocitos a la luz intestinal, hormonas, estrógeno, insulina y hormonas tiroideas y, receptores nucleares (20).

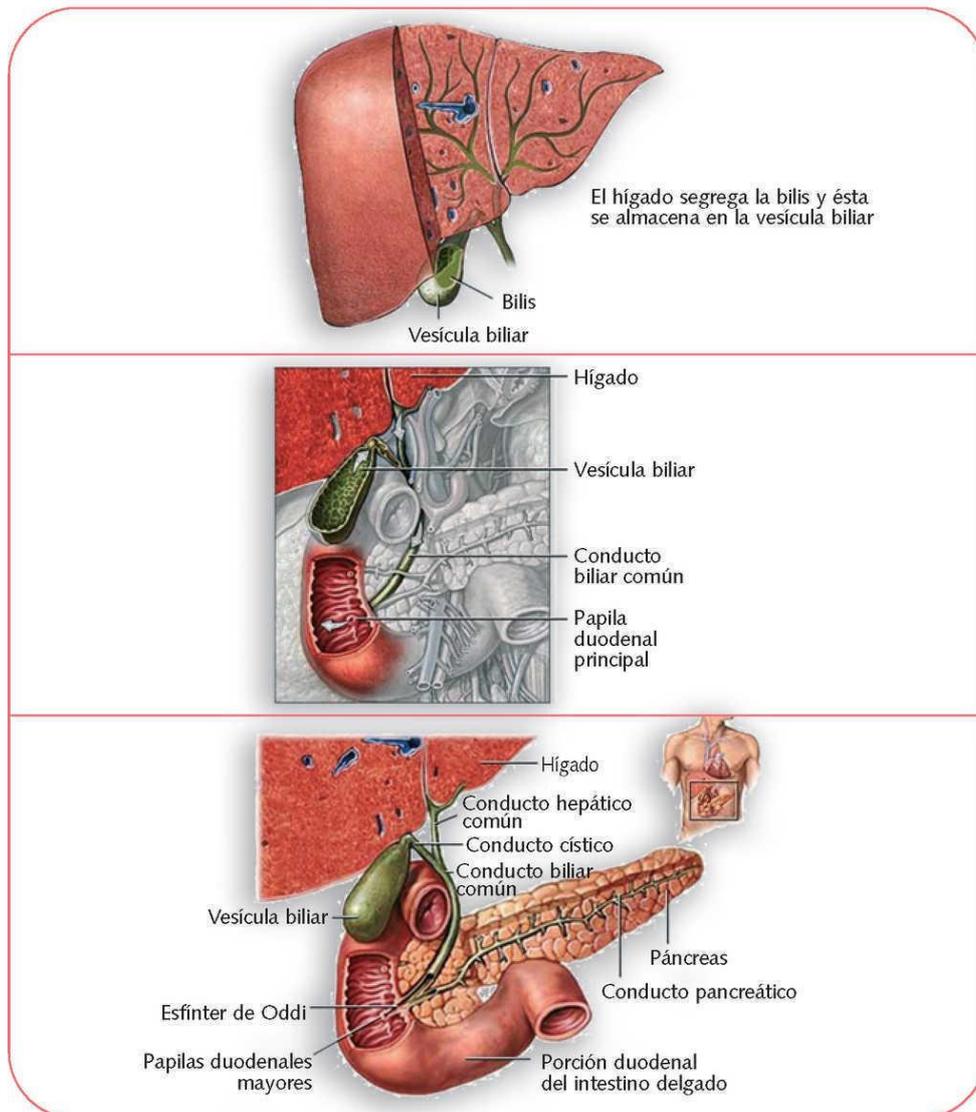
Figura 1. Vías del metabolismo del colesterol en el hepatocito humano.



Fuente: "Carolina D, (2009); Glicólisis y glucogenogénesis, recuperado:

<http://bioquimicaenelhospitaln1.wikifoundry.com/page/Metabolismo+de+Carbohidratos>

Figura 2. Trayecto de la bilis y estructura del árbol biliar. (22)



Fuente: “Gómez A. (2007); Actualización sobre litiasis vesicular, para revisión; en <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-litiasis-biliar-actualizacion-13112868>”

El aumento de la hipersecreción hepática de colesterol representa la causa principal de la formación de cálculos biliares de colesterol que se desarrolla en el contexto de la predisposición genética.

Los factores de la vesícula biliar incluyen motilidad defectuosa debido a una forma de leiomiopatía que se desarrolla en respuesta al exceso de colesterol biliar, la inflamación inmunomediada local y la hipersecreción de mucina en la luz de la vesícula biliar. Los factores biliares incluyen la acumulación de bilis de la vesícula biliar concentrada sobresaturada, un factor predisponente a las transiciones de fase rápidas de colesterol a cristales sólidos, agregación y conglomeración dentro del gel de mucina. Los factores intestinales aumentan la absorción de colesterol y reducen la absorción de ácidos biliares. Recomendaciones generales de estilo de vida; cambios en la dieta; actividad física regular; y cura y prevención de anomalías metabólicas.

2.3.- Terminología básica.

Cólico: dolor generado en el abdomen de diferente intensidad al paso del tiempo y puede ser recurrente.

Ecografía: procedimiento que permite diagnosticar a través de imágenes del ultrasonido creando imágenes bi y tridimensionales.

Epidemiología: valora como se distribuyen, cual es la frecuencia y los factores que determinan las enfermedades en diferentes poblaciones.

Litiasis: se refiere a la formación de cálculos en alguna de las vías excretora (urinaria, biliar, pancreática, salivales, lagrimales, etc.)

Malnutrición: es el resultado de una dieta sin equilibrio, en la cual pueden faltar nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea.

Vesícula biliar: parte del aparato digestivo de seres humanos y de animales cuadrúpedos (excepto en los caballos y en los ciervos) está situada por debajo del hígado.

2.4.- Variables de estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	FUENTE	ESCALA DE MEDICIÓN
IMC	Relaciona el peso, y la talla. (25)	Valores de IMC referencial (kg/m ²) Peso < 18,5 deficiente Peso 18,5 – 24,9 normal (sano) Sobrepeso 25,00 a 29.9 Obesidad I 30,0 – 34,9 Obesidad II 35,00 – 39,99 Obesidad III ≥40,00	i n d e p e n d i e n t e	Historia Clínica.	Razón
Litiasis Vesicular	Se conoce con este concepto a patología de la vía biliar formación de cálculos (12)	Revisión de HC de pacientes de Cirugía del Hospital de Baja Complejidad de Lima Este Vitarte	i n d e p e n d i e n t e	Historia Clínica.	Nominal

El IMC, es un ratio que asocia la masa y la talla de un individuo, permitiéndonos interpretar sobre el estado del paciente; desnutrición, sobrepeso u obesidad mediante el índice de quetelet (24).

La litiasis en la vesícula biliar es una afección, se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo (13).

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo y nivel de investigación

Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo, se revisaron Historia Clínicas de pacientes que ingresaron al servicio de cirugía del hospital de baja complejidad de Lima este Vitarte, durante un año, periodo que va desde abril 2018 a abril 2019, para recopilar información antropométrica.

3.2.- Población y muestra.

La población estuvo conformada por 1393 pacientes internados en el servicio de cirugía.

Criterios de inclusión.

Historias de pacientes mayores de 18 años ingresados al servicio de cirugía
Historias de pacientes con el diagnóstico de Litiasis Vesicular.

Criterios de exclusión.

- ✓ Historias de pacientes con diagnósticos de enfermedades endocrinas.
- ✓ Historias de pacientes embarazadas.
- ✓ Historias de pacientes con enfermedades autoinmunes.

Muestra:

Tamaño de muestra:

$N = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 P(1-p)}{e^2}$, si la población es infinita.

e

$n_p = \frac{N}{N+n}$, si la población es finita.

$N + n$

Los tamaños resultantes se multiplican por el efecto de diseño (deff)

Donde:

- P es la proporción esperada en la población.
- e es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción.
- deff es el efecto del diseño
- N es el tamaño de la población

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes pasos;

- Se inició con la revisión de historias clínicas; para poder recabar toda la información cuantitativa del estudio, transformándose estos valores según lo establecido en nuestro estudio, procediéndose al debido análisis, conclusiones, recomendaciones y de esta manera preparar el informe final.

- Los datos obtenidos se procesaron en programa Microsoft Excell 2010, los resultados se presentaron en gráficos y en tablas.

3.4.- Procesamiento de Datos:

Tamaño de la población:	385
Proporción esperada:	10,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0%

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
3,000	283

La selección de pacientes se hizo en forma gradual durante el lapso de un año.

3.5 Aspectos éticos.

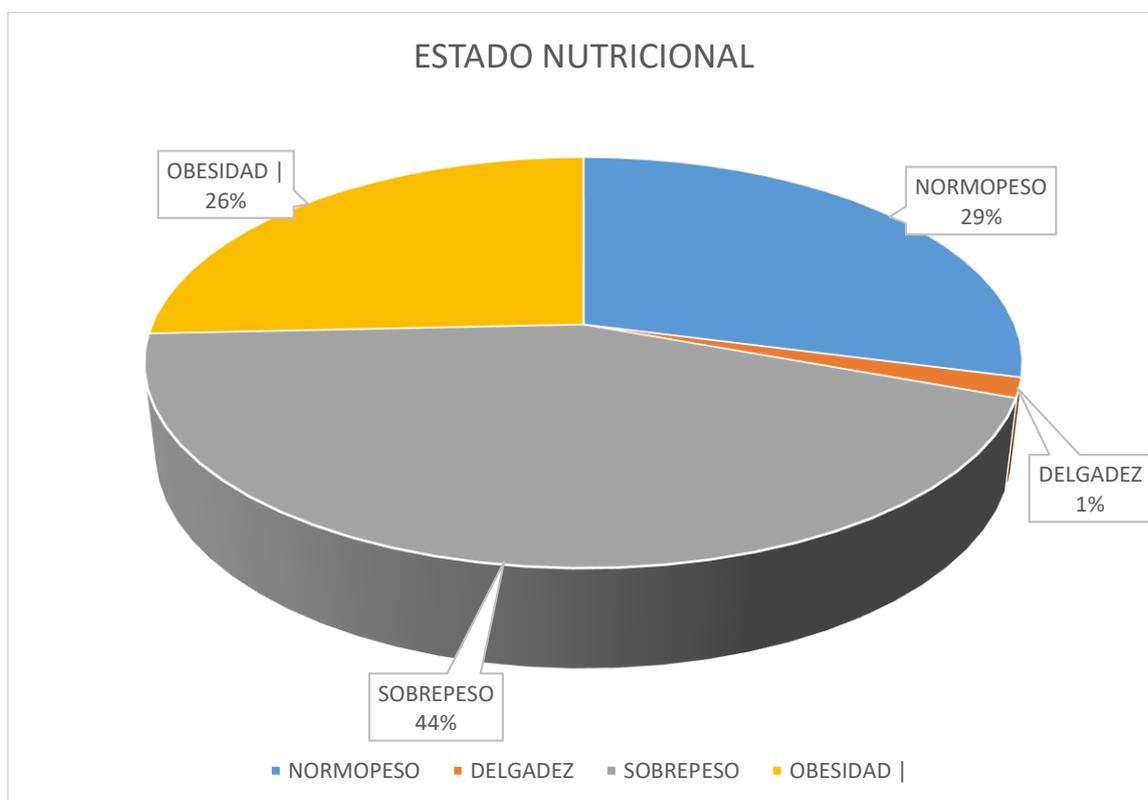
Los datos recolectados son confidenciales, haciendo uso de códigos para identificar a las historias será conocido por el autor del proyecto, evitando de esta manera poner al descubierto la identidad de estos.

IV.- DISCUSIONES

4.1. Resultados

Los resultados corresponden a 385 pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular hospitalizados en el servicio de cirugía general del hospital de baja complejidad de Lima Este Vitarte; 168 presentaron sobrepeso, representando un 44 % de la población, 112 estaban dentro del rango de normopeso siendo 29%, del mismo modo 99 pacientes presentaron obesidad representando un 26 % del total de los investigados, 6 personas se encontraron en delgadez (1 %).

Figura 1. Estado nutricional de los pacientes con el diagnóstico de Litiasis Vesicular, atendidos por el servicio de Cirugía General en el hospital de baja complejidad de Lima Este Vitarte.



Fuente: Registro de historias clínicas - servicio de cirugía del hospital de baja complejidad Lima Este Vitarte

Al respecto de los pacientes con el diagnóstico de litiasis; 320 fueron femeninos (83 %) y, 65 fueron del sexo masculino (17%).

Tabla 1. Pacientes según el sexo con el diagnóstico con Litiasis Vesicular en el hospital de baja complejidad de Lima Este Vitarte en el periodo abril 2018 a abril 2019.

Sexo	Frecuencia	(%)
Masculino	65	17
Femenino	320	83
Total	385	100

Fuente: Registro de Historias clínicas - Servicio de Cirugía del Hospital de baja complejidad Lima Este Vitarte

Sobre la relación al rango de edades de los pacientes investigados; 259 fueron adultos un 67% mientras que, adulto joven un 20%, en total 75 pacientes y, 51 personas en el rango de adulto mayor (13%).

Tabla 2. Rango de edades de los pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular recluidos en el servicio de Cirugía General en el hospital de baja complejidad de Lima Este Vitarte.

Clasificación	Edad (años)	pacientes	(%)
Adulto joven	18 a 30	75	20
Adulto	31 a 59	259	67
Adulto mayor	60 a 90	51	13
		385	100

Fuente: Registro de Historias clínicas - Servicio de Cirugía del Hospital de baja complejidad Lima Este Vitarte

4.2. Discusión.

En el estudio se revisaron 385 historias clínicas, de los pacientes intervenidos con litiasis vesicular reclusos en el hospital de baja complejidad de Lima este Vitarte entre el periodo abril 2018 - abril 2019 para conocer el estado nutricional, donde se encontró que el 83% pertenece al sexo femenino y de todos los pacientes evaluados 44% presento sobrepeso tras un 26% con obesidad, mientras que solo 1% presento delgadez.

En nuestro estudio se ha mostrado que el sexo femenino con Litiasis Vesicular alcanzó un 83%, otros estudios como el presentado por Vera J (8), en Guayaquil-Ecuador se mostró que el 75% de los participantes fueron del sexo femenino, en edades de 30 – 50 años y con índice de masa corporal superior al 25, otro estudio que igualmente reportó un alto porcentaje del sexo femenino con 73.9% fue el del autor Silvana (13) presentado en el hospital San José de la ciudad de Chincha, donde se revisaron 142 historias clínicas y revelo una frecuencia en mujeres en edades entre 30 y 40 años, en Lima en el hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral de Tomas C (14) de 375 pacientes el 82% representaron al sexo femenino, Rivera (9) en la ciudad de Tena en Ecuador, tuvo mayor prevalencia del sexo femenino en edades de 30 a 59 años de igual forma otros estudios mostraron un menor porcentaje como el de Llerena (12), quien mediante estudio observacional retrospectivo en la ciudad de Arequipa, que tuvo un 29,4% de participación del sexo femenino y De los Angeles (11) con un 20,3% de mujeres en una observación directa y descriptiva en el hospital regional Manuel Nuñez Butron en Puno. Finalmente, nuestro estudio tuvo el porcentaje más alto de todos los estudios recopilados.

Se ha informado que la exposición a altos niveles de estrógenos promueve la formación de cálculos biliares de colesterol y las mujeres tienen el doble

de probabilidades que los hombres de desarrollar cálculos biliares de ese tipo (20, 21), esta puede ser la razón de porqué prevalece el sexo femenino en nuestra región y sobre todo en nuestro país.

La valoración del estado nutricional en nuestro estudio mostró un 44% de sobrepeso y de obesidad 26%, igualmente el estudio presentado por De Los Ángeles (11) en la ciudad de Puno, resultó que un 65.96% de los pacientes en estudio presentó obesidad. En la ciudad de Chincha el trabajo de Silvana M (13) presentado en el hospital San José, mostró sobrepeso en un 53%. También en Lima en el hospital de San Juan de Lurigancho en el estudio de Tomas C (14) un 42.55% presentaron sobrepeso. En la ciudad de Guayaquil, Ecuador, por Vera J (8) se observó que el 90% presentó un IMC superior a 25. En cuanto a la valoración antropométrica el estudio en Puno en el Perú, mostró el valor más alto para sobrepeso, solo es superado por el trabajo en el Ecuador.

Es posible que en otros estudios científicos se realice un estudio correlacional, o de casos y controles, que permitan buscar asociación entre obesidad y formación de litiasis vesicular, es importante la implementación de un programa de prevención de litiasis vesicular en pacientes del sexo femenino antes de los 31 años y en el sexo masculino después de los 40 años, para disminuir la incidencia de esta patología en esos grupos etarios.

Estos resultados muestran que estos también son factores tradicionales que están vinculados a la aparición de cálculos biliares, sobre todo el peso (7).

En comparación con otras investigaciones nuestro tiempo de estudio fue de un año calendario, donde pudimos evidenciar que el sexo femenino fue

predominante en comparación con el sexo masculino, sin embargo, a la hora de implementar políticas educativas de prevención, no se puede excluir ningún sexo ya que si detenidamente observamos los resultados el número de pacientes hombres no escapan de la problemática.

También debemos considerar que el acceso a buenas prácticas alimentarias de la población en general del distrito objetivo de estudio son precarias, la facilidad de adquisición de un producto con alto valor calórico, rico en grasas trans juega un papel fundamental en que aumenten los casos de pacientes con obesidad y sobrepeso. (23)

Cabe también resaltar que implementando herramientas de educación de buenas prácticas alimentarias y nutrición orientada a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la comunidad educativa; niños, padres, maestros y directivos. Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica: descubrir y erradicar creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo una mayor consciencia sobre las múltiples funciones o roles que juega o debe jugar la alimentación en las diversas esferas de la vida, la salud, los aprendizajes, la producción, distribución y consumo de alimentos; y el énfasis que la educación debe asumir, sobre todo en la infancia, en el fomento de conceptos, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación y de esta manera ofrecerle calidad de vida a niños, niñas, adolescente, jóvenes y adultos de nuestra comunidad. (24)

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo de grado y una vez realizado el análisis de los resultados de las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico de Litiasis Vesicular en el Hospital de Baja Complejidad de Lima Este Vitarte en el periodo abril 2018 a abril 2019 se llegó a las siguientes conclusiones:

5.1. Conclusiones.

- La obesidad y el sobrepeso fueron comunes (70%) entre la mayoría de los pacientes en estudio.
- La Litiasis vesicular se mantiene con mayor prevalencia en el sexo femenino.
- Se determina que el rango de edades de los pacientes objetos de este estudio se ubicó entre los 41 – 50 años.

5.2. Recomendaciones.

- Implementar un programa de prevención de litiasis vesicular en pacientes del sexo femenino después de los 31 años y en hombres a partir de los 41 años, para disminuir la incidencia de litiasis vesicular.
- Crear o reforzar programas de mejoramiento de calidad de vida con relación a los hábitos modificables sobre obesidad y sobrepeso; en los pacientes que acuden a los diferentes servicios del hospital de baja complejidad de Lima Este Vitarte.

- Fomentar una alimentación balanceada, como un equipo integrado entre municipalidad, ministerio de salud y ministerio de educación en escolares a nivel de educación, básica, secundaria y universitaria dentro del distrito para prevenir la obesidad, sobrepeso y malnutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Acosta U, Arzabe Quiroga J, Zamorano Vicente I, Palacios Nava J, Pomier Saavedra S, Soza Gonzales PL. Incidencia de colelitiasis. [Internet]. 2005 [Citado 5 de febrero 2007]. Disponible en:<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEkppZyZZALMCzVgzN.php>
2. Donoso SE, Cuello FM. Mortalidad por cáncer en la mujer chilena: análisis comparativo entre los años 1997 y 2003. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2006 [citado 2011 Jul 13]; 71(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000100003&lng=es
3. Pérez Ramírez M, Pérez Ramírez R, Hartmann Guilarte A. Enfermedad litiasica biliar en pacientes embarazadas. Estudio Ecográfico. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2001[citado 15 mayo 2008]; 27(2): [Aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200006&lng=es
4. Gutiérrez Salazar A, Salinas Gonzales JM, Kochi Tamashiro R, Gandarillas M. Curso de Postgrado de Ecografía Abdominal Chile julio de 2005. [Internet] 2005 [Citado 12 agosto 2005]. Disponible en:<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEkEAEFZyANMXuxAQm.php>
5. Colpas Morales Liceloth S, Herrera Sáenz F, Salas Díaz R, Mercado J. Morfología y composición de los cálculos biliares en 90 colecistectomías realizadas en el Hospital Universitario del Caribe. 2008-2009. Rev. cienc.

biomed. [Internet] 2010 [Citado 16 de junio 2011]; 1(2). Disponible en:<http://www.encolombia.com/medicina/Biomedicas/Biomedicavol10210/Morfologiaycomposicion.htm>

6. Harris DP, Chateau IB, Miquel PJF. Litiasis biliar pediátrica en una población de alta prevalencia. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2007 [citado 13 Julio 2011]; 78(5): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000500009&lng=es
7. Di Ciaula A, Portincasa P. Recent advances in understanding and managing cholesterol gallstones. F1000Res. 2018 Sep 24;7. pii: F1000 Faculty Rev-1529. doi: 10.12688/f1000research.15505.1. eCollection 2018.
8. Vera H y col (2016) Factores de riesgo en pacientes con colelitiasis, Hospital Federico Bolaños Moreira 2014 – 2015 revisión en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34939>
9. Rivera S y Col (2013) Factores modificables en la incidencia de litiasis biliar en pacientes del Hospital José Velasco Ibarra Tena-Ecuador en el año 2012-2013 <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/2938>
10. Zenen Rodriguez (2017) Estudio particularidades en torno a la valoración nutricional del paciente quirúrgico http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932017000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
11. De los Angeles M (2017) Relación del sobrepeso con la formación de Litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, enero-marzo 2017 revisión en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4230>

12. Silvina M y col (2013) Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados. Hospital San Jose de Chincha, 2013 <http://www.revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/download/139/112>
13. Tomas C y Col (2015) Edad, sexo, obesidad y paridad en colelitiásicos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. SJL, Lima 2015 <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4657>
14. Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico: El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos, 854. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, 1995.
15. Di Ciaula A, Wang DQH, Portincasa P: An update on the pathogenesis of cholesterol gallstone disease. *Curr Opin Gastroenterol.* 2018; 34(2): 71–80. PubMed Abstract | Publisher Full Text
16. Hsing AW, Bai Y, Andreotti G, et al.: Family history of gallstones and the risk of biliary tract cancer and gallstones: a population-based study in Shanghai, China. *Int J Cancer.* 2007; 121(4): 832–8.
17. Buch S, Schafmayer C, Völzke H, et al.: A genome-wide association scan identifies the hepatic cholesterol transporter ABCG8 as a susceptibility factor for human gallstone disease. *Nat Genet.* 2007; 39(8): 995–9
18. Di Ciaula A, Garruti G, Frühbeck G, et al.: The Role Of Diet In The Pathogenesis Of Cholesterol Gallstones. *Curr Med Chem.* 2017. PubMed Abstract | Publisher Full Text

19. Portincasa P, Di Ciaula A, de Bari O, et al.: Management of gallstones and its related complications. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2016; 10(1): 93–112.
20. Patel SB, Graf GA, Temel RE: ABCG5 and ABCG8: More than a defense against xenosterols. J Lipid Res. 2018; 59(7): 1103–13.
21. Carolina D, (2009), Glicólisis y glucogenólisis, revisión: <http://bioquimicaenelhospitaln1.wikifoundry.com/page/Metabolismo+de+C+arbohidratos>
22. Adela Gómez Ayalay (2007); Actualización sobre litiasis vesicular, para revisión; en <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-litiasis-biliar-actualizacion-13112868>
23. Lidia Caballero Gutiérrez (2017); Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabólicas en nuestras poblaciones urbanas del nivel del mar y altura del Perú Revisión en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1012/Patrones_CaballeroGutierrez_Lidia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Ernesto Elías de la Cruz (2015); La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial Revisión en: <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2017/05/EDUCACION-ALIMENTARIA.pdf>

ANEXOS.-



HISTORIA NUTRICIONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO ADULTO

PG	SIS
----	-----

Servicio: _____ Cama: _____ HCL: _____ Fecha

I.: ___/___/___

Fecha

E.: ___/___/___

Motivo: Alta Médica/ Referido

/Alta Voluntaria

Nombre: _____

F	M
---	---

Sexo: _____

Fecha de Nac.: _____ Edad: _____ años

DX MEDICO PRINCIPAL

--

I. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

1.1 SIGNOS CLÍNICOS

PARTES DEL CUERPO	Signo / Síntomas	Deficiencia
Cara		
Boca		
Ojos		
Cabello		
Piel		
Uñas		

1.2 INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Medicamentos	Interacción

1.3 EVALUACION DE INGESTA DE ALIMENTOS

Alergias o intolerancias alimentarias:

Frecuencia de consumo:

GRUPOS	PORCIÓN	CANTIDAD	FRECUENCIA	ENERGÍA KCAL/D	PROTEÍNAS GR/D
Cereales	½ taza				
Pan	1 un				
Verduras	½ taza				
Frutas	1 un				
Grasas	1 cdta				
Carnes	1 presa				
Vísceras	1 trozo med				
Leche	1 taza				
Yogurt	1 vaso				
Huevos	1 un				
Menestras	½ taza				
Azúcar	1 cdta				
Agua	1 vaso				
TOTAL					

1.4 EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

ANÁLISIS/ FECHA								
Hb								
Leucocitos								
Linfocitos %								
RTL								
Glucosa								
Colesterol								
LDL								
HDL								
Triglicéridos								
Urea								
Creatinina								
Bilirrubina T								
Bilirrubina D								
Bilirrubina I								
Proteínas T.								
Albúmina								
Globulinas								
PCR								
TGO								

TGP								
Sodio								
Potasio								
Cloro								
Magnesio								
Fósforo								
Calcio sérico								
Amilasa								
Lipasa								
pH								
HCO₃								
pO₂								
pCO₂								
Saturación								

1.5 EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

En cama	1.20
Semisentado	1.25
Deambulando	1.30

1.6 EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

MEDICIÓN	Valor	MEDICIÓN	Valor	ÍNDICE	Valor	Interpretación
Peso actual (kg)		Circun. muñeca		IMC		
Peso usual (kg)		Perímetro brazo		CMB		
Talla		Med. abdomen		% CMB		
Pliegue tricípital		Altura rodilla		% PCT		

II. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

--

III. INTERVENCION NUTRICIONAL

PLAN ESTRATÉGICO NUTRICIONAL

PROBLEMAS NUTRICIONALES	OBJETIVOS	ESTRATEGIA NUTRICIONAL

PRESCRIPCIÓN NUTRIOTERAPÉUTICA						REQUERIMIENTO HÍDRICO	ml/k g/d	
T.M.B	F.A.	ETA.	F.I.	G.E.T (KCAL)				
NUTRIENTES	%	KCAL	GR	GR/K G	KCAL/K G		ml	
PROTEÍNA								
GRASA								
CARBOHIDRATOS						Kcal NP /g N ₂		

PRESCRIPCIÓN DIETOTERAPÉUTICA			
DIETA		FÓRMULA	
Volumen	D. Energética	Volumen	D. Energética
DESAYUNO %VCT_____	M. MAÑANA%VCT_____	ALMUERZO %VCT_____	M. TARDE %VCT_____
CENA %VCT_____	ADICIONAL %VCT_____		

IV. MONITOREO NUTRICIONAL

MONITOREO ANTROPOMÉTRICO Y COMPOSICIÓN CORPORAL							
FECHA	PESO	TALLA	PCT	PB	CMB	IMC	DX

