

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo de
alimentos colecistoquineticos en pacientes con
patologías vesiculares litiasica antes de la
intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1,
Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz
Bolivia, febrero a junio, 2021**

**POSTULANTE: Lic. María Magdalena Copa Ticona
TUTOR: Dra. Aida Virginia Choque Churqui**

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de
Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica**

La Paz - Bolivia
2022

DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado primeramente A Dios quien es autor de toda ciencia y sabiduría, y el apoyo incondicional que da fuerzas al cansado, a mi amada familia quienes me apoyaron a un en momentos difíciles y por sus oraciones en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios quien es nuestra guía y fortaleza en medio de las adversidades proveedor de paciencia y sabiduría.

A la Caja Nacional de Salud, por ser una Institución quien me abrió las puertas para ejercer mi profesión y facilitarme la obtención de datos.

A la Lic. Aida Choque quien con su paciencia y sabiduría orientaron mi trabajo a un buen término.

Un agradecimiento especial al Lic. Omar Paye quien me colaboro y demostró el don y aprecio por sus estudiantes animándome a seguir adelante.

A mi familia por su paciencia y amor.

RESUMEN

Objetivos: Describir el Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos en pacientes con Patologías Vesiculares Litiasica antes de la intervención quirúrgica, Hospital Obrero N°1 – Servicio de Cirugía, La Paz - Bolivia, febrero – Junio, 2021.

Material y método: Estudio descriptivo observacional serie de casos, en pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N°1, ambos sexos entre febrero a junio 2021. El universo fueron 77 pacientes, mediante la toma de medidas antropométricas y revisión de historias clínicas. El análisis de datos se realizó con SPSS versión 22.

Resultados: 35% de pacientes fueron de edades de 30-39 en menor proporción adultos mayores de 60-69 años, 71% representa al género Femenino, el estado nutricional resulto en adultos es de Sobrepeso 47% y adultos mayores el 6% de género mayormente el sexo femenino; La frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos, lácteos el 27% consumió diariamente, carnes con alto contenido graso diariamente 60%, pollo a la broaster y papas fritas 49% y 44% respectivamente y 3 veces por semana y carnes fritas 33%, gaseosas y café es diario 32% y 34%, todos correlacionados con el estado nutricional de sobrepeso en estos pacientes.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes adultos presentaron un estado nutricional de sobrepeso predominante en el sexo femenino, al igual que los adultos mayores, se pudo observar que estos mismos pacientes presentan consumo de alimentos colecistoquineticos de 3 veces por semana y en algunos casos diariamente.

Palabras clave: Estado nutricional, colecistitis crónica litiasica, frecuencia de consumo, colecistoquineticos.

SUMMARY

Objectives: To describe the Nutritional Status and Frequency of consumption of cholecystokinetic foods in patients with Lithiasic Vesicular Pathologies before surgical intervention, Hospital Obrero N ° 1 - Surgery Service, La Paz - Bolivia, February - June, 2021.

Material and method: Descriptive observational case series study, in patients hospitalized in the surgery service of Hospital Obrero N°1, both sexes between February and June 2021. The universe was 77 patients, by taking anthropometric measurements and reviewing medical records. clinics. Data analysis was performed with SPSS version 22.

Results: 35% of patients were aged 30-39 in a smaller proportion adults older than 60-69 years, 71% represents the female gender, the nutritional status resulted in adults is overweight 47% and older adults 6% of genders mostly the female sex; The frequency of consumption of cholecystokinetic foods, dairy 27% consumed daily, meats with high fat content daily 60%, broaster chicken and French fries 49% and 44% respectively and 3 times per week and fried meats 33%, soft drinks and coffee is daily 32% and 34%, all correlated with the nutritional status of overweight in these patients.

Conclusions: The majority of adult patients presented a nutritional status of overweight predominantly in the female sex, as well as older adults, it was observed that these same patients present cholecystokinetic food consumption 3 times per week and in some cases daily.

Key words: Nutritional status, chronic lithiasic cholecystitis, frequency of consumption, cholecystokinetics.

INDICE

	PAG.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	5
3.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
3.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
IV. OBJETIVOS	7
4.1. OBJETIVO GENERAL	7
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
V. MARCO TEORICO	8
5.1. ENFERMEDAD VESICULAR LITIASICA	8
5.1.1. MORFOLOGÍA DE LA VESICULA BILIAR Y VIAS BILIARES	9
5.1.2. PATOGENIA DE ENFERMEDAD VESICULAR LITIASICA	9
5.1.3. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	11
5.1.4. DIAGNÓSTICO DE LA LITIASIS BILIAR ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA	12
5.1.5. PRUEBAS DE LABORATORIO	12
5.1.6. PRUEBAS DE IMAGEN	13
5.2. COLECISTITIS AGUDA LITIASICA	13
5.3. COLECISTITIS CRÓNICA LITIASICA	13

5.4. OBSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI	14
5.5. COLEDOCOLITIASIS Y COLANGITIS AGUDA	14
5.6. ESTADO NUTRICIONAL Y SU DETERMINACIÓN	14
5.6.1. METODO ANTROPOMETRICO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL	15
5.6.2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL IMC	16
A) ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTO	16
B) ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTO MAYOR	17
5.6.3. DATOS DE SOBREPESO Y LA OBESIDAD	18
5.7. METODOS DE EVALUACION DIETETICA	19
5.7.1. FRECUENCIA DE CONSUMO	20
5.8. FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTOS COLECISTOQUINETICOS	20
5.8.1. ALIMENTOS COLECISTOQUINÉTICOS	20
5.8.2. ALIMENTOS ESTIMULANTES BILIARES	21
A) ALIMENTOS GRASOS	21
B) HIPERCONCENTRACION DE MONO Y DISACÁRIDOS	22
C) BEBIDAS ESTIMULANTES	23
D) XANTINAS CAFEÍNA Y TEOBROMINA CONCENTRADOS	23
E) FIBRA DIETÉTICA INSOLUBLE	25
5.9. MARCO REFERENCIAL	25
VI. VARIABLES	28

6.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
VII. DISEÑO METODOLOGICO	32
7.1. TIPO DE ESTUDIO	32
7.2. ÁREA DE ESTUDIO	32
7.3. UNIVERSO Y MUESTRA	32
7.3.1. UNIDAD DE OBSERVACIÓN O DE ANÁLISIS	32
7.3.2. UNIDAD DE INFORMACIÓN	32
7.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
7.4. ASPECTOS ÉTICOS	33
7.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS	34
7.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
7.7. PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS	36
VIII. RESULTADOS	37
IX. DISCUSIÓN	58
X. CONCLUSIONES	61
XI. RECOMENDACIONES	62
XII. BIBLIOGRAFIA	63
XIII. ANEXOS	72

INDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N°1. Edad de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	37
GRÁFICO N°2 Género de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021	38
GRÁFICO N°3. Escolaridad de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	39
GRÁFICO N°4. Estado civil de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021	40
GRÁFICO N°5. Diagnóstico médico de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	41
GRÁFICO N°6 Estado nutricional según Índice de masa corporal por sexo de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	42

GRÁFICO N°7 Consumo de lácteos según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	43
GRÁFICO N°8 Consumo de verduras aliáceas o productos de meteorismo según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	44
GRÁFICO N°9 Consumo de Carnes con alto contenido en grasas según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	46
GRÁFICO N°10 Consumo de frituras según frecuencia de consumo los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	47
GRÁFICO N°11 Consumo de alimentos grasos según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	48
GRÁFICO N°12 Consumo de azúcares según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	49

GRÁFICO N°13 Consumo de café, palta, huevo frito según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	50
GRÁFICO N°14 Estado nutricional y consumo de lácteos de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	51
GRÁFICO N°15 Estado nutricional y consumo de carnes fritas de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	52
GRÁFICO N°16 Estado nutricional y consumo de pollo a la broaster de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	53
GRAFICO N°17 Estado nutricional y consumo de papas fritas de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.	54
GRÁFICO N°18 Estado nutricional y consumo de Mayonesa de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio,	55

2021.

GRÁFICO N°19 Estado nutricional y consumo de Gaseosa de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021. 56

GRÁFICO N°20 Estado nutricional y consumo de Café de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021. 57

ÍNDICE DE TABLA

Pag.

TABLA N°1 Categoría de Índice de Masa Corporal en adultos	17
TABLA N°2 Categoría de Índice de Masa Corporal en adultos mayor	18

	Pag.
ÍNDICE DE CUADRO	
CUADRO N°1 Frecuencia de consumo alimentos frutas	45

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO 1 – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	73
ANEXO 2 – INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
ANEXO 3 – HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
ANEXO 4 – FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	78
ANEXO 5 – DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL	81

ACRÓNIMOS

- IMC: Índice de masa corporal
- OMS: Organización mundial de la salud
- CNS: Caja Nacional de Salud
- CCL: Colecistitis crónica litiasica
- CAL: Colecistitis aguda litiasica
- FAO: Organización de las Naciones Unidad para la Agricultura y la Alimentación
- MSD: Ministerio de Salud y Deportes
- CCL: Colecistitis crónica litiasica
- CAL: Colecistitis aguda litiasica
- CCLr: Colecistitis crónica litiasica reagudizada

I. INTRODUCCIÓN

La Nutrición tiene un papel importante en pacientes con patologías gastrointestinales al ser la alimentación determinante para un estado nutricional óptimo del individuo (1). Los pacientes que presentan enfermedades vesiculares acuden a las salas de urgencias o consultas externas para proceder conforme protocolos de atención se requiera de los cuales muchos de estos casos terminan en una intervención quirúrgica (2).

Las enfermedades vesiculares litiasicas, constituyen unas de las patologías quirúrgicas más frecuentes en nuestro medio, con una prevalencia estimada del 20% en la población mundial del cual la mitad no presentan sintomatología vesicular notable. La complicación más frecuente es la colecistitis crónica reagudizada sintomática con prevalencias reportadas entre 4% y 5% y de no ser tratada, puede generar graves complicaciones (3).

Según estudios anteriores la prevalencia de enfermedades vesiculares en pacientes internados intrahospitalario reportó que el 59,1% (3) son tratados en las consultas en emergencias, aproximadamente el 95% de las colecistitis agudas se producen como consecuencia a la presencia de cálculos biliares sintomatológicos de los cuales el 25% presenta complicaciones, en países desarrollados se presenta el 5 a 10% de la población adulta que padecen estas enfermedades (4).

En Bolivia la presencia de pacientes con enfermedades vesiculares es el 15,7% aproximadamente, todas estas son reportadas en diferentes estudios y la sintomatología se presentan generalmente por el consumo de algunos tipos de alimentos que tienen cierto nivel de influencia en la aparición de las enfermedades; los cuales se han identificado en grupos; principalmente los Alimentos que contribuyen a la aparición de la enfermedad, para pasar al protocolo de atención donde existen alimentos que se encuentran restringidos

durante la enfermedad y por ultimo alimentos que se encuentran permitidos en esta patología únicamente para aliviar los síntomas y/o posteriores a la intervención quirúrgica con la dieta correspondiente, es por ello que existe una relación entre las enfermedades vesiculares y el Estado Nutricional del individuo (4). Para la valoración del Estado de Nutrición de los pacientes internados se usa diferentes métodos como ser: antropométricos, bioquímicos, encuestas dietéticas entre otros y obtener el estado nutricional del paciente (5).

El presente estudio es de tipo descriptivo observacional serie de casos se utilizó como método de recolección de datos una encuesta sobre datos demográficos, antropométricos y frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos (o estimulantes biliares), para determinar el estado nutricional se realizó la toma de medidas antropométricas (peso y talla) y obtener así el diagnóstico del estado nutricional en estos pacientes antes de la intervención quirúrgica.

La pregunta de investigación de este estudio es: ¿Cuál es el Estado Nutricional y la Frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos en pacientes con Patologías Vesiculares Litiasica antes de intervención quirúrgica, en el Hospital Obrero N°1 – Servicio de Cirugía, La Paz - Bolivia, entre los meses de Febrero – Junio, 2021?.

Los objetivos planteados de la investigación pretenden abarcar a describir el estado nutricional y la frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos en pacientes con Patologías Vesiculares Litiasica antes de intervención quirúrgica, en el Hospital Obrero N°1 – Servicio de Cirugía siendo este un Nosocomio perteneciente a la seguridad social Caja Nacional de Salud de características generales patológicas crónico - quirúrgicos, ubicado en la ciudad de La Paz - Bolivia, entre los meses de Febrero a Junio, 2021.

II. JUSTIFICACIÓN

El Estado Nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades de alimentos de un individuo dependiendo de la ingestión, absorción y utilización de la misma (6), es por ello que el cuidado nutricional en poblaciones con patologías intrahospitalarias es fundamental para la recuperación del paciente y menor estancia intrahospitalaria (3). Esta atención implica cumplir con las necesidades nutricionales del individuo (cambiantes o estables), mediante una valoración nutricional para proceder con el diagnóstico nutricional y posteriores intervenciones nutricionales (4), tal es el caso de los pacientes que presentan enfermedades vesiculares mismo que son afectados al estado nutricional ya sea por exceso o por privación de alimentos, así también tomando en cuenta que un inadecuado estado nutricional es factor predisponente de padecer esta enfermedad, mismo que está relacionado con el género, grupo de edad entre otros.

La magnitud del problema en cuanto a la presencia de enfermedades vesiculares es común, según estudios anteriores se presentó en adultos en Europa y los Estados Unidos el 20% de esta enfermedad es frecuente en los centros hospitalarios; pues la presencia de colecistitis aguda es del 13% en los hombres y 37% en mujeres en mayores a 20 años (3), en Bolivia la prevalencia es aproximadamente de 15,7% la presencia de esta patología en consultas externas y/o salas de emergencias (4), la trascendencia de este problema afecta a nivel poblacional e intrahospitalario por la permanencia y el gasto a realizar en la estadía y otros, misma que podría resolverse con diferentes metodologías preventivas entre las cuales podemos nombrar a la promoción y prevención hacia una alimentación saludable en el primer nivel de atención.

Según se muestran la prevalencia de estas enfermedades son elevadas ya sea a nivel mundial y en nuestro país en la población adulta y adulta mayor misma que se van incrementando anualmente, es necesario conocer las características

del estado nutricional en relación a las patologías vesiculares y la frecuencia de consumo de alimentos que afectaron o coadyuvaron a exacerbar el cuadro de esta enfermedad la cual concluyo en una cirugía, este estudio se realizó en el servicio de Cirugía General del Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud (Caja de la Seguridad Social), cuenta con 90 camas donde se encuentran internados pacientes con diferentes patologías gastrointestinales y anexos, de los cuales 77 pacientes fueron seleccionados por criterios de inclusión y exclusión entre el periodo de 5 meses de la presente gestión; los resultados de este estudio son de beneficio para los servicios de salud y la seguridad social a corto plazo.

La capacidad de resolución del problema a través de los resultados obtenidos generando un impacto en la formulación de posteriores líneas de investigación y/o promoción en salud, por lo que es importante el establecer líneas de base en relación con las enfermedades vesiculares, estado nutricional y frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos en la aplicación en la práctica Clínica Dietética para un mejor tratamiento terapéutico-nutricional, así como la promoción de hábitos alimentarios saludables y prevención de enfermedades de origen alimentario en los diferentes niveles de atención de salud principalmente en el primer nivel y estos a su vez generen políticas para prevención y promoción de estilos de hábitos alimentarios saludables.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad vesicular litiasica es una de las patologías más frecuentes en las salas de emergencias además de la presencia en consulta externa. La prevalencia estimada a nivel general de cálculos biliares es del 10 al 15% en la población general, con algunas diferencias entre países; Entre el 20 y el 40% de pacientes con cálculos biliares desarrollan complicaciones con una incidencia anual del 1 a 3% (7). En América Latina se cuenta con datos entre el 5 y el 15% de los pacientes presentan litiasis vesicular, también existen poblaciones como EEUU, México, España y Japón la prevalencia es de 10-15%, 14,3%, 9,7% y 7% respectivamente (8).

En Bolivia la incidencia es alta 15,7%; cerca de 44% del sexo femenino son las más afectadas y 25% de los hombres mayores de 20 años de edad; otros estudios reportan que Bolivia presenta una tasa de 14.3% la presencia de esta enfermedad de los cuales en los hombres es el 8,5% y en las mujeres 20,5% (9).

Una inadecuada ingesta en la alimentación a predominio de alimentos colecistoquineticos (el aporte excesivo de alimentos que contribuyen a la aparición de la enfermedad y alimentos que se encuentran restringidos durante la enfermedad porque agravan los síntomas) además de una dieta diaria desequilibrada (4), puede ser la causa más frecuente que contribuye a la enfermedad vesicular litiasica y esta a su vez afectar el estado nutricional o ser predisponente a factor de riesgo, misma que puede ser reflejada en pacientes internados en la Sala de Cirugía General del Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud.

Evitar el consumo de una alimentación saludable puede generar enfermedades crónicas transmisibles de las cuales si llegan a sus complicaciones son un alto

costo en la atención hospitalaria ya sea por intervenciones quirúrgicas o una estancia prolongada en el nosocomio, así como también un riesgo a contraer infecciones intrahospitalarias o complicaciones posteriores, en Bolivia una de las metas del Ministerio de Salud es implementar la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad, con la promoción de salud (10), por lo que se promulgo la ley N° 775, 8 de enero de 2016 “LEY DE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE” (11).

3.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se desarrolló en los pacientes de la sala de cirugía general del Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud, se investigó el Estado Nutricional de pacientes con patologías vesiculares litiasicas y se aplicaron encuestas de frecuencia consumo de alimentos colecistoquineticos, se tomó datos antropométricos durante los meses de febrero - Junio 2021 de la ciudad de La Paz - Bolivia.

3.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo de alimentos colecistoquineticos en pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1 – Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz - Bolivia, durante los meses de febrero – Junio, 2021?.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos en pacientes con Patologías Vesiculares Litiasica antes de la intervención quirúrgica, Hospital Obrero N°1 – Servicio de Cirugía, La Paz - Bolivia, febrero – Junio, 2021.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el Estado Nutricional según variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Estado Civil y Escolaridad.
- Identificar el Estado Nutricional de los pacientes antes de la intervención quirúrgica.
- Identificar el estado nutricional en comparación con diagnóstico médico, género y grupo etario.
- Determinar la Frecuencia de Consumo de alimentos colecistoquineticos.

V. MARCO TEORICO

5.1 ENFERMEDAD VESICULAR LITIASICA

La prevalencia de enfermedades por cálculos biliares en Estados Unidos se calcula entre el 10%-15% de la población adulta estas padece de colelitiasis, y que cada año se diagnostican aproximadamente 800.000 casos nuevos y en países como Argentina y Chile son similares, siendo Chile el país que tiene la prevalencia más alta de litiasis biliar en el mundo 44% de las cuales afecta mayormente a mujeres y 25% de los hombres mayores de 20 años de edad; Bolivia como país de alta incidencia con el 15,7%; seguido de México con 14.3%, siendo en los hombres 8,5% y mujeres 20,5% (12).

En Bolivia la prevalencia de la enfermedad biliar es mayormente en la población femenina, entre las edades de 30 a 49 años y la frecuencia de colecistitis es del 15.5% del total de cirugías realizadas en el hospital obrero N°1 (13).

El estado nutricional en adultos mayores internados que presentan enfermedades biliares litiasica el 44% presentan bajo peso en el caso de mayores de 60 años, y la prevalencia de pacientes con patologías vesiculares agudas o crónicas sintomáticas es de 21% entre los años de 2005 y 2006, en el hospital obrero N°1 de la Caja nacional de Salud (14). Así también en la mayoría de pacientes adultos el estado nutricional se presenta con sobrepeso y obesidad frecuentemente se presentan enfermedades de colecistitis sintomática todos atendidos en consulta externa (15). También se presentó el mismo resultado con un estado nutricional de sobrepeso el hospital general de Guasmo sur con el 44% de pacientes con un estado nutricional obesidad y sobrepeso representado 168 pacientes con esta enfermedad (16).

5.1.1 MORFOLOGÍA DE LA VESÍCULA BILIAR Y VIAS BILIARES

Las vías biliares comprenden los canalículos biliares hepáticos, los conductos biliares intra y extrahepáticos conductos cístico, colédoco y la vesícula biliar; En los canalículos se produce la bilis, constituida de colesterol, ácidos biliares y fosfolípidos, necesaria para la absorción de grasas y nutrientes liposolubles. La cual es la principal causa de enfermedad biliar en la formación de cálculos biliares, la principal función de la vesícula biliar es recoger la bilis segregada por el hígado concentrarla y pasa al duodeno en la función corporal de la digestión y para la saponificación de los alimentos grasos, la bilis fluye por los canalículos hepáticos hacia las ramas del conducto hepático; luego se dirige a la vesícula y al intestino, la vesícula biliar tiene forma de pera y almacena por término medio 30 ml de bilis y su máxima capacidad de distensión puede almacenar hasta 250 ml. El colédoco tiene un calibre de 5 mm, se llena a los 15 minutos y la vesícula lo hace entre los 60-120 minutos y aproximadamente una hora se reabsorbe la mitad de su contenido, normalmente la bilis de la vesícula es de 6 -10 veces más concentrada que la hepática, diariamente se segregan unos 800 ml de bilis, de los cuales se vierten al duodeno 100 ml el resto lo absorbe la vesícula biliar a excepción de que está enferma o extirpado (16).

5.1.2 PATOGENIA DE ENFERMEDAD VESICULAR LITIASICA

Cuando la secreción biliar se estanca en la vesícula y se produce la cristalización y precipitación de colesterol, sales biliares, lecitina o pigmentos aparecen los cálculos biliares, la litiasis vesicular se forma por diversas alteraciones en el metabolismo de algunos componentes de la bilis. El colesterol es el principal componente de la mayoría de los cálculos biliares son insolubles en agua y solubilizados en las micelas de sales biliares, fosfolípidos y en las vesículas de fosfolípidos, la cantidad de colesterol que es transportada en micelas y vesículas varía según sea la tasa de secreción de sales biliares (17).

Los cálculos biliares son depósitos cristalizados que contienen colesterol y/o bilirrubina se pueden desarrollar también en todo el árbol biliar y que precisamente se forman por niveles anormalmente altos de la bilis. La enfermedad por cálculos biliares se define por la aparición de síntomas y/o complicaciones causadas por cálculos biliares en la vesícula biliar o en los conductos biliares como ser la colecistitis aguda, colangitis aguda, pancreatitis biliar y otras (18).

Los cálculos biliares se clasifican en función de su composición y localización. Más del 90% de los cálculos biliares se componen principalmente de colesterol. Los otros tipos de piedras, vale decir, menos del 10% están representados por piedras de pigmento negro y marrón. Las piedras del conducto biliar se clasifican en cálculos extrahepáticos (coledocolitiasis) y cálculos intrahepáticos (hepatolitiasis). Los cálculos de las vías biliares pueden ser formados de nuevo en ellas o ser provenientes de cálculos vesiculares que migraron a través del conducto cístico. En los países occidentales, los cálculos biliares se componen mayormente de colesterol, en cambio, en los países en desarrollo y asiáticos contienen una mayor proporción de bilirrubina (19).

El desarrollo de los cálculos de colesterol, se dan tres alteraciones fisiopatológicas:

Sobresaturación de la bilis con colesterol: mayor cantidad de colesterol en la bilis del que pueden disolver las sales biliares (2).

Nucleación del colesterol en la bilis, debido a un anormal balance de proteínas y otras sustancias (2).

Permanencia en la vesícula cuando la misma no se contrae lo suficiente, para vaciar su contenido regularmente (2).

En función de sus compuestos predominantes se clasifican en:

Cálculos de colesterol: La litiasis de colesterol comprende el 75 % de las litiasis biliares. Es más frecuente en las mujeres, probablemente por el papel que

juegan las hormonas femeninas en la motilidad de la vesícula biliar. La edad, obesidad y el número de gestaciones también se han relacionado con una mayor frecuencia de la enfermedad (20).

Cálculos de pigmento negro, formados fundamentalmente de bilirrubinato cálcico a partir de la hemólisis (20).

Cálculos de pigmento marrón: se forman a partir de infecciones bacterianas o helmínticas en el sistema biliar y que son frecuentes en poblaciones orientales (20).

Cálculos mixtos: constan fundamentalmente de pequeñas cantidades de calcio y sales de bilirrubinato (20).

5.1.3 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Edad: La frecuencia de litiasis vesicular aumenta con la edad, es más frecuente a partir de los 40 años con una frecuencia cerca del 20% y en pacientes de la tercera edad mayores de 70 años 30%. Es una enfermedad frecuente en adultos, pero no sucede así en los niños donde se ha visualizado entre el 5% y 7% aunque aumenta cada día (21).

Sexo: El predominio es en el género femenino su aparición es más precoz entre los 20 y 60 años presentan una tendencia mayor al desarrollo de litiasis vesicular hasta casi tres veces las cifras en varones del mismo grupo de edad (18).

Obesidad: Es el principal factor de riesgo nutricional. La incidencia se eleva en forma paralela al incremento del índice de masa corporal (IMC) 35% de las mujeres con $IMC > 32 \text{ kg/m}^2$ presentan enfermedad vesicular litiasica, se ha encontrado que los obesos, sintetizan una mayor cantidad de colesterol en

hígado, el cual se secreta en cantidades excesivas, lo que origina sobresaturación de la bilis (17).

Pérdida rápida de peso: En diferentes estudios se ha observado la aparición de los cálculos se incrementa cuando ocurre este proceso cuando el 25 % de los pacientes pierden peso rápidamente, por métodos quirúrgicos o con dietas hipocalóricas, presentan litiasis biliar en un periodo de 1-5 meses y pueden requerir de una colecistectomía (21).

5.1.4 DIAGNÓSTICO DE LA LITIASIS BILIAR ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Dado que fuera de los episodios de cólico biliar el paciente es asintomático, la exploración física suele ser normal. Mediante la anamnesis puede efectuarse la sospecha clínica y mediante pruebas complementarias: el diagnóstico. Cuando la exploración física coincide en el momento del cólico, tampoco se justan los signos de inflamación peritoneal ni el signo de "Murphy", presente en la colecistitis aguda. Es importante hacer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades como: úlcera péptica, dolor torácico, reflujo gastroesofágico, dispepsia no ulcerosa, colon irritable y hepatitis. Estos procesos son frecuentes en la población general y pueden darse en un paciente con litiasis biliar, sin que la clínica esté relacionada con los cálculos. En estas circunstancias tanto los estudios diagnósticos como el tratamiento, deben basarse en los síntomas predominantes (22).

5.1.5 PRUEBAS DE LABORATORIO

Aunque no existen estudios de laboratorio específicos para el diagnóstico de la litiasis vesicular, la solicitud de una bioquímica de función hepática, amilasa, hemograma y análisis de orina pueden ayudar a descartar otros procesos (22).

5.1.6 PRUEBAS DE IMAGEN

La ecografía es la prueba más útil para determinar la presencia de litiasis biliar. En la ecografía los cálculos se muestran como áreas hiperecogénicas rodeadas de bilis que se acompañan de una sombra sónica posterior y se desplazan con los cambios de movimientos del paciente, por lo que el diagnóstico de la litiasis vesicular es seguro (22).

5.2 COLECISTITIS AGUDA LITIASICA

La colecistitis aguda es la complicación más frecuente de los pacientes con litiasis biliar y constituye el 20% de los ingresos por enfermedad de la vesícula biliar. La sola presencia de la enfermedad litiásica biliar constituye un peligro para la salud por las complicaciones que puede producir. La colecistitis es la complicación más frecuente que se produce por la presencia de "piedras" en la vesícula biliar. El 95% de las colecistitis se asocian a colelitiasis, y conlleva a un riesgo elevado de complicaciones posteriores, como empiema, absceso, perforación vesicular, peritonitis y sepsis por la contaminación bacteriana de la vía biliar. En la mayoría de los casos se presenta una colecistitis crónica reagudizada resultado del efecto combinado de la permanencia vesicular, irritación química de la mucosa por la bilis y de la isquemia tensional de la pared vesicular (23).

5.3 COLECISTITIS CRÓNICA LITIASICA

La colecistitis crónica litiásica es un motivo frecuente de consulta externa, el cuadro clínico se presenta como náusea, vómito y dolor en el cuadrante superior derecho, semejante a la colecistitis aguda litiasica tomando en cuenta que a la exploración física detallada, exámenes de laboratorio (elevación de bilirrubinas, sobre todo a expensas de la directa) este es de larga data. El tratamiento debe ser quirúrgico para evitar complicaciones como perforación, fístula, peritonitis generalizada (20).

5.4 OBSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI

La disfunción del esfínter de Oddi es un trastorno en pacientes con dolor de tipo biliar crónico o pancreatitis recurrente, la esfinterotomía sigue siendo la opción terapéutica de primera línea para la disfunción del esfínter de Oddi, siendo este un trastorno funcional gastrointestinal debido a la obstrucción del flujo pancreaticobiliar a nivel del esfínter de Oddi la más común con dilatación del conducto biliar común y la presencia de dolor abdominal (24).

5.5 COLEDOCOLITIASIS Y COLANGITIS AGUDA

La coledocolitiasis es la patología que hace referencia a la presencia de cálculos en el colédoco, con o sin presencia de colelitiasis. De acuerdo al sitio de origen, los cálculos pueden ser de 2 tipos: primarios o secundarios. Los primarios son de color café amarillentos, blando, friable y se forman en la vía biliar (después de una colecistectomía). Los cálculos secundarios se componen principalmente de colesterol y en menor porcentaje de pigmento, teniendo la misma composición que los de la vesícula, por lo que se cree que migraron desde ésta hacia el colédoco (25).

La colangitis aguda, también conocida como colangitis ascendente, es una condición mórbida potencialmente mortal dada por inflamación e infección de la bilis y obstrucción biliar. El desarrollo de la colangitis aguda involucra dos factores. El primero de estos es la obstrucción de la vía biliar, siendo su principal causa la coledocolitiasis pero también puede darse por etiología maligna, infección parasitaria. El segundo de los factores es colonización bacteriana de la vía biliar e infección de la bilis, que normalmente es estéril (25).

5.6 ESTADO NUTRICIONAL Y SU DETERMINACIÓN

El Estado Nutricional puede ser evaluado a través de diferentes indicadores los cuales son: Antropométricos, Bioquímicos, Inmunológicos, Clínicos, Evaluación dietética; El Estado Nutricional es la situación de salud y bienestar determinada

por la nutrición ya sea de una persona o una población, tomando en cuenta que las personas tienen requerimientos individuales y requerimientos poblacionales, se lograría alcanzar un estado de nutrición óptimo a los requerimientos fisiológico que son adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos como resultante de la ingestión, digestión, absorción y utilización de los macro y micronutrientes, siendo esto un proceso dinámico y constante. Mismo que combinado con diferentes indicadores concluye en el reflejo del grado de las necesidades fisiológicas y fisiopatológicas necesaria de los nutrientes para cubrir requerimientos (26).

La evaluación del Estado Nutricional es definida como la interpretación de la información obtenida de estudios clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos; que son la misma para conocer el estado de nutrición del individuo, a partir del consumo y utilización de nutrimentos de los sujetos o grupos de población (27).

Para la evaluación del estado de nutrición hay que considerar diversos factores como ser: biológicos, psicológicos y conductuales, así como el índole social, pues todos interfieren en el resultado, en los últimos años, se ha generado un notable interés por evaluar el estado de nutrición de los pacientes, por implicaciones en morbimortalidad y tiempo de hospitalización, la enfermedad y el estado de nutrición debido a las complicaciones del deterioro mismo, es importante la evaluación nutricional de los pacientes misma que se asocia a complicaciones médicas (27).

5.6.1 MÉTODO ANTROPOMÉTRICO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Las medidas antropométricas son peso y talla e indicadores antropométricos como el IMC, composición corporal, entre otros, el cual indica valores de diagnóstico de peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida ya sea para déficit o en

exceso; las variaciones de la composición corporal comprenden los cambios relacionados con las condiciones fisiológicas o fisiopatológicas, crecimiento, desarrollo, envejecimiento, nutrición, efectos hormonales, actividad física, así como algunos medicamentos que influyen en la misma, la antropometría se utiliza como una herramienta para monitorear el impacto de una intervención nutricional y se considera el método de elección, para evaluar la composición corporal en la práctica clínica debido al bajo costo y facilidad de utilización, es la técnica que se ocupa de medir las dimensiones corporales (tamaño corporal, talla, porcentaje de masa magra y masa grasa), del ser humano en diferentes edades fisiológicas (28).

5.6.2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL IMC

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos así como las categorías de desnutrición. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) según lo indica la organización mundial de la salud (OMS). Permite establecer un diagnóstico de delgadez/desnutrición en sus categorías, normalidad, sobrepeso y obesidad en pacientes adultos o adultos mayores (29).

a) ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTO

La Organización Mundial de la Salud define al índice de masa corporal como un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el estado nutricional en personas mayores a 19 años adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ($\text{kilogramo}/\text{metro}^2$) (30).

$$\text{FORMULA: IMC} = \text{PESO} / (\text{TALLA})^2$$

TABLA N°1 CATEGORIA DE INDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS

IMC	CATEGORIA
MENOR A 16,0	DESNUTRICION AGUDA GRAVE
16,0 – 16,9	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
17,0 – 18,4	DESNUTRICION AGUDA LEVE
18,5 – 24,9	NORMAL O EUTROFICO
25,0 – 29,9	SOBREPESO
30,0 – 34,9	OBESIDAD GRADO I
35,0 – 39,0	OBESIDAD GRADO II
MAYOR A 40,0	OBESIDAD GRADO III O MORBIDA

FUENTE: Clasificación de la OMS (modificado por la sociedad española de Estudios de Obesidad SEEDO).

El Índice de Masa Corporal proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas (30).

b) ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTO MAYOR

El Índice de Masa Corporal ha sido ampliamente utilizado para la evaluación del estado nutricional de los adultos mayores, sin embargo, por las limitaciones que presenta, debe ir asociado a otros indicadores, observando que el mismo no refleja la composición corporal del individuo. No obstante, debe ser considerado por su fácil aplicación, la gran disponibilidad de datos existentes, la buena relación que tiene con el proceso salud – enfermedad y la inexistencia de otros parámetros mejores (31).

TABLA N°2 CATEGORIA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL ADULTO MAYOR

IMC	CATEGORIA
MENOR A 23,0	ENFLAQUECIDO
23,0 – 27,9	NORMAL O EUTROFICO
28,0 – 31,9	SOBREPESO
MAYOR A 32	OBESIDAD

Fuente: Ministerio de Salud y deportes, Guía alimentaria del adulto mayor, Bolivia, 2014.

5.6.3 DATOS DE SOBREPESO Y LA OBESIDAD

A continuación, se presentan algunas estimaciones recientes de la OMS a nivel mundial de malnutrición por exceso (32).

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo.

En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.

En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.

La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos.

En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad (32).

5.7 METODOS DE EVALUACION DIETETICA

La alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cáncer, diabetes, obesidad y osteoporosis, no sólo en los países en desarrollo sino también en los países en vías de desarrollo, pone de manifiesto la necesidad de mejorar los métodos de evaluación de ingesta dietética de los alimentos con el propósito de identificar el rol de la dieta en la etiología y prevención de estas enfermedades; los métodos de evaluación dietética constituyen una herramienta fundamental en la determinación de la ingesta de alimentos de grupos poblacionales. Dado que cada método tiene sus ventajas y limitaciones, la presente revisión pretende analizar y discutir los aspectos más importantes en relación a estos métodos, Los organismos internacionales participantes en esta Conferencia (FAO y OMS), reconocen la necesidad de realizar evaluaciones de ingesta dietética y estado nutricional de la población para implementar programas adecuados de nutrición y salud (33).

La información existente señala que los métodos de evaluación dietéticas deben proveer una adecuada especificidad para describir los alimentos y cuantificar los nutrientes ingeridos. Estudios realizados por diferentes investigadores señalan que en muchos países se carece de información nutricional sistemática y muchas veces la información existente utiliza metodologías variables lo que dificulta su comparación. Otra de las dificultades encontradas en la literatura para comparar diferentes estudios sobre encuestas es que algunas veces, se señala que el método de encuesta ha sido "modificado" sin precisar cuáles han sido las modificaciones incorporadas. Otras publicaciones sobre ingesta de alimentos no informan el método usado, cómo se determinó la cantidad de alimentos, qué tablas de composición de alimentos se utilizaron, cómo se determinó el valor nutritivo de los alimentos preparados, las pérdidas por

alimentos que no están en las tablas, en que época del año se realizó el estudio y, finalmente cómo y quién recolectó la información (34).

5.7.1 FRECUENCIA DE CONSUMO

Este método es útil para proveer información sobre los grupos de alimentos y alimentos típicos consumidos; refleja el consumo habitual de los alimentos, ha obtenido índices de validez comparables a otros Cuestionarios de Frecuencia de Consumo de Alimentos mucho más extensos, siendo una herramienta razonablemente aceptable para la estimación de la ingesta de energía y macronutrientes adaptado para el estudio de alimentos colecistoquinéticos (34).

5.8 FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTOS COLECISTOQUINÉTICOS

5.8.1 ALIMENTOS COLECISTOQUINÉTICOS

Son sustancias (alimentos) que favorecen la excreción de la bilis contenida en la vesícula. Es aquel alimento que estimula la hormona colecistoquinina la cual es la encargada de hacer que la vesícula biliar se contraiga para expulsar la bilis hacia el duodeno. Los alimentos colecistoquinéticos estimulan a la Hormona Colecistoquinina que a la vez estimula la contracción de la vesícula y la relajación del esfínter de Oddi. Cuando un paciente tiene patologías biliares, la tolerancia a los alimentos es muy variable entre pacientes, por lo que el consumo de los alimentos colecistoquinéticos causa intolerancia misma que son formadores de gas y aumentan la distensión abdominal, estos estímulos biliares (alimentos colecistoquinéticos) son: Grasas saturadas, Hiperconcentración de mono y disacáridos, Xantinas (cafeína y teobromina concentrada), Fibra dietética insoluble, Ácidos orgánicos, Temperaturas extremas, Purinas, Volúmenes aumentados (35).

Alimentos colecistoquineticos los más frecuentes son: crema, mantequilla, manteca, tocino, frituras, vísceras, hígado, chorizo, quesos grasosos, pescados grasos, mariscos, yema de huevo, leche entera, carne de cerdo, alimentos con alto contenido de fibra, aliáceas, palta y otros alimentos fuente de grasa saturada (35).

Comúnmente se piensa que los cólicos biliares aparecen después de comidas abundantes y muy ricas en grasas saturadas y colesterol constituyen un estímulo para la liberación de la hormona "COLECISTOCININA", el consumo frecuente de más de 3 veces por semana hasta diariamente de estos alimentos contribuye a exacerbar el cuadro llegando el paciente a ser intervenido quirúrgicamente (36).

Factores de riesgos: Dieta alta en grasas y colesterol, obesidad excesiva, sedentarismo, predisposición genética, sexo femenino, hormonal (estrogenos) metabolismo colesterol, embarazo (multiparidad), hipercolesterolemia, hiperlipidemia (lípidos séricos elevados en sangre), infeccioso (bacterias) (37).

5.8.2 ALIMENTOS ESTIMULANTES BILIARES

a) ALIMENTOS GRASOS

El aumento concomitante observado en la concentración de colesterol biliar, y particularmente el incremento en la formación de transportadores vesiculares ricos en colesterol, nos indica que la ingesta de una dieta alta en grasas, preferentemente saturadas, podría contribuir a la formación de cálculos vesiculares de colesterol en una etapa temprana. Sin embargo, los mecanismos involucrados deben ser aun dilucidados. Los alimentos ricos en grasas saturadas provienen de origen animal como carne de cerdo, cordero, llama, res en alto porcentaje de grasas, lácteos enteros, mantequilla, aceites vegetales modificados por temperaturas altas (grasas saturada), frituras, además de

alimentación como la comida chatarra, snacks, dulces, chocolates, papas fritas (37).

b) HIPERCONCENTRACION DE MONO Y DISACÁRIDOS

Son soluciones concentradas mayores al 5% producen aumento de peristaltismo y disminuye absorción: posible efecto fermentativo, estimulando la secreción de bilis (38).

Monosacáridos: Glucosa, La D-glucosa es un azúcar reductor que se encuentra libre en la sangre de todos los mamíferos. La glucosa está presente en la mayoría de las frutas y en muchos vegetales. Asimismo, parte de la glucosa puede isomerizarse a fructosa mediante el empleo de glucosa isomerasa. Tanto la glucosa como las mezclas de glucosa y fructosa en forma de jarabes pueden añadirse a varios alimentos, especialmente a productos de confitería y bollería, así como a bebidas refrescantes y otros productos, siendo estos con mayor concentración de azúcares. El exceso de azúcar, especialmente si se toma a través de caramelos, bombones y pastelería en general y alimentos con alto contenido en azúcar, puede causar conductas biliares inadecuadas. **Fructosa:** Es el azúcar con mayor poder edulcorante, se absorbe de forma pasiva más lentamente que la glucosa. Es abundante en frutas que para incrementar su concentración deben estos ser modificados por corte y concentración en licuados. **Galactosa,** La galactosa forma parte de los glucolípidos y las glucoproteínas de las membranas de las células, sobre todo de las neuronas en la dieta provienen de la ingesta de lactosa de la leche se absorbe en el intestino conjuntamente con la glucosa utilizando el mismo transportador (38).

Disacáridos: Sacarosa, Está constituida por una molécula de fructosa y otra de glucosa unidas por un enlace glucosídico, se hidroliza en el intestino es un azúcar no reductor muy soluble en agua y que cristaliza fácilmente. Se extrae

industrialmente a partir de la caña de azúcar y de la remolacha, pueden llegar a concentrarse en soluciones hiperosmolares e hiperconcentración de solutos;

Lactosa: Es el azúcar de la leche y está formado por la unión de dos moléculas de galactosa y glucosa unidas por un enlace glucosídico. Los principales azúcares de las frutas son la sacarosa, la glucosa y la fructosa (38).

c) BEBIDAS ESTIMULANTES

Se incluyen el café, el té y las colas. Contienen sustancias como la cafeína y la teína que actúan sobre el sistema nervioso y que cuando se consumen grandes cantidades pueden provocar trastornos como el insomnio. Debe procurarse no abusar de dichas bebidas y menos aun cuando las endulzamos con azúcar (38).

d) XANTINAS CAFEÍNA Y TEOBROMINA CONCENTRADOS

De los cuales podemos citar:

CAFÉ: La composición de los granos de café posee más de 2.000 sustancias diferentes (cafeína, minerales, lípidos, trigonelinas, aminoácidos – proteínas, ácidos alifáticos, glicósidos y carbohidratos), La presencia de estas sustancias en el café ha recibido la categoría de sustancias irritantes, a las cuales algunas personas son más sensibles (39).

TÉ: El té contiene más de 600 compuestos químicos que actúan todos juntos sobre el sabor, el gusto, el color, los nutrientes y el efecto médico de esta planta. A causa de estos compuestos el té puede excitar el sistema nervioso y por ello ayuda a permanecer activo. El té contiene taninos catéquicos y derivados polifenólicos, como los flavonoides kenferol, quercetol y miricetol. Los fenoles, principalmente la catequina, actúan sobre el gusto del té (40).

CACAO: Los elementos que componen el cacao son fitoquímicos (no nutritivos) que destacan en el cacao son la teobromina, cafeína y teofilina. En la masa del cacao, la teobromina se manifiesta en grandes concentraciones (1,89% – 2,69%) mientras que la cafeína aparece en un menor grado (0,16% – 0,31%). La teobromina tiene un poder estimulante mucho menor aun siendo de la misma familia que la cafeína, son ricos en grasas e hidratos de carbono, nutrientes que aportan energía al organismo. Las grasas proceden de la manteca de cacao, que contiene una gran proporción de ácido esteárico. Los granos de cacao contienen niveles muy bajos de azúcar (0,8% – 1,73%), la masa de cacao contiene alrededor del 15% de fibra dietética soluble e insoluble y un escaso número de proteínas digeribles (41).

CHOCOLATE: La composición del chocolate es un alimento que contiene teobromina, cafeína y teofilina, alcaloides pertenecientes al grupo de las purinas. Además contiene una serie de componentes entre los que destaca la feniletilamina, un componente que en realidad pertenece a la familia de las anfetaminas y otras sustancias como anandamida, serotonina y tiramina. El chocolate de cacao, contiene flavonoides (polifenoles), antioxidantes que ejercen la función de inhibición de oxidaciones por radicales libres (42).

BEBIDAS COLA: En su composición química destacan bases xánticas como la cafeína (1,3-2,5 %) y la teobromina (0,1-0,2 %). Otros componentes son taninos catéquicos (catequina y epicatequina), que muchas veces forman complejos con la cafeína, así como proantocianidinas y fenoles (kolatina, kolateína). Contiene almidón como sustancia de reserva y, en pequeña proporción, aminas (dimetilamina, metilamina, etilamina e isopentilamina). También contiene otros principios como betaína, colina y sales minerales como potasio, fósforo, magnesio, calcio; ácido silícico. A pesar del nombre de bebida de cola, sus ingredientes principales son azúcar, aceites cítricos (naranja, lima o cáscara de limón), canela, vainilla y un saborizante ácido, los cuales en su justa medida y

proporción se diluyen en agua carbonatada junto a colorantes y conservantes (43).

BEBIDAS ENERGETICAS: Composición Las Bebidas Energéticas están compuestas básicamente por cafeína e hidratos de carbono, azúcares diversos de distinta velocidad de absorción, más otros ingredientes, como aminoácidos, vitaminas, minerales, extractos vegetales, acompañados de aditivos acidulantes, conservantes, saborizantes y colorantes. Aunque este tipo de bebidas tienen bastantes ingredientes, el “efecto energético” lo proporcionan básicamente dos: el azúcar y la cafeína, de modo que la cafeína es el principal ingrediente activo (26, 27). También el consumo excesivo de condimentos picantes, aliáceos y ácidos (44).

e) FIBRA DIETÉTICA INSOLUBLE

Los alimentos principales que son estimulantes biliares son Verduras aliáceas y ricas en fibra insoluble Habas, garbanzos, la coliflor, las coles de Bruselas, la lechuga, el repollo, las alcachofas, los nabos, las acelgas, el pimiento, el pepino, los espárragos, las espinacas, rábanos, la cebolla cruda. Cereales, en especial integrales, arroz y pan de harina integral. En cuanto a las frutas se pueden mencionar piña, el plátano, las uvas pasas, manzana cruda, melón, naranja, mandarina, toronja, limón, sandía, frutillas, higo, pera, melocotones, ciruelos palta, fruta en almíbar, frutas secas y frutas confitadas (45).

5.9 MARCO REFERENCIAL

AGURTO (2020), según el estudio Estado nutricional, actividad física y consumo de comida chatarra asociados a coleditiasis en huánuco. Estudio de casos y controles se utilizó un estudio de tipo casos y controles donde se incluyeron 107 casos y 107 controles, se tomaron en cuenta las variables de consumo de comida “chatarra” (días por semana); la actividad física por el

cuestionario IPAQ y el estado nutricional mediante el índice de masa corporal, los resultados encontrados fueron que en cuanto al consumo de comida chatarra existe relación con las enfermedades vesiculares, así como también con la actividad física y el estado nutricional de presencia de sobrepeso u obesidad a predominio en el sexo femenino (14).

MEDINA (2020) Este estudio trata sobre la relación entre estado nutricional y estancia hospitalaria de pacientes colecistectomizados del Hospital General Guasmo Sur de los cuales la metodología utilizada fue cualicuantitativa, tipo transversal con alcance no experimental, correlacional, con una muestra de 132 pacientes mayores a 18 años hasta 64 años edad y en los resultados se encontraron que la edad media presentada fue de 42 años, el 40.5% presentó sobrepeso, 83.3% cirugía laparoscópica y de vesícula biliar la estancia hospitalaria de 2 días, 71.4% apuntó a estado nutricional bien nutrido e identifico que la mayor parte de población eran mujeres con sobrepeso/obesidad (85.7%) (16).

VACA, RAMOS (2018), según el estudio de la influencia de los alimentos en las enfermedades de la vesícula biliar en el hospital básico Latacunga del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social, se han identificado cambios en los hábitos alimenticios de la población lo que evidencia alta preferencia al consumo de alimentos “chatarra”, grasas, gaseosas, licores, condimentos y picantes por lo que los malos hábitos alimenticios generan o están correlacionados con la presencia de las enfermedades vesiculares, este estudio tuvo una muestra de 500 pacientes de tipo prospectivo de los cuales el resultado fue que el 70 % de la muestra era del sexo femenino y se encontró en un rango de edad que representa a los adultos jóvenes; presentó colelitiasis seguido de colecistitis con un 30 % por lo que se determinó que sí existe correlación entre los malos hábitos alimenticios y la aparición de afecciones de la vesícula biliar (37).

GALVEZ, (2020) Se estudió 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 siendo 385 personas diagnosticadas con Litiasis Vesicular se observó que la obesidad y el sobrepeso fue un determinante común en la mayoría de los pacientes en estudio (44%), representando un total de 168 personas (46).

PAREDES, (2017) La colecistitis y sus complicaciones son importantes poder detectar ésta patología a tiempo o evitar su desarrollo y posteriores complicaciones la metodología de esta investigación es no experimental, con análisis de tipo descriptivo y enfoque retrospectivo, en 250 pacientes bajo el diagnóstico, en los meses de enero 2016 y julio del 2017. Los resultados la complicación más frecuente fue el desarrollo de pancreatitis en un 39% de los casos, encontrándose como principal factor de riesgo la obesidad de los pacientes un 65,20%, el sexo femenino y la edad superior a 40 años aumentan el riesgo de desarrollar esta patología (47).

MAMANI (2018), El presente estudio de tipo descriptivo transversal, evaluó las Dislipidemia y el estado nutricional, entre las edades de 30 a 86 años, La muestra tuvo 186 pacientes, la información del perfil lipídico, y se concluye que el estado nutricional en el adulto es predominante el sobrepeso y la obesidad, en el adulto mayor la normalidad y la obesidad, más de la mitad de los pacientes las hiperlipidemias mixtas. La alimentación en estos pacientes es inadecuada, debido al consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y carbohidratos simples (48).

VI. Variables

Edad

Sexo

Estado civil

Grado de escolaridad

Diagnóstico Medico

Estado nutricional

Frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos

6.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Edad	Tiempo que el individuo ha vivido desde su nacimiento calculado en décadas	Adulto Adulto mayor	Edad en años	19 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a 69 años 70 a 79 años Mayor a 80 años
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre y la mujer		Porcentaje según sexo	Masculino Femenino

Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.		Porcentaje de pacientes según estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a
Grado de escolaridad	Grado alcanzado en el sistema educativo		Porcentaje de pacientes según grado de escolaridad	Primaria Secundaria Bachiller Técnico Superior Universitario Posgrado
Diagnostico medico	Es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad o el estado clínico del paciente en este caso enfermedades relacionadas con las vías biliares y la vesícula biliar		Porcentaje de paciente según tipo de patología vesicular	Colecistitis Aguda Litiasica Colecistitis Crónica Litiasica. Colangitis aguda. Colelitiasis. Coledocolitiasis Obstrucción del esfínter de Oddi.

Estado Nutricional	Relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el estado nutricional en adultos mayor a 19 años adultos. Se calcula dividiendo el peso en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²).	Composición corporal	IMC (Índice de masa corporal)	Adulto
				<p>Desnutrición aguda grave < a 16,00</p> <p>Desnutrición aguda moderada 16.01 – 16.99</p> <p>Desnutrición aguda leve 17.00 - 18.49</p> <p>Normal 18.5 - 24.9</p> <p>Sobrepeso 25.00 – 29.99</p> <p>Obesidad I 30.00 – 34.99</p> <p>Obesidad II 35.00 – 39.99</p> <p>Obesidad mórbida > 40.00</p> <p>Adulto mayor</p> <p>Enflaquecido < 23,0</p> <p>Normal 23,0 – 27,9</p> <p>Sobrepeso 28,0 – 30,0</p> <p>Obesidad > 31</p>

Frecuencia de consumo de alimentos colecistoquiniticos	Alimentos fuentes de porcentaje de grasa significativa o sustancias excitantes de la vesícula biliar, considerando la frecuencia de su consumo.	Ingesta por grupos de alimentos colecistoquiniticos	<p>Lácteos y derivados altos en grasas:</p> <p>Leche entera</p> <p>Quesos grasos</p> <p>Crema de leche</p> <p>Huevo frito</p> <p>Verduras (fibra dietética insoluble)</p> <p>Habas</p> <p>Coliflor</p> <p>Repollo</p> <p>Alcachofas</p> <p>Nabos</p> <p>Pepino</p> <p>Espárragos</p> <p>Espinacas</p> <p>Rábanos</p> <p>Cebolla</p> <p>Palta</p> <p>Fruta con alto contenido de ácidos orgánicos, fibra insoluble y aliícea.</p> <p>Piña</p> <p>Ciruela</p> <p>Plátano</p> <p>Uvas pasas</p> <p>Manzana cruda</p> <p>Melón</p> <p>Mandarina</p>	<p>Diario</p> <p>3 veces a la semana</p> <p>Semanal</p> <p>15 días</p> <p>Mensual</p> <p>No consume</p>
--	---	---	--	---

VII. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo observacional serie de casos.

7.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en la Caja Nacional de Salud en el Hospital Obrero de tercer nivel de tipo crónico - quirúrgico, este nosocomio cuenta con profesionales en diferentes áreas, este hospital esta ubicado en la zona de Miraflores.

El Hospital Obrero No.1 cuenta con una capacidad de 460 camas de las diferentes especialidades y la sala de cirugía cuenta con 90 camas pacientes mayores a 19 años de ambos sexos por lo que el presente estudio se realizó en pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica.

7.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Toda la población asegurada de la Caja Nacional de Salud que se internaron en el servicio de cirugía con patologías gastrointestinales de las cuales se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión, que son un total de 77 pacientes internados por enfermedad vesicular para el estudio.

Muestra: El tamaño de la muestra fue por muestreo observacional no probabilístico por conveniencia es decir según se internaban los pacientes en el servicio de cirugía y se tomaban los datos característicos para este estudio.

7.3.1 UNIDAD DE OBSERVACIÓN O DE ANÁLISIS: pacientes internados con enfermedades vesiculares del Hospital Obrero N°1.

7.3.2 UNIDAD DE INFORMACIÓN: fuente primaria pacientes internados y secundaria historial clínico.

7.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes internados en el Hospital Obrero N°1, Caja Nacional Salud, servicio de cirugía sala de mujeres y varones con diagnóstico de patologías vesiculares frecuentes como ser: Colecistitis Aguda Litiasica, Colecistitis Crónica Litiasica, Colangitis aguda, Colelitiasis, Obstrucción del esfínter de Oddi, Síndrome de Mirizi.
- Pacientes dispuestos a colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con impedimento para realizar el diagnóstico nutricional
- Pacientes con impedimento en proporcionar información primaria
- Pacientes que se encuentren con tratamiento farmacológico que afecten el estado nutricional
- Pacientes con patologías concomitantes como diabetes, enfermedad renal.
- Pacientes con protocolo de trasplante de riñón.
- Pacientes ingresados por emergencias directamente a intervención quirúrgica.

7.4 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del presente estudio se coordinó con autoridades del Hospital Obrero N°1, y con las enfermeras de piso, se informó a los pacientes que fueron partícipes del estudio realizado mediante un consentimiento verbal informado y también consentimiento escrito, respetando así la autonomía de estos y su confidencialidad sobre los aspectos de la investigación, quienes estuvieron de acuerdo con participar del estudio dando su conformidad de participación con la correspondiente firma del participante, respetando los

principios de la bioética fundamentales de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Se buscó que los riesgos sean mínimos asociados a los máximos beneficios que se consiguieron al no difundir información de los datos obtenidos sin el consentimiento de la institución.

7.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Se utilizó el método directo a través de la técnica de entrevista a pacientes con el instrumento de recolección de datos la encuesta con un cuestionario a base de 7 ítems (preguntas) a elección múltiple de frecuencia de consumo de alimentos colecistoquinéticos realizado en el servicio de cirugía del Hospital obrero N°1 La Paz. Para valorar el Estado Nutricional se tomó las medidas antropométricas (peso y talla) para identificar el estado nutricional mediante el índice de masa corporal.

Posterior a la recolección de datos se realizó el procesamiento del mismo para analizar las variables en cuestión, analizando los datos necesarios en el tiempo transcurrido a pacientes antes de su intervención quirúrgica en la sala de cirugía.

Se tomó la entrevista mediante el cuestionario y la toma de medidas antropométricas peso y talla con la mínima ropa, posterior a la recolección de datos se realizó el procesamiento del mismo para analizar las variables en cuestión, se codificó los datos y análisis a través de paquetes estadísticos como SPSS realizando tablas de contingencia, análisis univariado y bivariado y el paquete de Excel para la presentación de resultados.

7.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación considero como indicadores y análisis según:

Estado nutricional:

- Índice de masa corporal kg/m^2

Frecuencia de consumo:

- Diario
- 3 veces a la semana
- Semanal
- 15 días
- Mensual
- No consume

Fase 1: solicitudes para ingreso realizar la investigación y elaboración del protocolo

Actividad 1.1: Autorización; Se solicitó permiso a Dirección y a Jefatura de Enseñanza del Hospital Obrero N°1 CNS mediante una carta para el ingreso a las instalaciones, mismo que se cumplían funciones en este centro hospitalario.

Actividad 1.2: Selección de la muestra; Se seleccionó la muestra comprobando que cumplan los requisitos de inclusión y exclusión.

Fase 2: recolección de datos y medidas antropométricas

Actividad 2.1: Se recolecto los datos necesarios en el tiempo transcurrido entre los meses de febrero a junio 2021, a pacientes antes de su intervención quirúrgica de la sala de cirugía, Se tomó la entrevista mediante el cuestionario de frecuencia de consumo y la toma de medidas antropométricas peso y talla con la mínima ropa.

Actividad 2.2: se realizó este procedimiento de la misma manera con los pacientes ingresantes al servicio de cirugía general posterior a la crisis dolorosa.

Fase 3: análisis de datos

Actividad 3.1: Se codifico los datos

Actividad 3.2: se ingresaron datos en paquetes estadísticos (Spss y Excel).

Actividad 3.3: se analizaron datos y se realizaron tablas y gráficos para la presentación de resultados mediante programas estadísticos (Spss y Excel).

Fase 4: presentación de resultados

Actividad 4.1: se presentaron los resultados

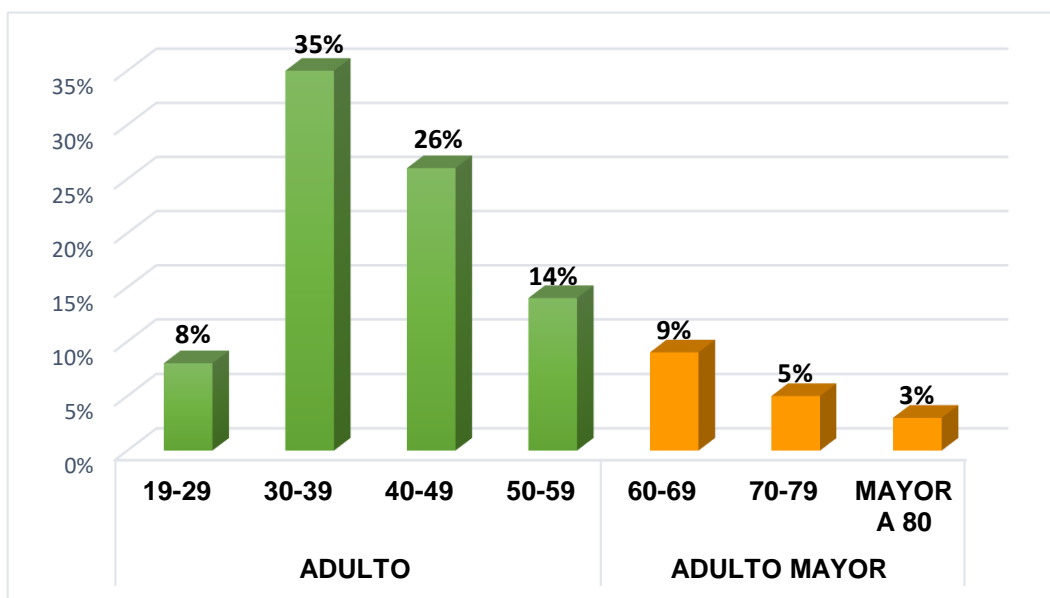
Actividad 4.2: conclusión y defensa de protocolo

7.7 PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó una tabulación de datos otorgando la codificación asignada por la Operacionalización de variables y el análisis de datos mediante el programa SPSS STATICS versión 22, realizando tablas de contingencia, análisis univariado y bivariado.

VIII. RESULTADOS

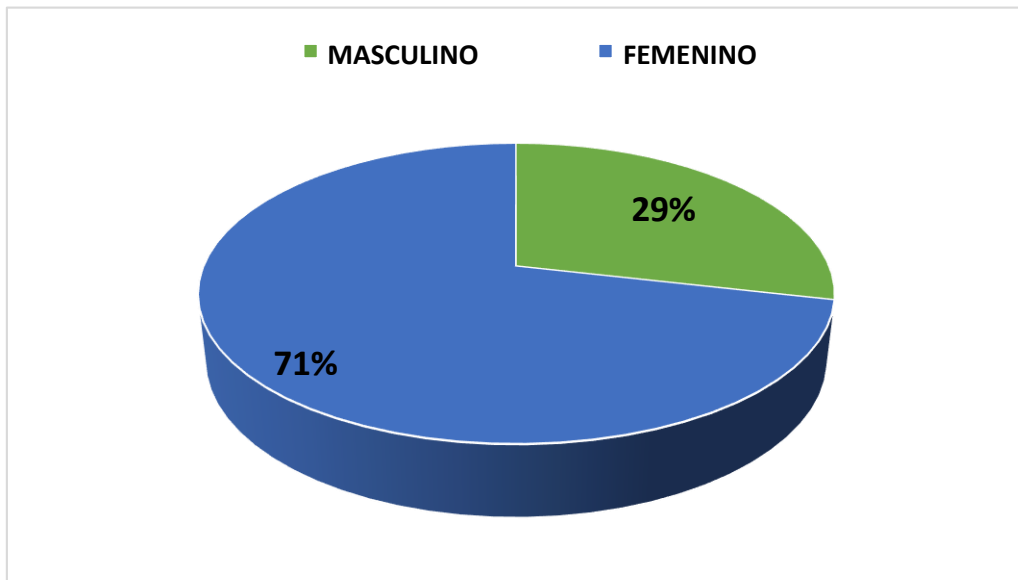
GRAFICO N°1. Edad de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Se estudió una muestra de un total de pacientes 77 la mayoría se encuentra dentro del rango de edad de 30-39 en este caso adultos, en el caso de pacientes adulto mayor el rango es entre 60-69 años, según se observa que la edad más afectada por las enfermedades vesiculares litiasicas son entre los 30-59 años con frecuencias elevadas (35%, 26%, 14%).

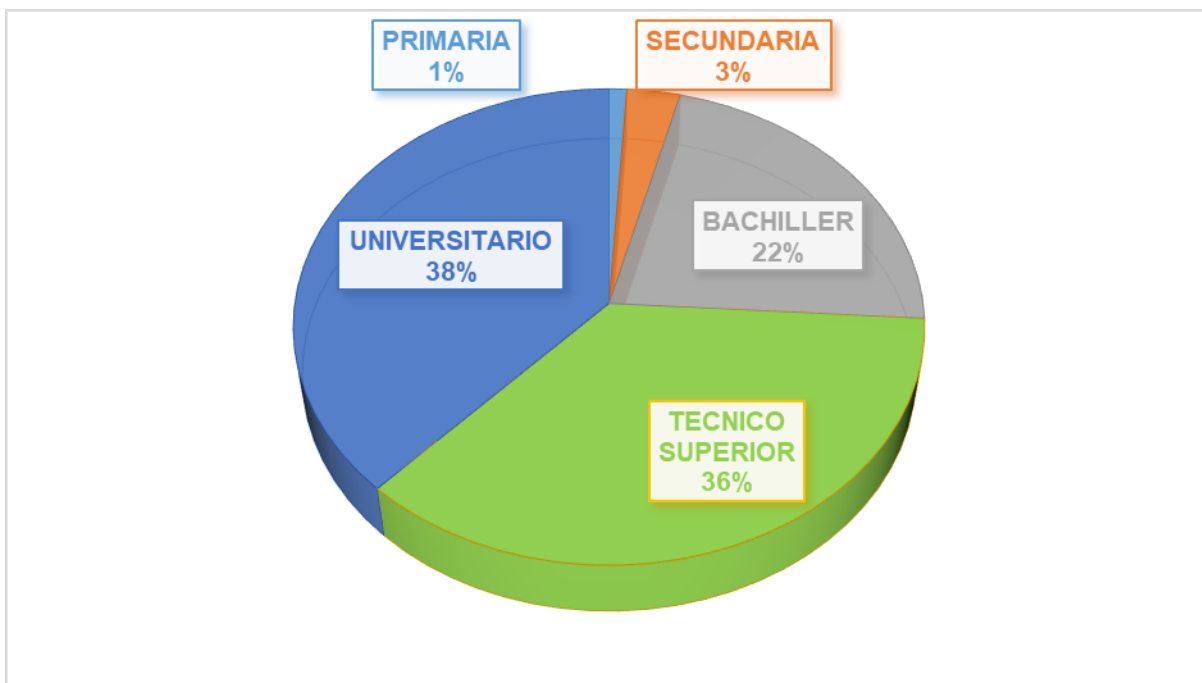
GRAFICO N°2 Género de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según el grafico N°2 se puede evidenciar que la frecuencia de pacientes es de 22 pertenece al género Masculino y el 55 al género Femenino.

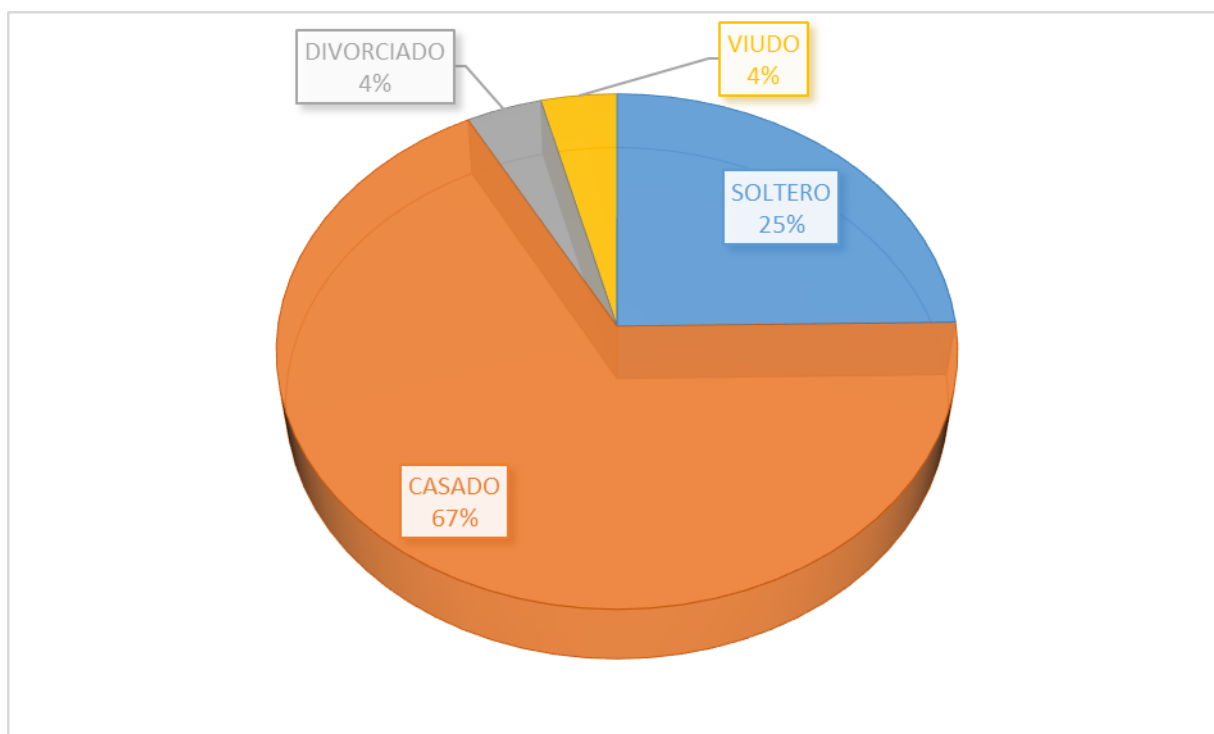
GRAFICO N°3. Escolaridad de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

El gráfico N°3 La frecuencia de pacientes del estudio resultó que la mayor parte son de nivel universitario 29 pacientes, seguido del nivel técnico superior 28 de los cuales pertenecen a asegurados de ministerio de educación y policías, el % pertenecen a bachilleres.

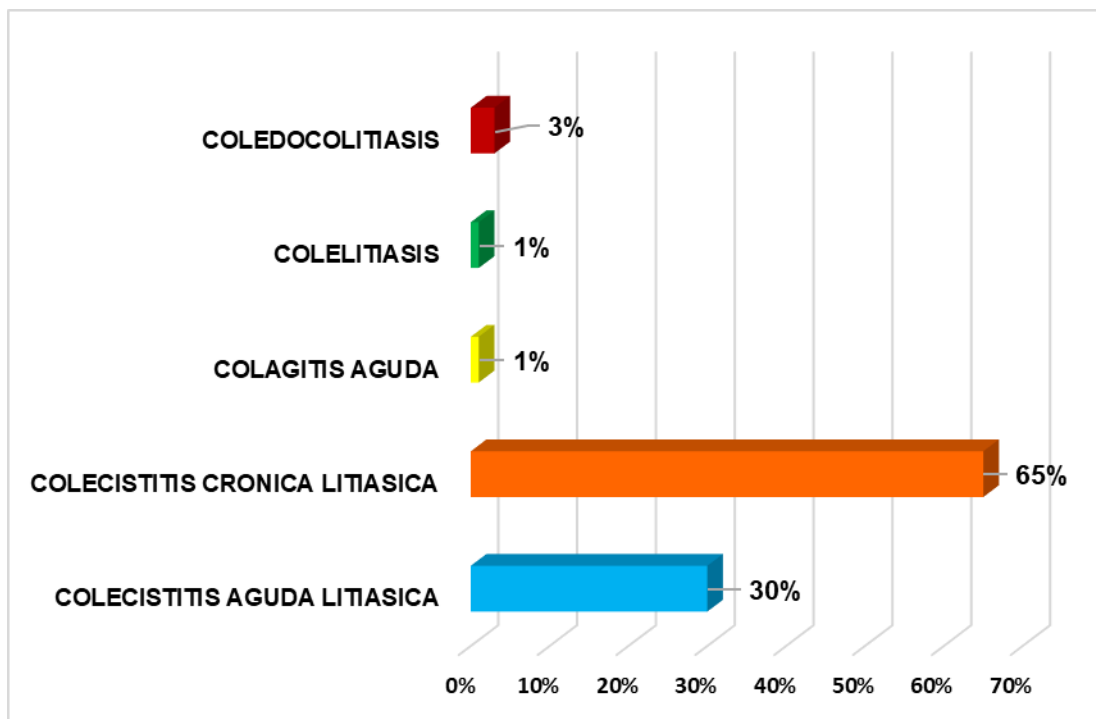
GRAFICO N°4. Estado civil de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según el gráfico N°4 se puede observar que la mayoría de los pacientes son casados, seguido de los pacientes con estado civil de soltero y en menor proporción pacientes divorciados y viudos.

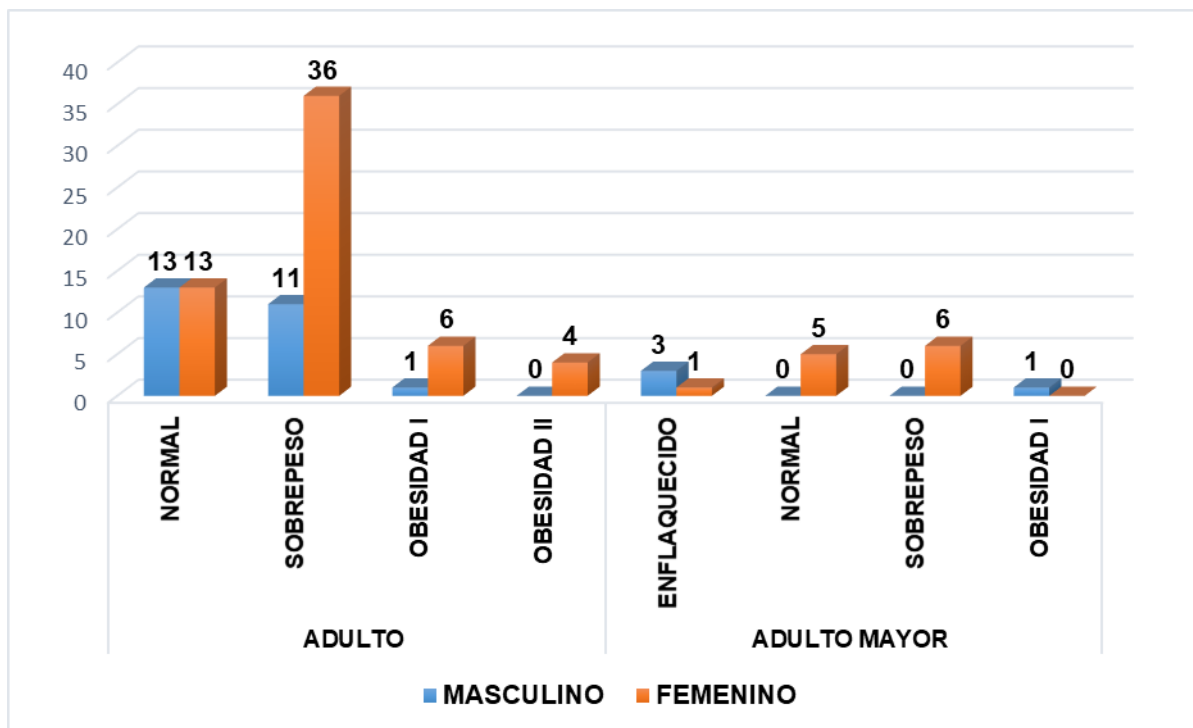
GRAFICO N°5. Diagnóstico médico de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

El grafico N°5 se puede evidenciar que la mayor parte (50 pacientes) se internaron por presentar colecistitis crónica litiasica, seguido de colecistitis aguda litiasica (23 pacientes), siendo estas las más altas y de mayor frecuencia que se presentaron al ingreso ya sea por emergencias o a través de consulta externa, las demás patologías en menor porcentaje, así también no se encontraron pacientes con obstrucción del esfínter de oddi.

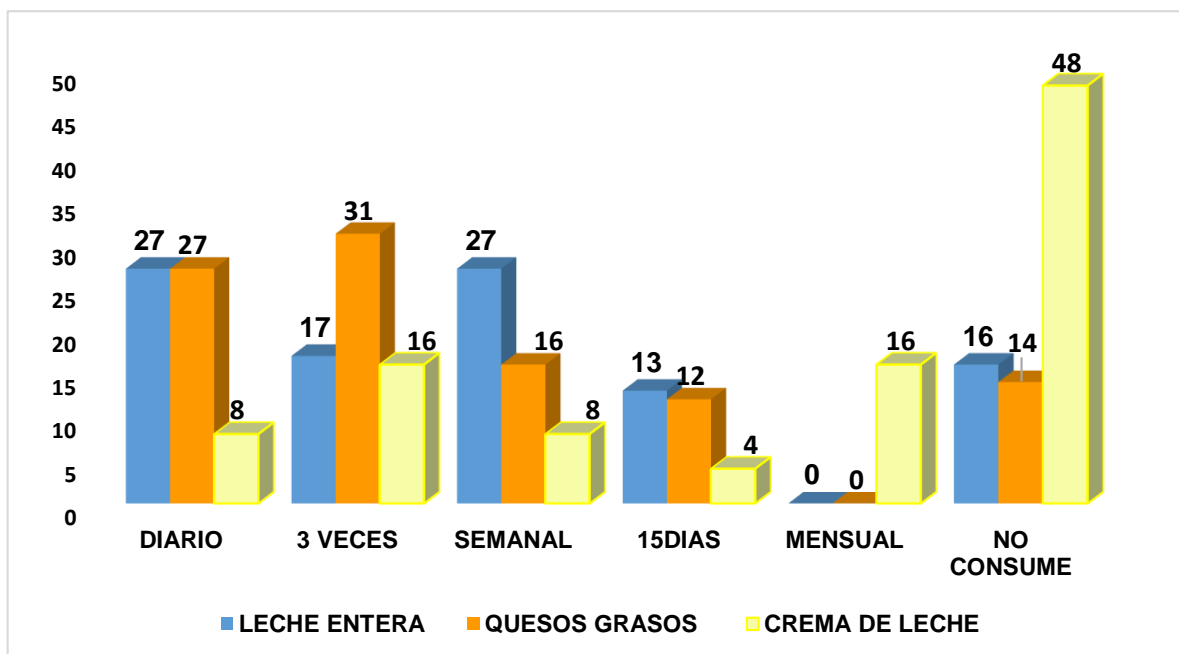
GRAFICO N°6 Estado nutricional según Índice de masa corporal por sexo de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

La gráfica N°6, el estudio presenta que la mayor parte de pacientes adultos y adultos mayores presenta un estado nutricional de sobrepeso en una frecuencia de 35 y 5 pacientes respectivamente a predominio del sexo femenino, seguido de pacientes con un estado nutricional normal y enflaquecidos la diferencia es muy baja; en cuanto a obesidad I y II pacientes adultos 6 y 3 respectivamente en adultos mayores 1 paciente presenta obesidad I.

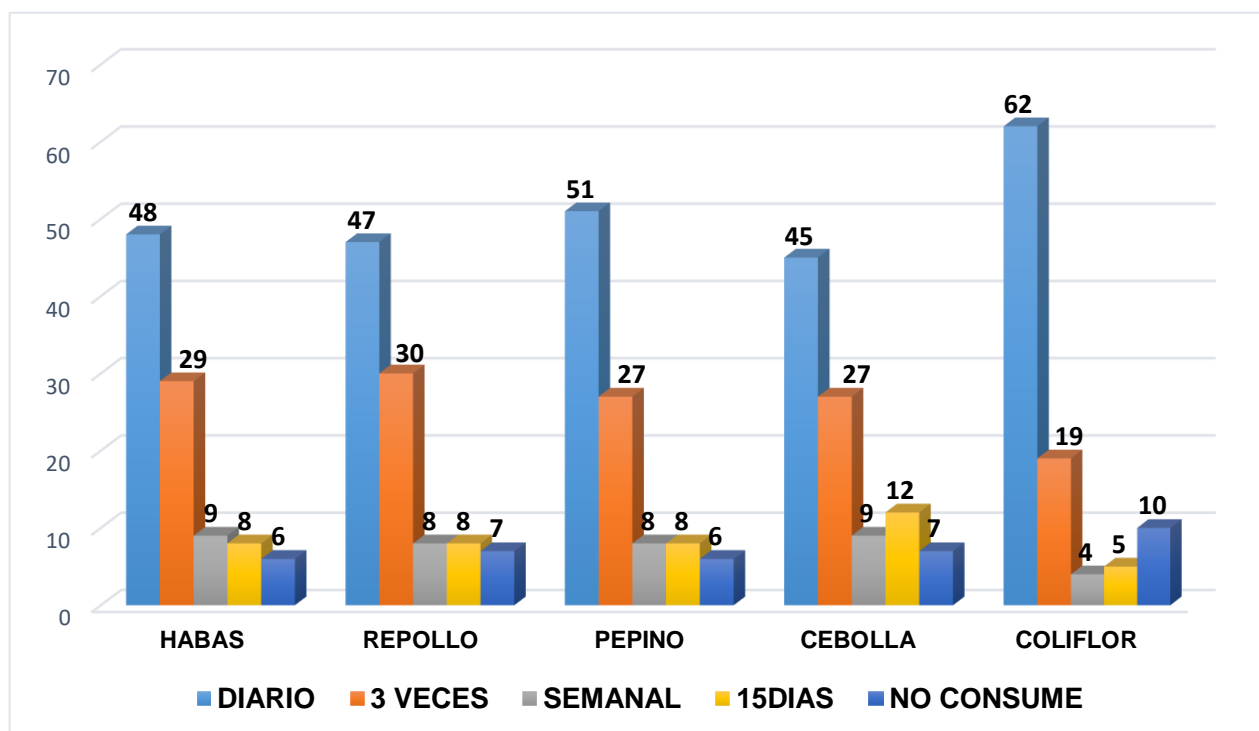
GRAFICO N°7 Consumo de lácteos según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según el gráfico se observa que el 27% de los pacientes consumió lácteos diariamente en su dieta habitual antes de presentar sintomatología para su internación el otro 27% solo lo consume semanalmente, el 31% de pacientes consume 3 veces por semana quesos grasos, 16% semanalmente y la mayor cantidad de pacientes es del 48% no consumen crema de leche.

GRAFICO N°8 Consumo de verduras aliáceas o productos de meteorismo según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litíásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

El grafico N°8 se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes consume diariamente verduras aliáceas productoras de meteorismo como ser habas, repollo, pepino, cebolla, coliflor (48%, 47%, 51%, 45%, 62% respectivamente), seguidos de pacientes que consume por lo menos 3 veces por semana, y por ultimo un mínimo porcentaje de pacientes no consume estos alimentos incluyendo a las alcachofas, nabos, espinaca, rabano y espárragos, sin embargo a la entrevista reportan que la porción de consumo es mínima.

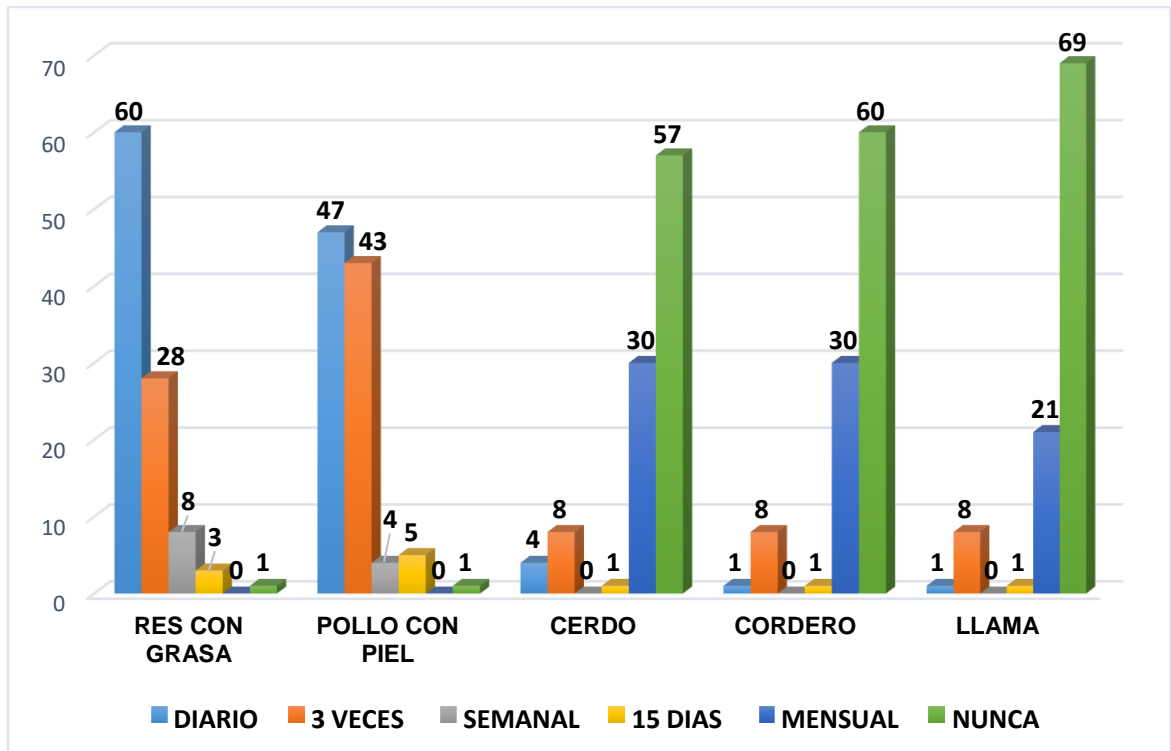
CUADRO N°1 Consumo de frutas con alto contenido de ácidos orgánicos, fibra insoluble y aliécea según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.

	DIARIO	3 VECES	SEMANAL	15 DIAS	MENSUAL	NO CONSUME
PIÑA	6	22	43	21	0	8
CIRUELA	5	16	17	33	0	29
PLÁTANO	48	16	10	5	0	21
UVAS PASAS	0	0	6	6	4	84
MANZANA CRUDA	7	11	15	10	17	40
MELÓN	0	0	0	7	7	86
MANDARINA	23	21	36	9	0	11
NARANJA	21	22	43	6	0	8
TORONJA	0	0	15	65	14	6
LIMÓN	7	15	11	41	17	9
SANDIA	0	0	14	21	55	10
FRUTILLAS	0	0	6	21	46	27
MANGO	12	18	26	6	14	23
HIGO	0	0	0	0	21	79
PERA	0	0	12	12	58	18
FRUTA EN ALMÍBAR	0	0	4	7	24	65
FRUTAS SECAS	0	0	10	14	4	72
FRUTAS CONFITADAS	0	0	0	0	4	96

Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

En Cuadro N°1 se puede evidenciar que la mayor frecuencia de consumo de frutas diariamente es el plátano con el 48%, seguido de manzana cruda 3 veces por semana 11%, así también el consumo de semanal y cada 15 días son: piña, ciruela, mandarina, naranja, limón, sandia, mango, siendo estos alimentos de consumo en temporada, el consumo mensual de alimentos la toronja, frutilla, pera y no consume en su mayoría las frutas en almíbar, confitadas y secas, higo, melón, uvas pasa.

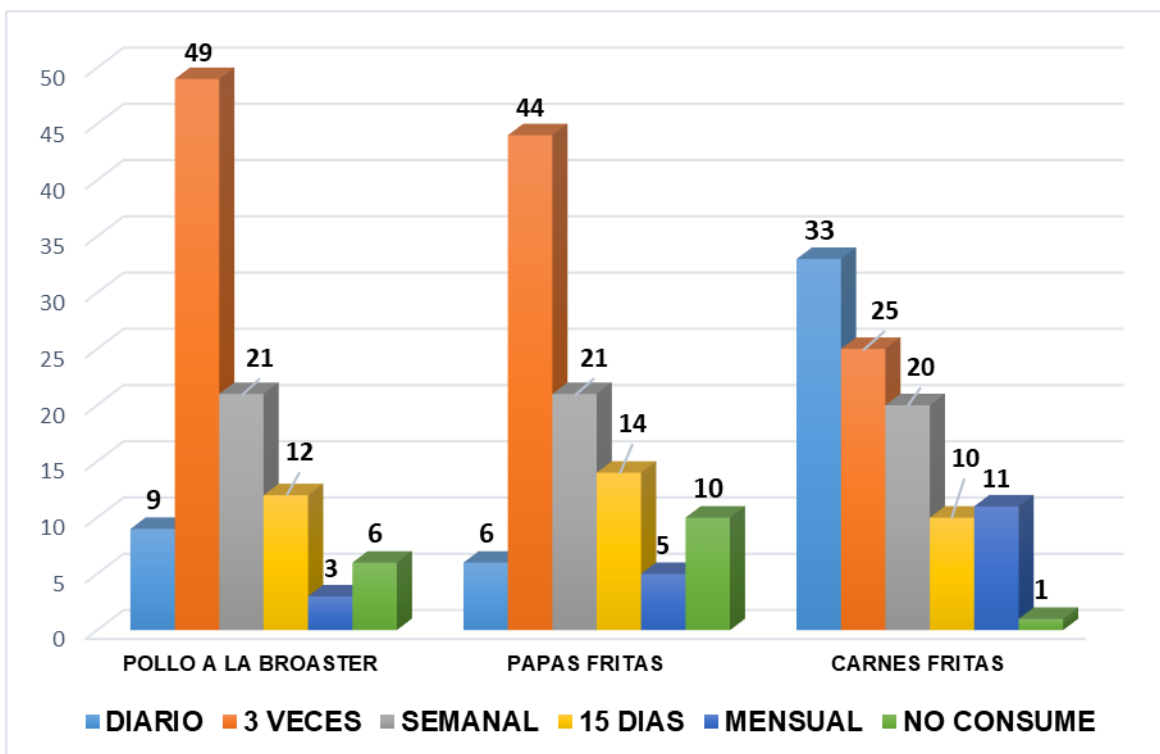
GRAFICO N°9 Consumo de Carnes con alto contenido en grasas según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según el grafico N°9 el grupo de alimentos carnes con alto contenido graso la frecuencia de consumo en cuanto a carne de res con grasa es diariamente 60% seguido de 3 veces por semana 28%, en cuanto a carne de pollo con piel 47% diariamente y el 43% de 3 veces por semana, la carne de cerdo se consume muy poco mensualmente el 30%, sin embargo la mayoría de los pacientes no la consumen 57%, así también no consumen carne de cordero y de llama.

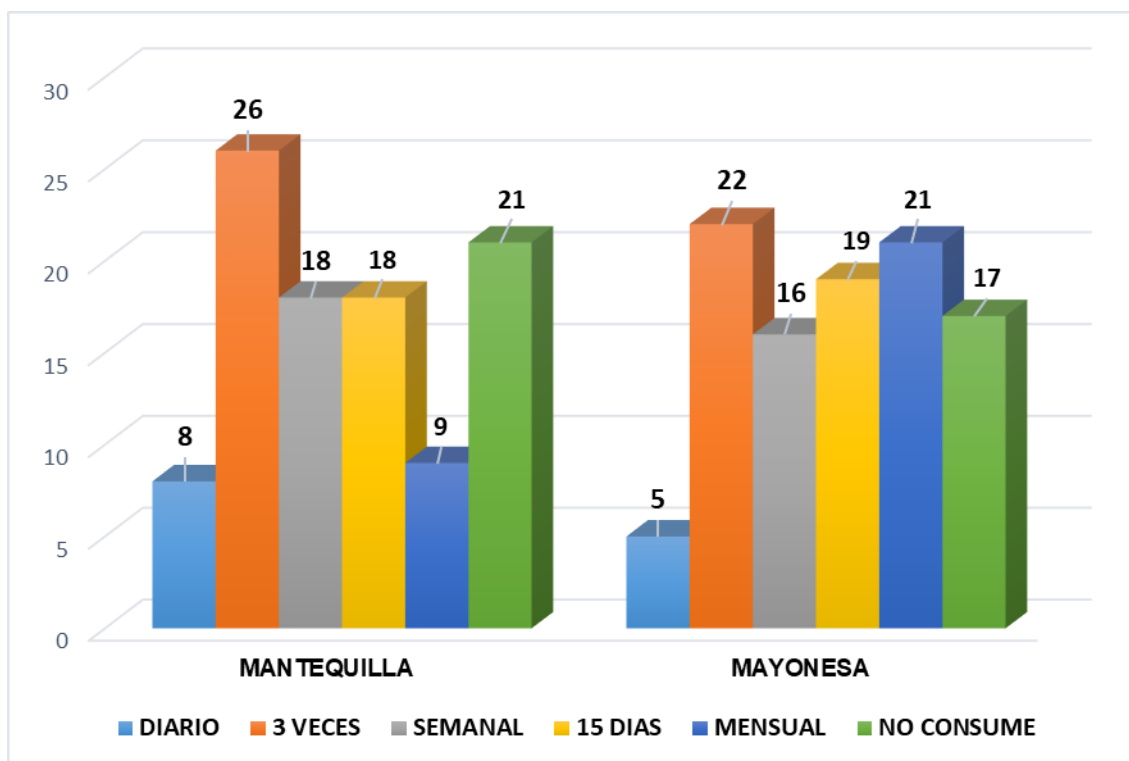
GRAFICO N°10 Consumo de frituras según frecuencia de consumo los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según grafico N°10 se puede evidenciar que el consumo de pollo a la broaster y papas fritas es frecuente en los pacientes internados antes de la intervención quirúrgica al menos 3 veces por semana 49% y 44% respectivamente y el consumo de carnes fritas diariamente es del 33% y 3 veces por semana el 25%, se puede observar que de los 3 alimentos fritos son pocos los pacientes que no lo consumen llegando a ser el 6%, 10% y 1% respectivamente para cada preparación.

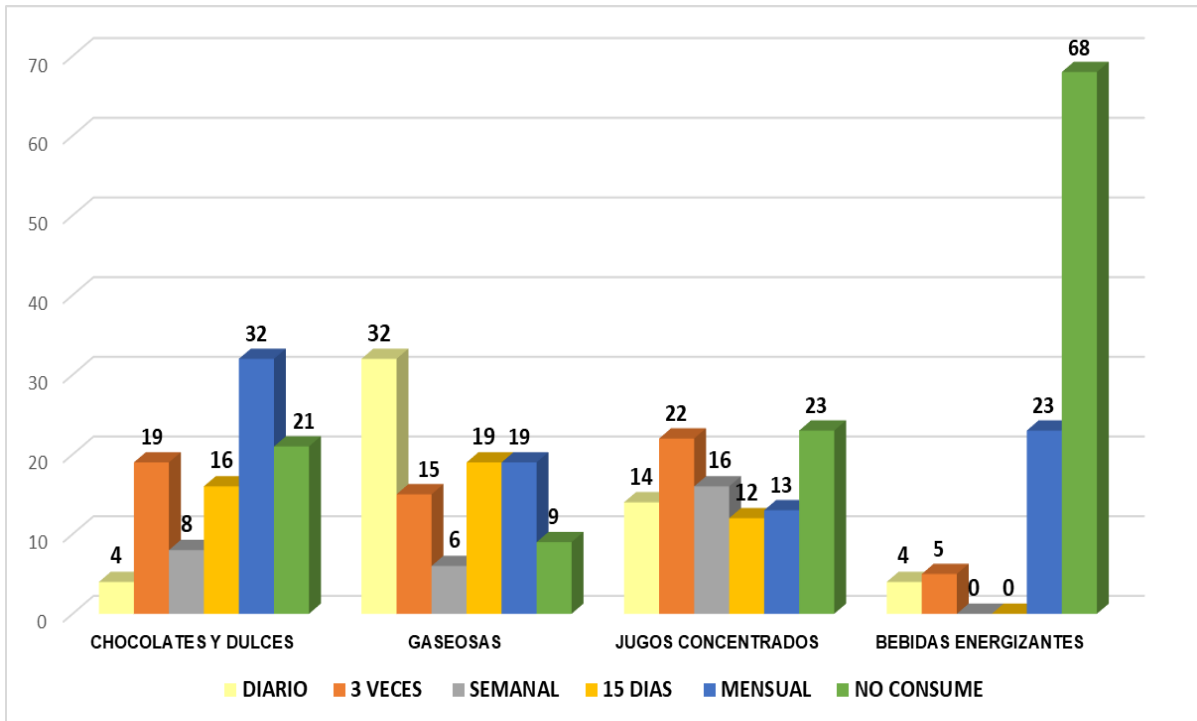
GRAFICO N°11 Consumo de alimentos grasos según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Se puede observar en el grafico N°11 que la mayor parte de pacientes tiene una frecuencia de consumo de estos alimentos por lo menos 3 veces por semana 26% y 22%, siendo la mantequilla el consumo mayoritario seguido semanalmente y cada 15 días, y 9%, mensualmente y la mayonesa el consumo es 3 veces por semana 22% y mensualmente 21% los más sobresalientes, 17% y 21% no consume ninguno de estos productos

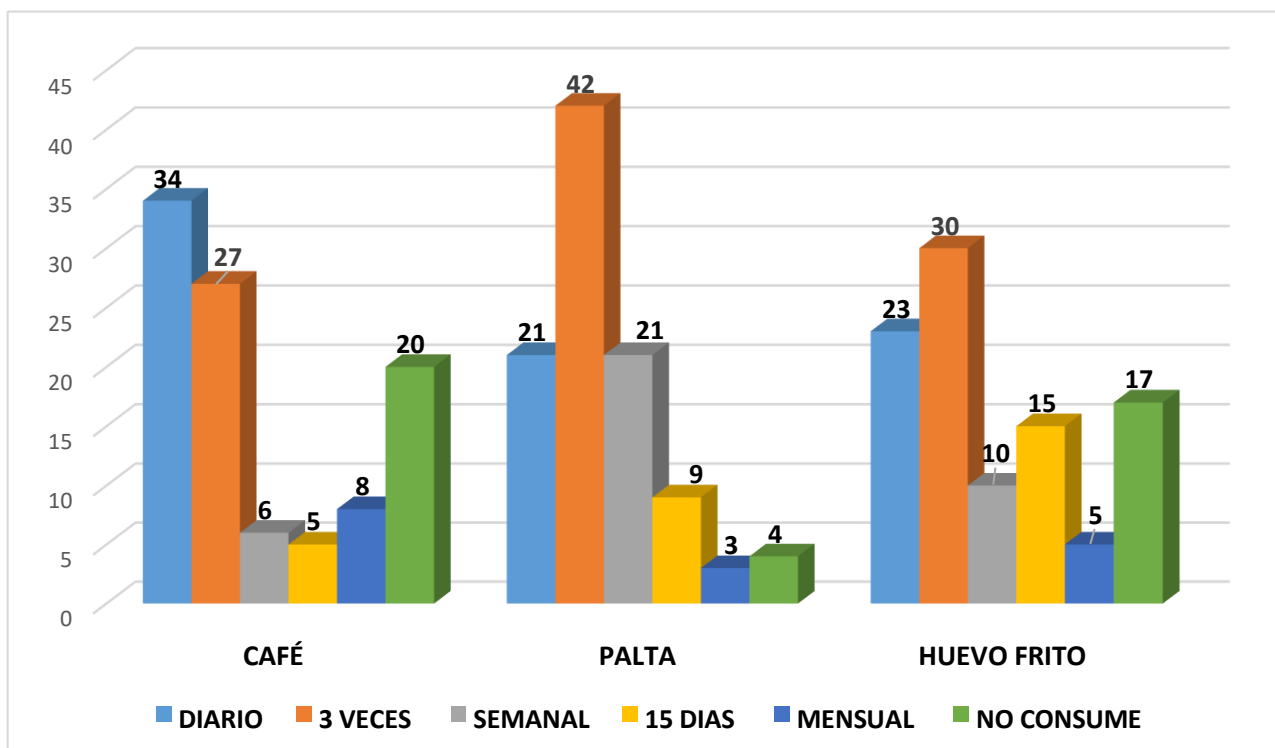
GRAFICO N°12 Consumo de azúcares según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según el grafico N°12 el 32% de los pacientes consume mensualmente los dulces y chocolates, el 21% mensual y el 19% 3 veces por semana, en cuanto a las gaseosas el consumo frecuente es del 32% diariamente, 19% cada 15 días y mensual, el 15% 3 veces por semana, el 23% no consume jugos concentrados sin embargo el 22% consume 3 veces al día y por último el 68% no consume bebidas energizantes.

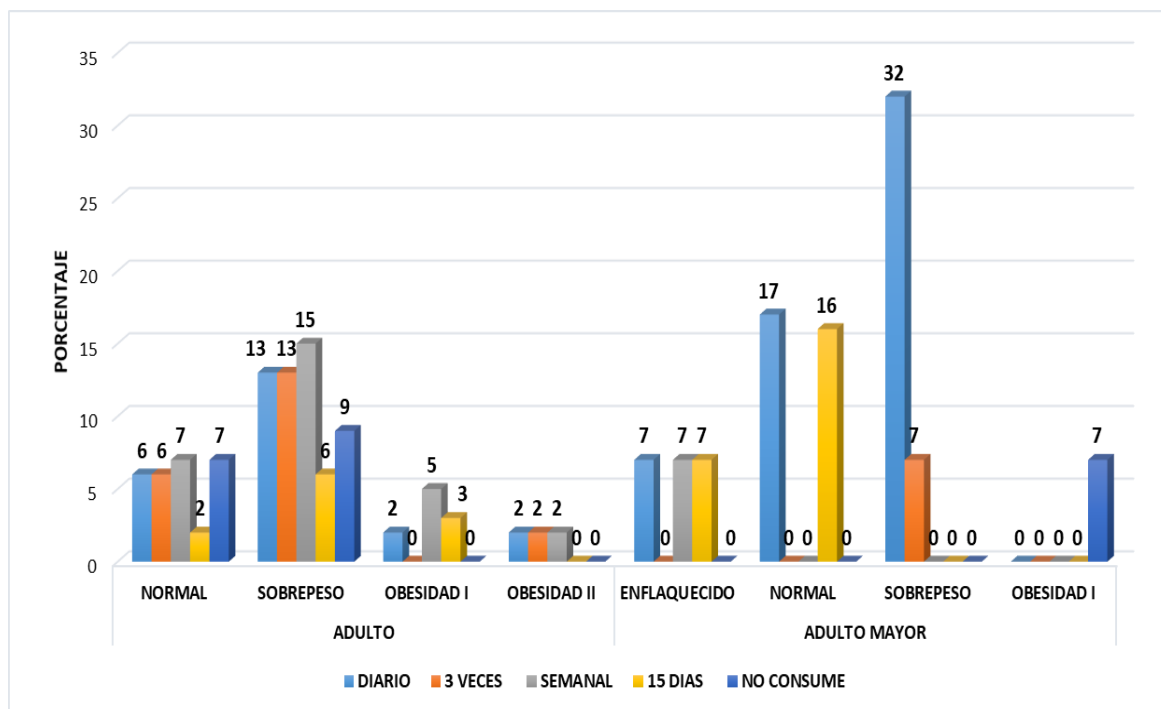
GRAFICO N°13 Consumo de café, palta, huevo frito según frecuencia de consumo de los pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

El grafico N°13 se puede evidenciar que el mayor consumo de café es diariamente 34% y 27% 3 veces por semana por los pacientes antes de la internación, el 42% consume 3 veces por semana palta y posteriormente semanal o diariamente 21%, en cuanto al huevo frito el consumo es de 3 veces por semana 30%, diariamente 23% y por último el 20% y 17% no consumen café y huevo frito respectivamente.

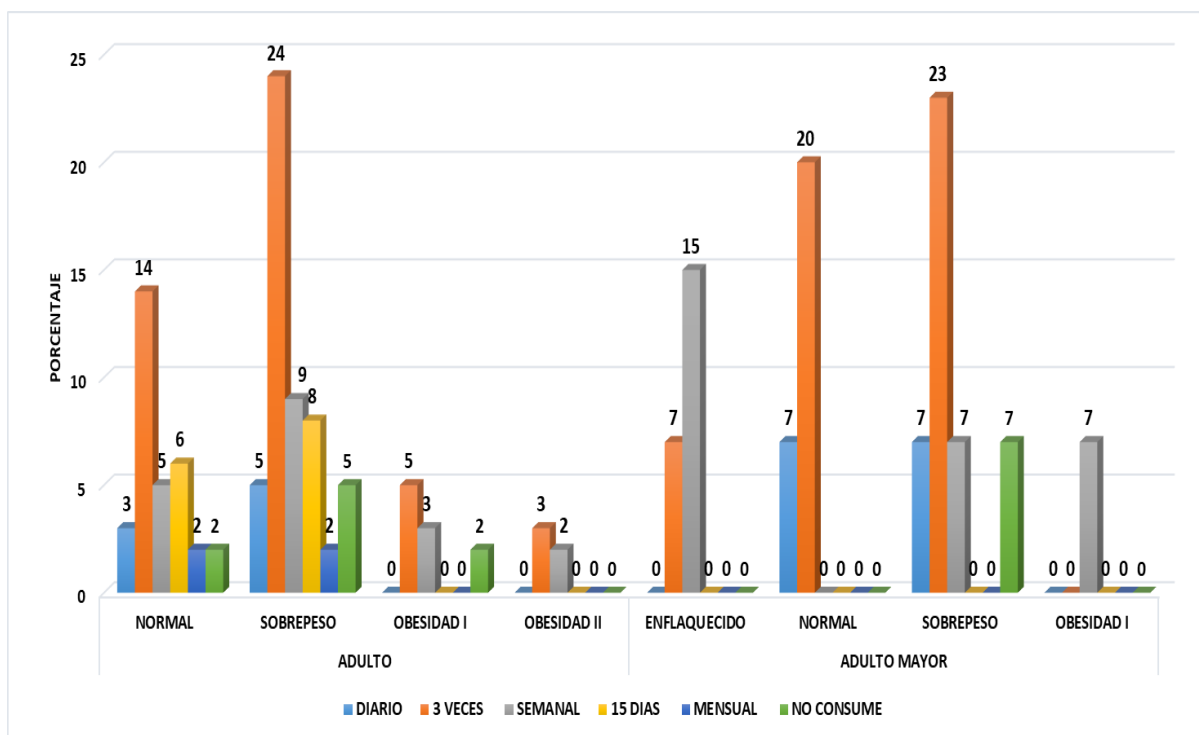
GRAFICO N°14 Estado nutricional y consumo de lácteos de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiásica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según el cuadro N°14 la mayoría de los pacientes adultos que presentan un estado nutricional de sobrepeso consumen semanalmente leche entera y los pacientes adultos mayores que también presentan sobrepeso el consumo es diario con altos índices seguido de 3 veces por semana, en el caso de los adultos mayores los otros índices elevados se observa un estado nutricional normal y el consumo es diario, otros pacientes presentan el consumo cada 15 días, en el caso de los pacientes adultos el consumo habitual de este alimento semanal seguido de índices diarios y 3 veces por semana, el estado nutricional más prevalente es normal y sobrepeso en adultos y adultos mayores.

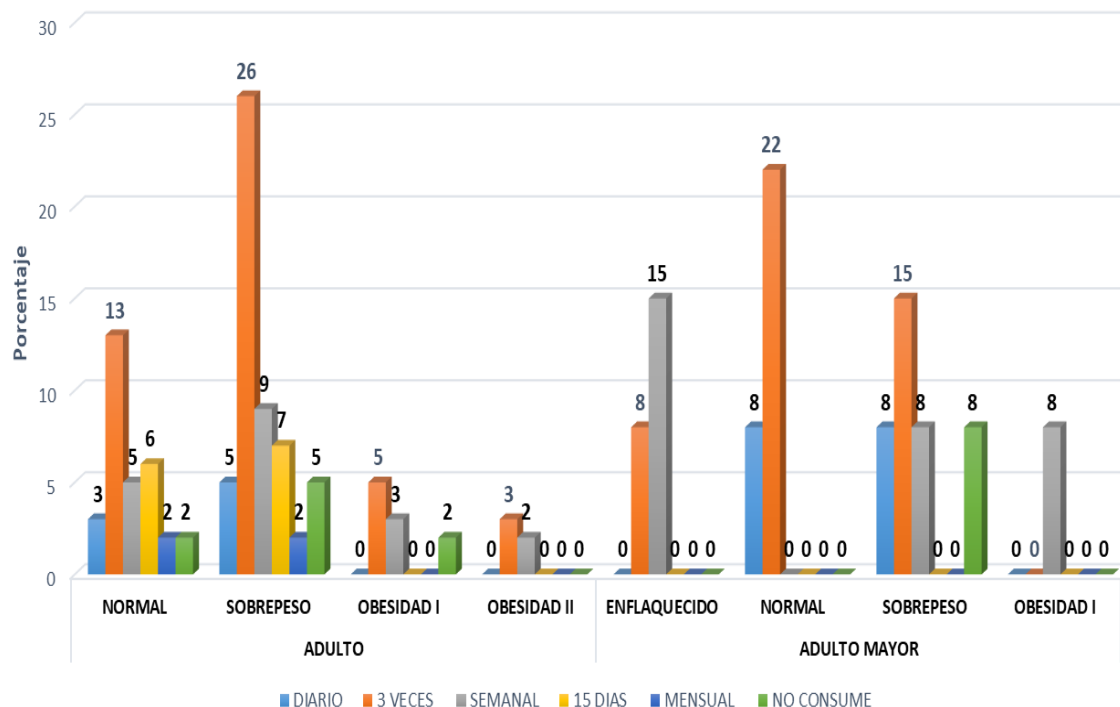
GRAFICO N°15 Estado nutricional y consumo de carnes fritas de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

En la gráfica N°15 se puede observar que el consumo de carnes fritas es elevado de por lo menos 3 veces por semana presentes mayormente en pacientes que presentan un estado nutricional de sobrepeso y normal para ambos grupos etareos; además de estar relacionados con pacientes que presentan enflaquecimiento consumen semanalmente; se puede observar que la frecuencia es elevada en cuanto al consumo de este alimento en todos los estados de nutrición con un consumo frecuente de 3 veces por semana, semanal y cada 15 días con índices disminuidos y muy pocos pacientes no consumen.

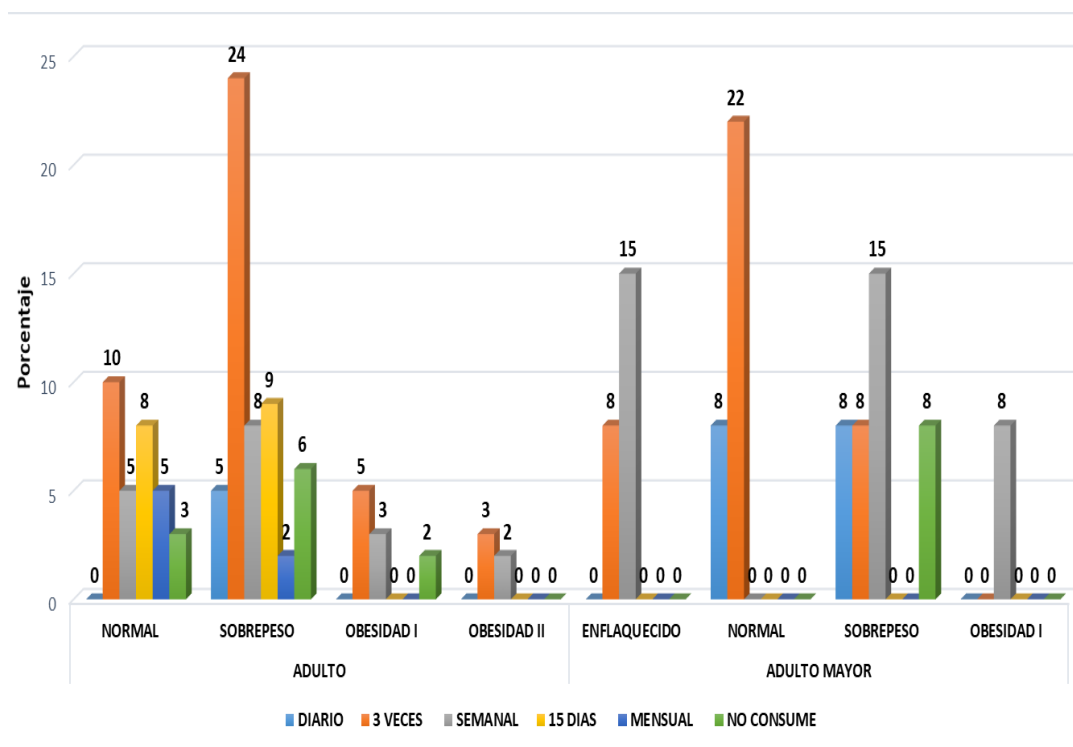
GRAFICO N°16 Estado nutricional y consumo de pollo a la broaster de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Los resultados obtenidos como refleja la gráfica N°16 sobre el consumo de pollo a la broaster son más frecuentes en pacientes que presenta un estado nutricional normal y de sobrepeso en adultos de los cuales el consumo es de por lo menos 3 veces por semana seguido del consumo semanal y cada 15 días, en el caso de pacientes adultos mayores se observa que los índices de estado nutricional más presentes son enflaquecido, normal y sobrepeso, siendo este un consumo al igual que en el caso de adultos 3 veces por semana variando en cuanto al consumo mensual en algunos casos, se evidencia que esta preparación es de consumo frecuente.

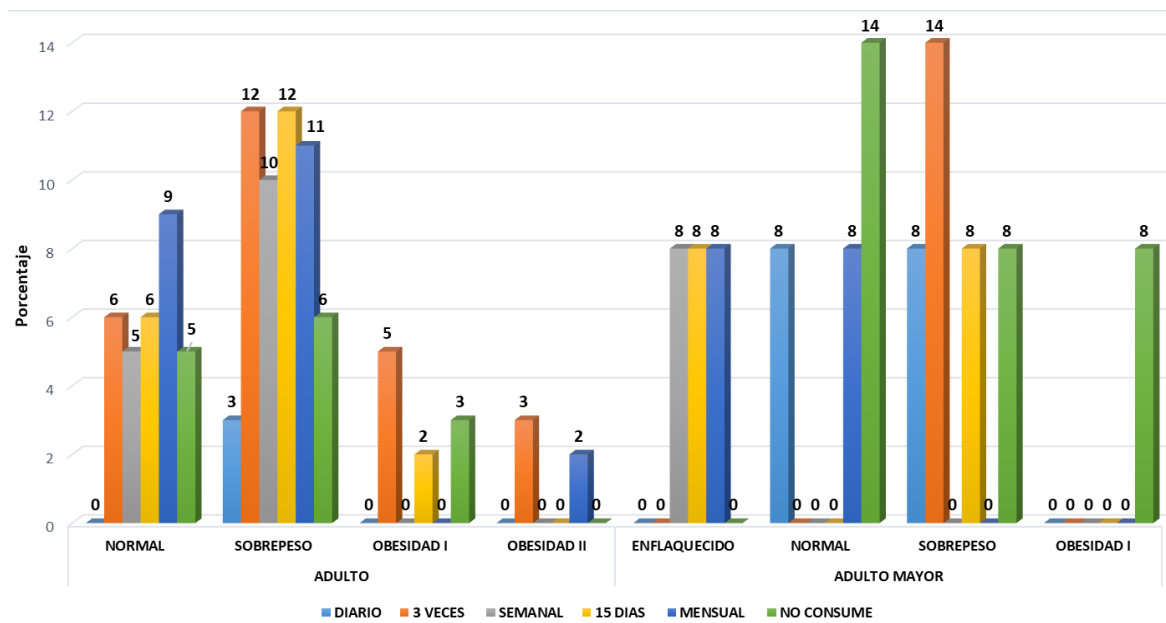
GRAFICO N°17 Estado nutricional y consumo de papas fritas de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según la gráfica N°17 En cuanto al consumo de papas fritas se evidencia que la mayoría de los pacientes consumen esté preparado por lo menos 3 veces por semana entre adultos y adultos mayores, además de semanalmente y los más altos índices de consumo en el caso de pacientes enflaquecidos y con sobrepeso en adultos mayores es 3 veces por semana y semanalmente.

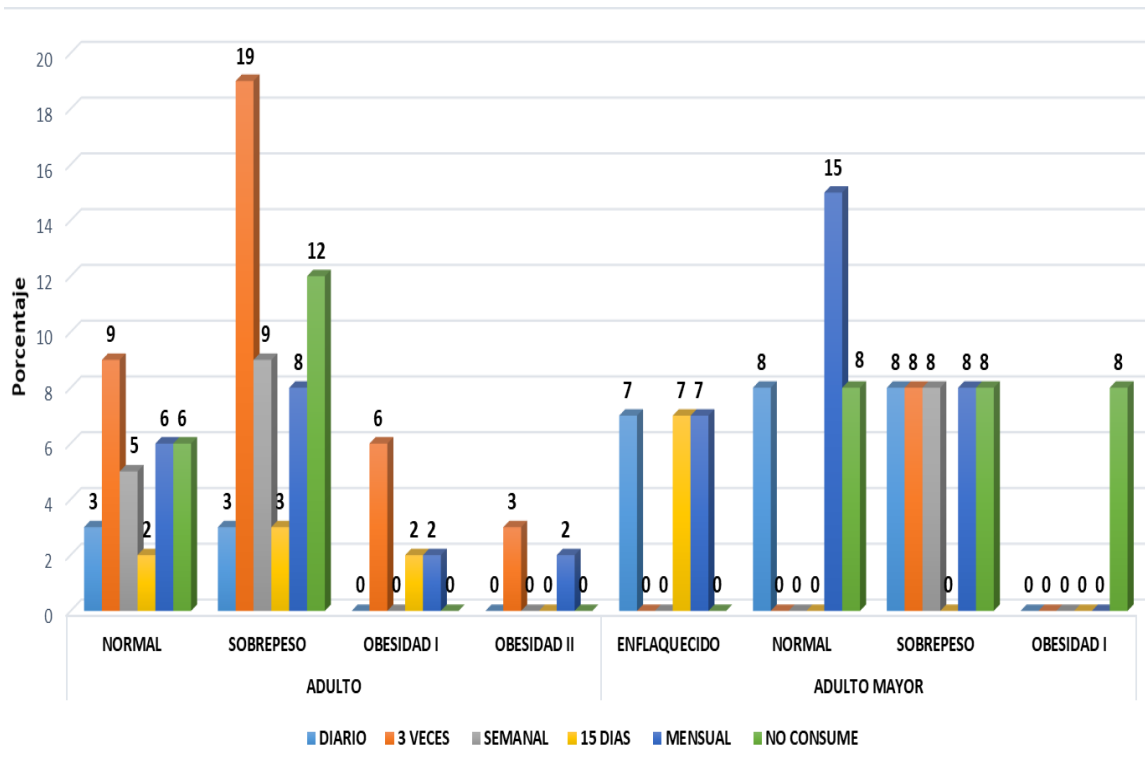
GRAFICO N°18 Estado nutricional y consumo de Mayonesa de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según la gráfica N°18 se puede observar que en el caso del consumo de mayonesa acompañado a las preparaciones los pacientes adultos con un estado nutricional de sobrepeso y normal consumen 3 veces por semana y cada 15 días, por otra parte, los pacientes adultos mayores presentan un estado nutricional de sobrepeso donde se da el mayor consumo de mayonesa 3 veces por semana, y en pacientes con normalidad no lo consumen.

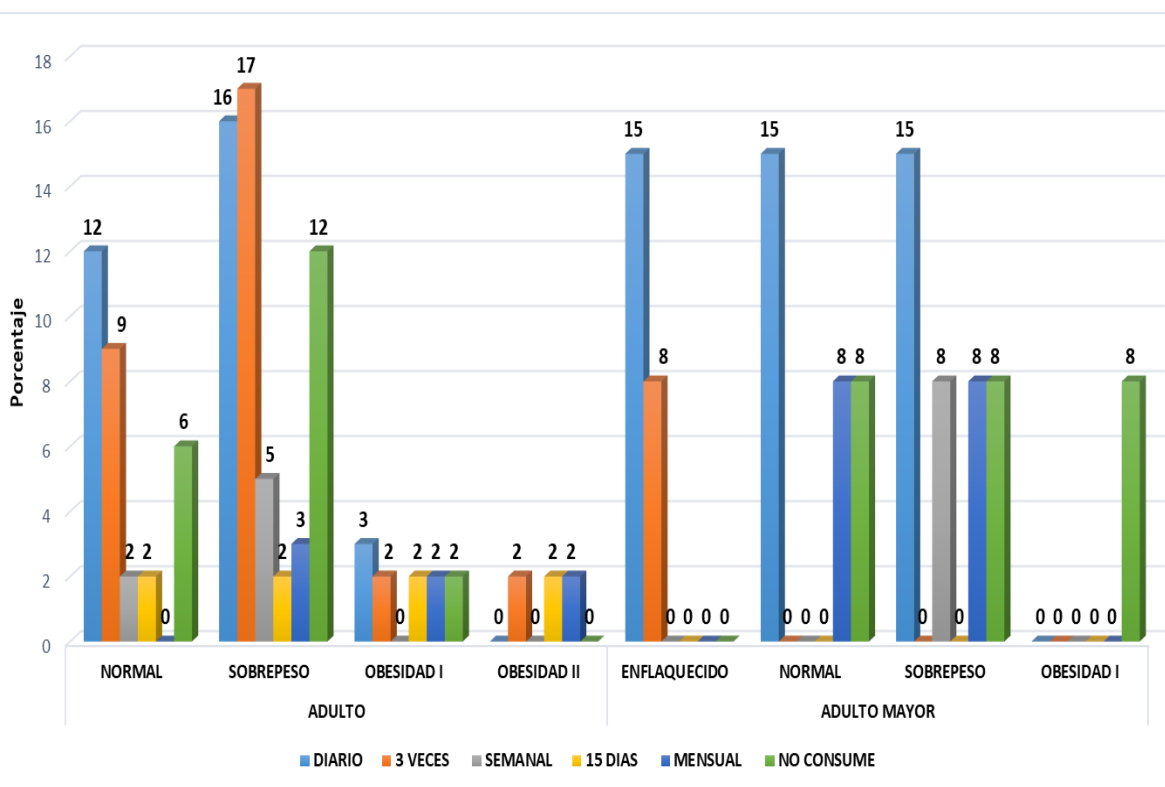
GRAFICO N°19 Estado nutricional y consumo de Gaseosa de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según el cuadro N°19 se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de consumo de gaseosas se da en pacientes con un estado nutricional de sobrepeso para adultos seguido de normalidad tanto para adultos como adultos mayores de los cuales (adultos mayores) el consumo es cada 15 días y mensualmente estos presentan un estado de nutricional normal y enflaquecido, haciendo un contraste con los pacientes adultos reflejan su consumo de 3 veces por semana en su mayor porcentaje seguido de semanal y mensual.

GRAFICO N°20 Estado nutricional y consumo de Café de los pacientes adultos y adultos mayores con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero N°1, Servicio de Cirugía, Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, febrero a junio, 2021.



Fuente: Cuestionario Estado Nutricional y Frecuencia de Consumo Caja Nacional de Salud 2021.

Según el grafico N°20 el consumo de café es elevado y diario para ambos grupos etarios predominantemente con un estado nutricional de normalidad el consumo es diario y sobrepeso 3 veces por semana, son muy pocos los pacientes que no consumen café, en el caso de adultos mayores presentan enflaquecimiento, normal y sobrepeso en consumo es diario y al igual que los pacientes adultos son bajos los índices de no consumir café.

IX. DISCUSIÓN

La prevalencia de enfermedades vesiculares son un problema potencial en la población boliviana y este va en incremento según se reportaron en estudios anteriores de Claros, Laguna (2007) y Zarate, Álvarez (2019) que a su vez se refleja en el incremento desde la población mundial hasta en la población boliviana Zarate, Álvarez (2019), nuestro país es consumidor propenso de comida chatarra, bebidas altas en azúcares, alto consumo de alimentos preparados y concentrados en grasas así como la inadecuada selección de alimentos, es decir, en vez de elegir alimentos saludables se prefieren alimentos preparados o con alto contenido de grasas mismo que son potenciadores colecistoquintéticos para el cuadro ya sea agudo o crónico de la colecistitis. De esta manera se ve la importancia de realizar el estudio en la población asegurada de la CNS, donde coexisten una alta prevalencia de trastornos del estado nutricional y malos hábitos alimentarios.

El grupo de pacientes estudiados se caracterizó por una mayor proporción del sexo femenino entre las edades de 30-39 y de 40 – 49 años el grupo más representativo es el de adultos, comparando con estudios referenciales Medina (2020) la proporción es similar con una edad media de 42 años y la mayor parte es del género femenino.

En cuanto a las complicaciones frecuentes de este estudio no se reportó ninguna según Paredes (2017) se presenta como la colecistitis crónica la de mayor prevalencia, también se observaron como factor de riesgo principal la obesidad, afectado principalmente al sexo femenino en edades superiores a 40 años, similares a los resultados encontrados en este estudio.

En la mayoría de los pacientes la prevalencia de enfermedades vesiculares litiasicas fue la de colecistitis crónica litiasica como la más presente en los servicios de emergencias y consulta externa presentado en los resultados de este estudio, así también esta prevalencia es notoria según estudios de Marrón

(2011) de las cuales la mayor prevalencia es la colecistitis crónica litiasica reagudizada.

El presente estudio se observa que el estado nutricional más frecuente en adulto y adultos mayores es el sobrepeso afectando principalmente al género femenino que es concordante con Medina (2020) donde se observó que el 40.5% pacientes pertenecientes al estudio se encontraron con sobrepeso y Gálvez (2020) en su estudio en el hospital general de Lima entre los meses de abril de 2018 a 2019, se observaron que de toda la muestra 44% de los pacientes del estudio presentaron sobrepeso y obesidad, la presencia del estado nutricional por exceso se vio como un factor predisponente a padecer de enfermedades biliares y principalmente colecistitis crónica y aguda.

La encuesta de frecuencia de consumo alimentos es uno de los métodos que se utilizaron en este estudio específicamente consumo de alimentos colecistoquineticos y así conocer los alimentos que probablemente influenciaron en la etapa de crisis para internación de los pacientes, asegurando así un factor de riesgo a contraer y exacerbar el cuadro de colecistitis crónica y/o aguda o reagudizada.

La relación con los hábitos alimentarios se considera como un factor dietético que influye en el cuadro de la enfermedad siendo este como un factor predisponente, los resultados mostraron que el consumo de alimentos colecistoquineticos son frecuentes en los pacientes del estudio siendo estos principalmente el consumo de alimentos altos en grasas y frituras, como ser: leche entera consumo de por lo menos 3 veces por semana a diariamente, consumo de carnes grasosas de los cuales destaca la carne de res seguido de carne de pollo estos consumido diariamente, las frituras como ser pollo a la broaster y papas fritas consumidos por los pacientes 3 veces a la semana así también el consumo de mantequilla, mayonesa, palta y huevo frito; en cuanto al consumo de café la mayoría de los pacientes reportaron un consumo muy

frecuente diariamente y de por lo menos 3 veces por semana demostrando así que el consumo de alimentos colecistoquinéticos y el estado nutricional están relacionados con las enfermedades vesiculares la más predominante colecistitis crónica litiasica, en presencia de pacientes con estado nutricional de sobrepeso y obesidad.

Los estudios referenciales de Agurto (2020), reportaron que existe relación entre el consumo de comidas chatarras con el estado nutricional, sedentarismo y la falta de actividad física con las enfermedades vesiculares concluyendo en que la presencia de sobrepeso los inadecuados hábitos alimentarios son predisponentes a padecer esta enfermedad, así mismo Torresani (2009) determina que los alimentos colecistoquinéticos su tolerancia es muy variable de un paciente a otro la mayoría manifiesta intolerancias con los alimentos mediante estímulos biliares principalmente de grasas, seguido de la Hiperconcentración de mono y disacáridos, xantinas, fibra, ácidos orgánicos, temperaturas extremas, purinas, volúmenes aumentados, así también como factores de riesgo en pacientes femeninos y edades mayores a 40 años entre otros.

Los resultados encontrados en este estudio son concordantes con lo estudiado por los investigadores Vaca, Ramos (2018), que demuestran que el consumo de alimentos chatarra, es decir que contiene grasas, gaseosas, condimentos, picantes y malos hábitos alimentarios son la influencia en enfermedades de la vesícula biliar mostrando que existe correlación para la aparición de afecciones biliares, afectando principalmente a adultos jóvenes y de sexo femenino predisponente a cólicos biliares que exacerban el cuadro, mismos resultados que se vieron reflejados en este estudio.

X. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación en pacientes con enfermedades vesiculares de la Caja Nacional de Salud presentaron un estado nutricional de sobrepeso en adultos y adultos mayores, afectando principalmente al sexo femenino en relación de 2 mujeres por cada varón.

El grupo de edad con mayor presencia fue de 30 – 39 años y muy poca presencia de adultos mayores a 60 años, el grado de escolaridad de los pacientes fue universitario, seguido de nivel técnico superior en su mayoría con profesiones de profesores y policías, el mayor porcentaje de un estado civil de casado.

El diagnóstico médico más prevalente fue la colecistitis crónica litiasica (reagudizada por el consumo de alimentos colecistoquinéticos), seguido de colecistitis aguda litiasica y en menor porcentaje las demás enfermedades vesiculares.

Dentro del análisis la frecuencia de consumo de estos alimentos resaltaron el consumo de lácteos diariamente 1 vaso al día, al igual que el consumo de carnes fritas, estos datos también se observan en el consumo de pollo a la broaster con papas fritas y aderezos por lo menos 3 veces por semana y a la entrevista refieren consumir por las noches por el tipo de profesión que presentan, así también el consumo de bebidas gaseosas es diariamente, el consumo de café es diario a 3 veces por semana y por lo menos 1 taza al día según referencias a la entrevista y en muy poca frecuencia al consumo de condimentos y picantes, así también refieren que a pesar de consumir verduras aliáceas, estas las cantidades no son representativas ya que la porción de consumo es mínimo al igual que el consumo de frutas y estas predominio de plátano y manzana cruda en su dieta habitual las otras frutas solo en temporadas.

XI. RECOMENDACIONES

El estudio realizado podrá ser utilizado como información de línea de base para otros estudios y como referencia a programas de promoción y prevención de enfermedades relacionadas con el estado nutricional que afectan al sistema digestivo gastrointestinal, así como coadyuvar al tratamiento nutricional clínico realizado en este hospital.

Replicar talleres de educación nutricional en la población asegurada continua a través de información sobre el consumo de alimentos y la selección de las preparaciones diarias de las raciones, así mismo evitar el consumo de productos fuera del hogar, alimentos ricos en grasas, azúcares y consumir primordialmente una dieta balanceada.

Se recomienda también promocionar el estilo de vida saludable principalmente de actividad física ya que la mayor parte de los pacientes se encuentra con sobrepeso y obesidad; a través de estos estudios de línea de base se pueda generar políticas públicas de índole nutricional y promover estilos de vida y hábitos saludables para la población boliviana en general.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Mendoza H. Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados hospital Octavio Mongrut año 2010-2011. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]; 2012 Ago [citado 2021 May 02]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/295>.
2. Claros D, Laguna R, Ponce R, et al. ¿Cuál es la prevalencia de litiasis de la vía biliar principal en pacientes con colecistolitiasis sintomática?. Rev Chil Cir [Internet]. 2007 Abr [citado 2021 May 02]; 59 (2)(0718–4026): 127–31. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000200008.
3. Rojas M, Marinkovic B. Cirugía en Medicina General: Manual de enfermedades quirúrgicas. [Internet]. 1st ed. Vol. 1, Cent Enseñanza y Aprendizaje. Santiago, Chile; 2020. 209–236 p. Available from: <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/1061/submission/proof/4/index.html>.
4. Zarate A, Álvarez M, King I, et al. Colecistitis Aguda. Esc Med [Internet]. 2019 [citado 2021 May 10];2:1–7. Available from: [https://medfinis.cl/img/manuales/Colecistitis aguda.pdf](https://medfinis.cl/img/manuales/Colecistitis%20aguda.pdf).
5. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hosp [Internet]. 2010 Oct [citado 2021 May 10];25(Suppl)(0212–1611):57–66. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.
6. Beghin I, Cap M, Dujardin B. GUIA PARA EVALUAR EL ESTADO DE NUTRICIÓN [Internet]. 1st ed. Washington, D.C.; 1989. 29–37 p. Available from:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3313/Guia%20para%20evaluar%20el%20estado%20de%20nutricion.pdf?sequence=1>.

7. Pisano M, Allievi N, Gurusamy K, et al. 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis. World J Emerg Surg [Internet]. 15, 61 (2020). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00336-x>.

8. Rosales L, Incidencia de colecistectomía en mujeres de 30 a 45 años de edad en el Hospital General Guasmo del Sur periodo 2016-2018 [Internet]. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. 2019. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/43806/1/CD%203017-%20ROSALES%20PRECIADO%2c%20LOURDES%20ANDREA.pdf>.

9. Huaman A, Cuidados de enfermería en los pacientes de colecistectomía en el servicio de cirugía del Hospital Feliz Torrealva Gutiérrez De Ica ESSALUD octubre 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería. 2019. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8871/ENShupaac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

10. Ministerio de Salud y Deportes. Norma de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel [Internet]. Primera. LA PAZ - BOLIVIA; 2018. 124–126 p. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_n2_cap_5.pdf.

11. Cámara de Diputados. Ley N° 775 [Internet]. Leyes. 2016. p. 1–8. Available from: <http://www.diputados.bo/leyes/ley-n%C2%B0-775>.

12. Llamas M. Características clínicas de la enfermedad litiasica vesicular en pacientes en el área de hospitalización de cirugía del hospital vitarte en el

periodo enero 2014 – diciembre 2014 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2016. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/543/Llamas_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

13. Ferrante D. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Boletín Epidemiológico [Internet]. 2011 [citado 2021 May 15];6:6–10. Available from: http://www.plannacer.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-12_boletin-epideomologia7.pdf%5Cnhttp://www.slu.uniandes.rafapana.org/attachments/article/408/2014-12_boletin-epideomologia-7.pdf.

14. Agurto E, Espinoza C, Dámaso B, Et al. Estado nutricional, actividad física y consumo de comida chatarra asociados a coleditiasis en huánuco. Estudio de casos y controles. Rev cir [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 May 20];72(6):535–41. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492020000600535&lng=es.

15. Arellano C, Perea R, Hernández C, et al. Prevalencia y factores de riesgo de coleditiasis en pacientes menores de 18 años en un hospital de segundo nivel. Cir gen [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 May 20];34(4):267–70. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992012000400008&lng=es.

16. Medina K. Relación entre estado nutricional y estancia hospitalaria de pacientes colecistectomizados del Hospital General Guasmo Sur 11 [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2019. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49030>.

17. Guzmán P, Tanabe F, Quinteros J. Patología de Vesícula y Vías Biliares [Internet]. Sociedad Boliviana de Cirugía. 2003. Available from: https://www2.bago.com.bo/socbolcir/publicacion/vol3_n1/patol_vesicula.html.
18. Almora L, Arteaga Y, Plaza T, et al. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular Revisión Bibliográfica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Feb [citado 2021 Jun 10];16(1):200–14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021&lng=es.
19. Tejedor M, Albillos A. Enfermedad litiasica biliar. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Jun 10];23(12):481–8. Available from: <https://www.medicineonline.es/es-enfermedad-litiasica-biliar-articulo-S0304541212703347>.
20. Pérez M, Ocaña J. Colecistitis crónica litiasica agudizada: una consulta frecuente en la guardia médica. Rev Fac Med [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Jun 12];61(4):35–7. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-7422018000400035&lng=es.
21. Gonzales M. Disfunción del esfínter de Oddi. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 12];72(614):183–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58612>.
22. Medina E. Análisis de Factores que Influyen en el Pronóstico de Pacientes con Colecistitis Aguda. Propuesta de un Modelo Predictivo de Cirugía [Internet]. UNIVERSIDAD DE MURCIA; 2021. Available from: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/111242>.

23. Cárdenas Q. Colecistitis aguda alitiásica. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 12];3(06):3–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80001>.
24. Biel F. Disfunción del esfínter de Oddi y pancreatitis idiopática. Gastroenterol latinoam [Internet]. 2011 Mar [citado 2021 Jun 12];22(2):183–9. Available from: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2011n200021.pdf>.
25. Anselmi M, Salgado J, Arancibia A, Alliu C. Comparison of endoscopic and surgical treatment for acute cholangitis caused by choledocolithiasis. Rev méd Chile [Internet]. 2001 Jul [citado 2021 Jun 15];129(7):757–62. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700008&lng=es.
26. FAO. METODOS DE EVALUACION DIETETICA [Internet]. Dep Diet. 2014. Available from: <https://www.fao.org/3/ah833s/Ah833s11.html>
27. Díaz F de J, Franco K, Hidalgo CA, et al. Escala de Estimación del Consumo de Alimentos y Bebidas para Niños: Evaluación de sus propiedades psicométricas. Rev Mex trastor Aliment [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 15];9(2):238–49. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232018000200238&lng=es.
28. Hernández Y. Evaluación nutricional antropométrica en el adulto / Nutritional anthropometric evaluation in the adult. An venez nutr [Internet]. 1998 [citado 2021 Jun 15];11(1):93–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-252044>.
29. Basterra F, M B, Forga L, Martínez J, Martínez M. Validación del índice de masa corporal auto-referido en la Encuesta Nacional de Salud. An Sist Sanit

Navar [Internet]. 2007 Sep [citado 2021 Jul 05];30(3):373–81. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30n3/original4.pdf>.

30. Osuna I, Hernández B, Campuzano J. Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *salud publica mex*. 2006 [citado 2021 Jul 05];48(2):94–103. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=12595>.

31. Borba de R, Coelho MA, Borges JP, Corrêa J, González C. Medidas de estimación de la estatura aplicadas al índice de masa corporal (IMC) en la evaluación del estado nutricional de adultos mayores. *Rev chil nutr* [Internet]. 2008 Nov [citado 2021 Jul 05];35(Suppl:272–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000400003&lng=es.

32. Organización Mundial de la Salud. Índice de Masa Corporal, datos y cifras. Jun 2021 [citado 2021 Jul 10]; Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.

33. Pérez C, Morán L, Riobó P, Aranceta J. Métodos de evaluación de la ingesta actual: registro o diario dietético. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet]. 2015 [citado 2021 Jul 10];21(Supl.1)(1135–3074):34–41. Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015_Diario-registro%20dietetico.pdf.

34. Salvado G, Palma I, Puchal A, Vilà M, Miserachs M, Illan M. Entrevista dietética. Herramientas útiles para la recogida de datos. *Rev Med Univ Navarra* [Internet]. 2012 [citado 2021 Jul 10];3(1):24–24. Available from: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/download/7618/6671>.

35. Torresani M, Somoza M. Lineamientos para el cuidado nutricional. 2011. 1152–1155 p.
36. Goni ML, Aray MM, Martínez A, Cuervo M. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos basado en un sistema de intercambios. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Jul 10];33(6):1391–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600022&lng=es.
37. Vaca S, Ramos R. Influencia de los alimentos en las enfermedades de la vesícula biliar en el Hospital Básico Latacunga del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social. *Rev.exp.med* [internet]. 2018 [citado 2021 Jul 10];4(3):100–14. Available from: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/223>.
38. Plaza J, Martínez O, Hernández Á. Los alimentos como fuente de mono y disacáridos: aspectos bioquímicos y metabólicos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013 [citado 2021 Jul 10];28(4):5–16. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000002&lng=es.
39. Puerta GI. Composición Química De Una Taza De Café. *Avan Tec Cenicafe* [Internet]. 2013 [citado 2021 Ag 10];1(1)(0120–0178):1–12. Available from: <https://biblioteca.cenicafe.org/bitstream/10778/340/1/avt0414.pdf>.
40. Ramírez L, Ortiz A, Ospina L. Determinación de Compuestos Fenólicos (Catequinas, Cafeína, Ácidos Orgánicos) en Te Verde (*Camellia Sinensis*) Usando Cromatografía Líquida De Alta Resolución. *ProQuest* [Internet]. 2016 [citado 2021 Ag 10];23(Supl. 1):245–9. Available from: <https://www.proquest.com/openview/a13dc47d98b3250c07a2ace6b7529ff0/1?q-origsite=gscholar&cbl=1806352>.

41. Hernández C. Análisis de la composición química del cacao, extracción y estudio de compuestos antioxidantes en genotipos del banco de germoplasma de México [Internet]. Universidad de Sevilla; 2019. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=212620>.
42. Hinojosa SI. Perfil Químico-Nutricional Y Actividad Antioxidante Del Chocolate “Valle Del Chanka” [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/754/Perfil_HinojosaEslava_Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
43. Tanevitch AM, Durso GS, Abal AA, Pérez P, Lemos AL. Composición y acidez de bebidas comerciales sin alcohol. Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba) [Internet]. 2017;Ed. especi(1514–6898):65–8. Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/77450>.
44. Pintor E, Margarita R, Carmen G, et al. Conocimiento de la composición y efectos secundarios de las bebidas energéticas en alumnos de medicina: estudio transversal. FEM (Ed impresa) [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Ag 10]; 23(5):281–5. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000600008&lng=es.
45. Vilcanqui F, Vílchez C. Fibra dietaria: nuevas definiciones, propiedades funcionales y beneficios para la salud. Revisión ALAN [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Ag 15];67(2):146–56. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000200010&lng=es.
46. Gálvez FD. 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 [Internet]. Vol. 68, Composites Part A: Applied

Science and Manufacturing. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>.

47. Eugenio Paredes MZ. Factores de riesgo y complicaciones en pacientes diagnosticados con colecistitis aguda, estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil; enero 2016 – julio 2017 [internet]. Universidad de Guayaquil; 2018. Available from:
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31053/1/CD_2333-EUGENIO_PAREDES_ZAIRA_MERCEDES-TESIS_COMPLETA.pdf

48. Quispe Mamani CP. Estado Nutricional de los Pacientes Mayores de 30 a 86 Años de edad diagnosticados con dislipidemias, que fueron atendidos en la consulta externa de La Caja Bancaria Estatal de Salud de la Ciudad De La Paz en la Gestion - 2016 [Internet]. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS; 2018. Available from:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20733/TE-1298.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

XIII. ANEXOS

ANEXO 1

- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ÍTEM	ACTIVIDADES 2021	ENERO				FEBRERO – JUNIO				JULIO – DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Diagnóstico del problema												
2	Revisión bibliográfica												
3	Planteamiento del título de elaboración, introducción, justificación, objetivos de la investigación, material y métodos.												
4	Presentación del perfil de tesis. Aprobación y desarrollo del trabajo.												
5	Validación de la hoja de observación y encuesta.												
6	Elaboración de la base de datos. Elaboración de tablas y gráficos. Análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones Defensa del trabajo final												

ANEXO 2

- CUESTIONARIO

ESTADO NUTRICIONAL Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COLECISTOQUINETICOS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS VESICULARES LITIASICA ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL OBRERO N°1 – SERVICIO DE CIRUGÍA, C.N.S., LA PAZ - BOLIVIA, DURANTE LOS MESES DE FEBRERO – JUNIO, 2021

Estimado paciente: el presente es una encuesta aplicada para evaluar el estado nutricional y la frecuencia de consumo de alimentos en pacientes con patologías vesiculares antes de la intervención quirúrgica que son internados en los meses de febrero – Junio 2021, la misma que corresponde a un estudio de investigación para concluir la especialidad en alimentación y nutrición clínica.

Solicito su colaboración en las respuestas de cada pregunta de forma individual y honesta que se tomara como entrevista.

I. DATOS GENERALES

N° de Historia Clínica:.....

INSTRUCCIÓN: TIQUETEAR O MARCAR UNA DE LAS OPCIONES

II. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. ¿Usted cuantos años tiene?
 - a) 19-29
 - b) 30-39
 - c) 40-49
 - d) 50 – 59
 - e) 60-69
 - f) 70-79
 - g) mayor a 80
2. Genero de sexo de las/los encuestadas/os
Femenino () Masculino ()
3. ¿Cual es su Estado Civil?
 - a) Soltero/a
 - b) Casado/a
 - c) unión libre
 - d) divorciado/a
 - e) viudo/a
4. ¿Cual es su Grado de escolaridad?
 - a) Primaria
 - b) secundaria
 - c) bachiller
 - d) Técnico superior
 - e) universitario
 - f) posgrado

III. DATOS CLÍNICOS Y ANTROPOMÉTRICOS

5. Diagnostico actual de la enfermedad:
 - a) Colecistitis Aguda Litiasica
 - b) Colecistitis Crónica Litiasica.
 - c) Colangitis aguda.
 - d) Colelitiasis.
 - e) Obstrucción del esfínter de Oddy.
6. Datos antropométricos
Peso: Kg. Talla:Cm. IMC:..... Kg/mt²
Estado Nutricional Adulto: Adulto Mayor:

IV. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COLECISTOQUINETICOS

ALIMENTOS	SI	NO	DIARIO	3 VECES SEMANA	SEMANAL	15 DIAS	MENSUAL	NO CONSUME
LECHE ENTERA								
QUESOS GRASOS								
CREMA DE LECHE								
HUEVO FRITO								
PALTA								
HABAS								
COLIFLOR								
REPOLLO								
ALCACHOFAS								
NABOS								
PEPINO								
ESPARRAGOS								
ESPINACAS								
REBANOS								
CEBOLLA								
PIÑA								
CIRUELA								
PLATANO								
UVAS PASAS								
MANZANA CRUDA								
MELON								
MANDARINA								
NARANJA								
TORONJA								
LIMON								
SANDIA								
FRUTILLAS								
MANGO								
HIGO								

PERA								
FRUTAS EN ALMIBAR								
FRUTAS SECAS								
FRUTAS CONFITADAS								
CARNE DE RES C/GRAS								
POLLO CON PIEL								
CARNE DE CERDO								
CARNE DE CORDERO								
CARNE DE LLAMA								
POLLO A LA BROASTER								
PAPAS FRITAS								
CARNES FRITAS								
MANTEQUILLA								
MAYONESA								
DULCES Y CHOCOLATES								
PASTELES								
GASEOSAS								
JUGOS CONCENTRADOS								
BEBIDAS ENERGIZANTE								
CAFÉ								

Preparaciones comunes que consume:.....

Observaciones:.....

Gracias por su colaboración.

Lic.: Maria Magdalena Copa Ticona
CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD ALIMENTACIÓN Y
NUTRICIÓN CLÍNICA

ANEXO 3

- HOJA DE CONSENTIMIENTO UNIFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguida Licenciada mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de alimentos colecistoquineticos en pacientes con patologías vesiculares litiasica antes de la intervención quirúrgica en el Hospital Obrero n°1 – Servicio de Cirugía, C.N.S., La Paz - Bolivia, durante los meses de febrero – Junio, 2021, con el propósito de generar conocimientos y línea de base, teniendo plena confianza de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencialidad.

---Lic. Maria Magdalena Copa Ticona
8322909 L.P. INVESTIGADORA

Sr(a).....
Participante en la investigación

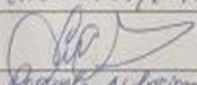
ANEXO 4

- FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del Trabajo de Investigación: ESTADO NUTRICIONAL Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COLECISTOQUINETICOS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS VESICULARES LITIASICA ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL OBRERO N°1 – SERVICIO DE CIRUGÍA, C.N.S., LA PAZ - BOLIVIA, DURANTE LOS MESES DE FEBRERO – ABRIL, 2021

Nombre y Apellido del Investigación: Lic. Maria Magdalena Copa Ticona

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

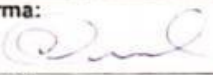

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Datos demográficos											
1	✓		✓		✓		/		/		/
2	✓		/		/		/		/		/
3	/		✓		/		/		/		/
4	✓		/		/		/		/		/
Datos clínicos y antropométricos											
5	✓		/		/		/		/		/
6	✓		/		/		/		/		/
Frecuencia de consumo alimentos colecistoquineticos											
7	/		/		/		/		/		/
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										/	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										/	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										/	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										/	
VALIDEZ											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>										NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por: <i>Msc. Silvia O. Pardo A.</i>					C.I.: <i>5912764 CP</i>			Fecha: <i>14-02-2021</i>			
Firma: 					Celular: <i>705 20469</i>			Email: <i>mscpardo@gnm.com</i>			
Sello: <i>Departamento Nutrición</i>					Institución donde trabaja: <i>UNSO - C.N.D.</i>						

Nombre del Trabajo de Investigación: ESTADO NUTRICIONAL Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COLECISTOQUINETICOS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS VESICULARES LITIASICA ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL OBRERO N°1 – SERVICIO DE CIRUGÍA, C.N.S., LA PAZ - BOLIVIA, DURANTE LOS MESES DE FEBRERO – ABRIL, 2021

Nombre y Apellido del Investigación: Lic. Maria Magdalena Copa Ticona

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Datos demográficos											
1	✓		✓		/		/		/		
2	✓		✓		/		/		/		
3	✓		✓		/		/		/		
4	✓		✓		/		/		/		
Datos clínicos y antropométricos											
5	/		✓		/		✓		/		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
Frecuencia de consumo alimentos colecistoquineticos											
7	✓		✓		✓		✓		✓		

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE		✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>Dra. Aida Choque</i>	C.I.: 4733444	Fecha: 26/02/2021	
Firma: 	Celular: 72521713	Email: aida.c3@gmail.com	
Sello: 	Institución donde trabaja: UMSA		

		colecistoquinéticos cada alimento con sus características a indagar.	
VALIDEZ			
APLICABLE		X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: Lic. M.Sc. Virginia Rosalia Poroma Torrez DOCENTE DE POST GRADO MAGISTER EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION		C.I.: 4740611 L.P.	Fecha: 26/02/2021
Firma: 	Celular: 71955399	Email: virginiaporoma77@gmail.com	
Sello: 	Institución donde trabaja: Centro de Salud Integral Bella Vista Red 5 Sur SEDES LA PAZ Post grado Facultad de Medicina UMSA		

Anexo 4

- Documentos Institucionales

La Paz, 12 de Febrero de 2021

Señor:
Dr. Rolando Mujica
DIRECTORA – H.A.I.G. OBRERO
CAJA NACIONAL DE SALUD – LA PAZ
Presente.-

RECIBIDO
Hora: 7:40
12 FEB 2021
DIRECCION GENERAL
C.N.S. HOSPITAL OBRERO N° 1
LA PAZ - BOLIVIA

Ref.: SOLICITUD DE PERMISO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Mediante la presente, en conocimiento de la invitación a presentación de artículos de investigación para TESIS DE POSGRADO de ESPECIALIDAD DE ALIMENTACION Y NUTRICION CLINICA; por lo que solicito la autorización correspondiente para realizar la investigación "ESTADO NUTRICIONAL ESTADO NUTRICIONAL, FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COLECISTOQUINETICOS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS VESICULARES ANTES DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITAL OBRERO N°1 – SERVICIO DE CIRUGÍA, LA PAZ – BOLIVIA, FEBRERO – ABRIL 2021", con datos obtenidos.

Sin otro particular, esperando su atención y apoyo me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente;


Lic. María Magdalena Copa Ticona
NUTRICIONISTA – DIETISTA
CIMFA VILLA ADELA

RECIBIDO
12 FEB 2021
ENCUENTRO INVESTIGACION
H.A.I.G. OBRERO N° 1 - C.N.S.

CC/PRIV./ENSEÑANZA HAIG OBRERO/SERV. NUT. HAIG OBRERO