

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTES CON COLELITIASIS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO**

2020-2021

PRESENTADO POR:

PLAYER KLINTHON HUANCA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

PUNO-PERÚ

2022



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTES CON COLELITIASIS

ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

2020-2021

PRESENTADO POR:

PLAYER KLINTHON HUANCA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADO:

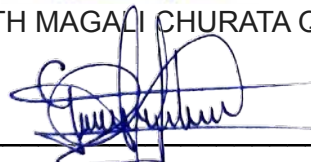
PRESIDENTE


: _____
Mg. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO


: _____
M.Sc. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO


: _____
M.Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA

ASESOR DE TESIS


: _____
DR. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias médicas y de la salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Cuidados de Enfermería por ciclos de Vida (Recién Nacido, Niño, Escolar, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor).

Puno, 28 de Noviembre de 2022



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, la Universidad privada "San Carlos de Puno" a su plana docente y señores administrativos, por permitirme formarme como profesional.

A la Magister Maritza Karina Herrera Pereira, directora de la Escuela profesional de Enfermería, por permitir la coordinación para sustentar el presente proyecto de tesis.

Al personal asistencial del Hospital Manuel Núñez Butron por orientarnos y apoyarnos en nuestra formación como personas y profesionales permitiendo un mejor desenvolvimiento profesional.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	7
INDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. ANTECEDENTES	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	20
2.2. MARCO CONCEPTUAL	25
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	28
-----------------------------	-----------

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	28
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	29
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	30
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	30
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS	19
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Sexo como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	19
Tabla 2. IMC como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	20
Tabla 3. Hábitos no saludables como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	22
Tabla 4. Antecedente hereditario como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	23
Tabla 5. Patologías crónicas como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	24
Tabla 6. Perfil lipídico como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	25
Tabla 7. Bilirrubina como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	26
Tabla 8. Casos de colelitiasis en pacientes por segmentos de la etapa joven	45

Tabla 9. Casos de colelitiasis en pacientes según residencia	46
Tabla 10. Casos de colelitiasis en pacientes según ocupación	47
Tabla 11. Casos de colelitiasis en pacientes según nivel educativo	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Sexo como factor predisponente en pacientes con coleditiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	41
Figura 2. IMC como factor predisponente en pacientes con coleditiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	41
Figura 3. Hábitos no saludables como factor predisponente en pacientes con coleditiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	42
Tabla 4. Antecedente hereditario como factor predisponente en pacientes con coleditiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	42
Figura 5. Patologías crónicas como factor predisponente en pacientes con coleditiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	43
Figura 6. Perfil lipídico como factor predisponente en pacientes con coleditiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	43
Figura 7. Bilirrubina como factor predisponente en pacientes con coleditiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021	44

Figura 8. Casos de colelitiasis en pacientes por segmentos de la etapa joven	45
Figura 9. Casos de colelitiasis en pacientes según residencia	46
Figura 10. Casos de colelitiasis en pacientes según ocupación	47
Figura 11. Casos de colelitiasis en pacientes según nivel educativo	48

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia	37
Anexo 2. Ficha clínica de recolección de datos	38
Anexo 3. Formatos de validación del instrumento por juicio de expertos	39
Anexo 4. Representación gráfica de los resultados	41
Anexo 5. Aspectos sociodemográficos de la muestra	45
Anexo 6. Evidencias fotográficas	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores predisponentes en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021. **Método:** Se efectuó una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva. La población la conformaron 116 expedientes médicos de pacientes con colelitiasis ingresados en cirugía general entre el 01 de enero del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2021, quedando como muestra 91, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se vaciaron los datos en una Ficha clínica validada por juicio de 6 expertos. **Resultados:** Los factores más frecuentes fueron en el orden biológico el género femenino 78%, exceso de peso 52.8%, y, en el orden bioquímico lipidemia 59.3% y bilirrubinemia 79.1%. **Conclusión:** Existen factores predisponentes en pacientes con colelitiasis y estos son el sexo, el IMC, los niveles de colesterol y bilirrubina.

Palabras clave: Colelitiasis, factor predisponente, joven.

ABSTRACT

Objective: To determine the predisposing factors in patients with cholelithiasis treated at the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital 2020-2021. **Method:** A retrospective, cross-sectional and descriptive investigation was carried out. The population was made up of 116 medical records of patients with cholelithiasis admitted to general surgery between January 1, 2020 and December 31, 2021, leaving 91 as a sample, which met the inclusion and exclusion criteria. The data was emptied into a clinical record validated by the judgment of 6 experts. **Results:** The most frequent factors were, in the biological order, female gender 78%, excess weight 52.8%, and, in the biochemical order, lipidemia 59.3% and bilirubinemia 79.1%. **Conclusion:** There are predisposing factors in patients with cholelithiasis and these are sex, BMI, cholesterol and bilirubin levels.

Keywords: Cholelithiasis, predisposing factor, young.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como enfoque a la coleditiasis, una de las diez emergencias más comunes a nivel local, regional y nacional. Este trastorno de la vía biliar incluso llega a ser la segunda causa de morbilidad por su alta frecuencia, después de la apendicitis. Es importante mencionar que la coleditiasis hoy por hoy se presenta de forma tan común en la etapa de vida joven, incluso en la adolescencia, lo que se ha venido observando con gran preocupación.

En este sentido, nuestra investigación da un alcance sobre los factores predisponentes que coadyuvan a la presencia de esta patología en el segmento joven de la población de pacientes que se atienden en el Hospital Regional referente de la zona sur de la región Puno, ya que tenemos infinidad de investigaciones que se han centrado su interés en los adultos maduros y sobre todo mayores, es así que en la población joven que tienen edades entre 18 a 29 años y que padecen de esta patología, no ha sido analizada a fondo hasta ahora, nos referimos que en algunas de estas investigaciones se las pudo haber incluido más no es el centro del estudio, lo que sí sucede en el nuestro.

A través de la realización de esta investigación se ha conocido que factores son los que predisponente a esta enfermedad información primordial para los enfermeros, para que estos profesionales puedan tomar medidas de control a nivel preventivo y manejo a nivel asistencial y brindar las mejores condiciones de atención de este tipo de pacientes en los procesos de asistencia pre y post quirúrgica.

La Tesis está dispuesta como sigue: Capítulo I planteamiento del problema, objeto de estudio o solución, capítulo II marco teórico, conceptual e hipótesis de la investigación, capítulo III metodología de la investigación, capítulo IV exposición de los resultados y discusión, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y por último los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las patologías del abdomen la colelitiasis es la más frecuente y la más prevalente, esta afección cuya forma de presentación puede ser aguda o crónica puede lesionar el saco biliar, las vías biliares y otros órganos que se relacionan con la acción de la bilis que comúnmente se encuentra en estasis, también puede dar lugar al crecimiento exponencial de bacterias que son las causantes de los procesos inflamatorios e infecciosos conocida como colecistitis y que agravan el cuadro clínico incluyendo perforaciones y fístulas, agregado a ello la migración de alguno de los litos a los conductos y su posterior obstrucción puede representar una complicación muy grave y de difícil resolución, esta situación clínica se conoce como coledocolitiasis (1). La enfermedad puede permanecer latente dadas los mecanismos asintomáticos que adquiere, sin embargo, los trastornos dispépticos pueden ser señales precoces poco específicas; se ha postulado que las personas con sintomatología completamente muda llegan hasta un 80% de todos los casos (2). La inflamación, la estasis biliar y estados

dismetabolicos confluyen a la formación de las piedras sólidas que presentan diversas características como el color que va desde el amarillento hasta el negruzco; el tamaño los macroscópicos y la arenilla biliar; el número único o múltiples; de que están formados generalmente son de colesterol, pero también pueden estar conformados por pigmentos, o de una combinación de ambos, incluidos las sales de calcio (3). Además de ser una emergencia que requiere en muchas ocasiones de una intervención quirúrgica inmediata, es uno de los actos operatorios más habituales y que significa una carga económica alta para los hospitales.

A nivel mundial, el grupo de personas más afectadas son las que viven con costumbres occidentales, es decir, cuyos hábitos diarios están considerados como no saludables con apego a todo lo que es procesado; en estos contextos el diagnóstico puede llegar del 10% al 30% de la población. Los pronósticos arrojados por los datos estadísticos indican que cada año hay aproximadamente 1 millón de casos nuevos (4). Además, dada la evolución anatómico patológica de la coledocistitis y el cuadro clínico donde el cólico biliar es la manifestación más avasalladora es que se necesita realizar una operación, por lo que es considerado como uno de los cinco actos quirúrgicos más prevalentes a nivel mundial (5).

En Asia, este trastorno gastrointestinal es prevalente en aproximadamente en el 10% de la población, la misma afección llega al 5% en los países africanos, siendo visiblemente inferior respecto de los asiáticos (6).

En América del Norte, a nivel de los Estados Unidos, los datos arrojan que entre el 10% al 15% de los adultos tienen coledocistitis, esto implica que has desarrollado litos en la vesícula y un aproximado de 800 000 personas son casos nuevos (7).

En América central, México es un país con una alta prevalencia en su población de coledocistitis llegando al 14,3%. En América del Sur, los casos de enfermedad litiasica llegan a darse entre el 5 y el 15% de sus habitantes, este porcentaje puede ser mayor según la etnia a la que se pertenece, entre las más destacadas son la caucásica y la

hispana. Referente a esto, en el país de Colombia se llega a 8,6% y en Chile el 17% se ve afectado por esta enfermedad. Bolivia también está considerada como un país con un número mayor de afectados (8).

El Perú es un país en el que el porcentaje de los afectados oscila alrededor del 10%, no obstante, este dato es variable según la zona geográfica. En los servicios de cirugía de los hospitales del MINSA y EsSalud a nivel nacional la colelitiasis con la colecistitis son las dos afecciones más comunes y en conjunto representan el 54,48% y el 62,88% respectivamente (5). La litiasis vesicular en el Perú en un quinquenio (2010-2015) causó 385 muertes en mujeres 169 y en varones fueron 216 los que perdieron la vida, esto evidencia una tasa de mortalidad de 6,8% (9).

En nuestra región la morbilidad por esta enfermedad es elevada, aunque no se tiene datos precisos de su presentación. Un sondeo de las enfermedades digestivas y la tasa de mortalidad para la región Puno, desarrollado en forma retrospectiva para el quinquenio 2010-2015 por Castillo y Flores en el año 2019 encontró que en nuestro medio la colelitiasis es una de las más prevalentes conjuntamente con la colecistitis, por sobre todas las demás enfermedades digestivas, incluyendo la tasa de mortalidad que llega a 1,1 y 1,7 correspondientemente (9).

La hospitalización de casos de ha visto en incremento en adolescentes y jóvenes este problema puede tener origen en los problemas que tienen con el autocuidado y las presiones sociales de su contexto próximo, como el vivir en una ciudad que tiene netamente urbanos, las condiciones laborales que inciden en el modo de vivir la alimentación, hábitos higiénicos, actividad física, dietéticos (10).

Enunciado del problema

En el contexto nos proponemos:

1.1.1.1 Problema General

¿Cuáles son los factores predisponentes en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021?

1.1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores predisponentes biológicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes clínicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes bioquímicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021?

1.2. ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Granizo (11) realizó una investigación en Riobamba-Ecuador en el año 2021: en dicho trabajo se propuso encontrar los factores de riesgo y complicaciones de colelitiasis en pacientes atendidos en el Hospital María Velasco Ibarra. Respecto a los factores de riesgo encontró los siguientes datos relacionados a nuestros objetivos: la edad comprendida de 25 a 34 años arrojó un porcentaje de 31,5% y menores de 25 años tuvo el 10,8%, entre ambos hacen el porcentaje de 42.3% del 100%. En el peso corporal de los participantes el intervalo de 57,1 a 69,0 kg tuvo el 42,3% y el Índice de Masa Corporal tuvo el 43,8% en el intervalo 24,91 a 29,80 dato que indica que son más los que están con sobrepeso, los normales llegaron al 33,1% y los obesos grado I al 19,2%. La colelitiasis en varones del 100% es el 25,4% y en mujeres es del 74,6%.

Gu, Zhou y Xu (12) en Shanghai-China, 2020: evaluaron los factores de riesgo de la patología biliar que afecta a adultos. Encontraron una diferencia en la prevalencia según el sexo: en el varón la prevalencia fue de 53,8% y en la mujer fue de 46,2%. También

podieron demostrar una alteración en el peso corporal de los participantes, en los que se observa que existe un peso mayor respecto a su talla; por otro lado, las lipoproteínas y los LDL estuvieron relacionados con la mayor presencia de cálculos biliares.

Sánchez (13) en su estudio realizado en Cuenca-Ecuador en el año 2019: determinó la prevalencia y factores asociados en pacientes con coledocistitis. Los datos fueron acopiados desde las historias clínicas del departamento de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso. Los resultados arrojaron que el peso alterado fue una de las variables más relevantes, así se observó que la obesidad llegó a un 11,3% y el sobrepeso alcanzó el porcentaje de 49,3%; también se obtuvo datos importantes en cuanto a los problemas crónico degenerativos y no transmisibles como la diabetes (11,3%) y la Hipertensión arterial (12,0%) de la muestra en estudio.

A nivel Nacional

Villanueva (14) desarrolló un estudio en Piura-Perú, 2019: que llevó como título “Factores de riesgo asociados a colecistitis crónica calculosa en el Hospital María Auxiliadora”. Sus hallazgos indican que la enfermedad está presente en varones en un 15% y en mujeres en 75 %; la Hipertensión arterial está presente en el 22%, la diabetes mellitus tipo II en el 11%, las cardiopatías en el 11% y otras patologías no transmisibles en el 4%. Respecto al IMC normal la presentó el 11%, el IMC sobrepeso lo tuvo el 9%, el IMC obesidad I se encontró en el 6% de los participantes.

Alvitez (15) realizó un estudio en Lima-Perú en el año 2019: con el objetivo de determinar los estilos de vida y su asociación con coledocistitis en pacientes de un hospital. Dentro de sus resultados se analizaron variables que son de nuestro interés, en primer lugar, la variable peso, en cuanto a esta se encontró pacientes con peso adecuado (17,2%), con sobrepeso (62,5%) y obesidad (20,3%). En segundo lugar, la variable enfermedades no transmisibles se halló a la diabetes (18,8%) y a la Hipertensión arterial (26,6 %).

Gonzales (16) en su investigación en Piura-Perú 2019: analizo los factores de riesgo en pacientes con litiasis y sin litiasis atendidos en consultorio externo de cirugía general en

un Hospital de Sullana. Logró encontrar diferencias entre los dos grupos de participantes, unos que tenían cálculos y los otros que no los presentaban; en el primer grupo se evidencio la presencia significativamente mayor de diabetes, obesidad e hiperlipidemia con respecto al segundo grupo. De esta manera, la diabetes mellitus 2 lo presentaron el 23% sobre el 19% que no lo evidencio; fueron obesos 38% y no lo fueron 15%, tuvieron hiperlipidemia 46% y no lo tuvieron 14%. De todos los pacientes con litos, el género masculino predominó sobre el femenino en 54% sobre 46% correspondientemente, Lojas (17) en Lima-Perú, 2020: definió los factores asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán. Entre estos factores se encuentran la Obesidad que se presentó en 72 casos acumulando el 60,5%; la dislipidemia con el indicador colesterol mayor a 200 mg/dl que estuvo presente en 59 participantes y que significa el 49,6%, también se encontró HDL menor a 40 mg/dl en 74 casos que resulta el 62,2% y el LDL mayor a 130 mg/dl en 52 sujetos haciendo el 43,7%, los triglicéridos mayor a 150 mg/dl se obtuvo en el 29,4%; en cuanto a la comorbilidad la enfermedad diabetes mellitus se presentó en el 24,4% de los participantes; también se obtuvo el rango de edad de 18 a 29 años 22,7%, el sexo masculino estuvo presente en el 32,4% y el sexo femenino en el 67.6%.

Llerena (18) en Arequipa-Perú para el 2019: en su investigación sobre los factores asociados a coledocolitiasis en pacientes con colecistectomía en el servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza, demostró dos factores que se asocian a la enfermedad por litos en la vesícula, primeramente el IMC menor a 25 obtuvo el 12,8%, el IMC entre el 25 a 29.9 se presentó en el 39,5% y el IMC mayor a 30 lo presentaron el 58,3% de los sujetos estudiados; en segundo lugar la diabetes mellitus tipo 2 se encontró en el 50.0% del total de la muestra.

A nivel Regional

De los Ángeles (19) desarrolló un trabajo en Puno-Perú 2017: sobre la relación del sobrepeso con la formación de litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital regional Manuel Núñez Butrón. Los datos a los que arribo

18

fueron: los pacientes con colelitiasis de 21-30 años estuvo presente en el 21,3% del total de participantes, en cuanto al sexo el masculino represento el 25,5% y el femenino el 74.5%, el 12.8% de los sujetos tuvo un peso de 58 kilos y el 5% tuvo de 68 a 78 kilos, referente al IMC este fue normal en el 34,04%, estuvo en el índice de sobrepeso en el 6,38% y en el índice de obesidad en el 8,51%.

Sosa (20) realizó un estudio en Juliaca-Perú 2020: la investigación indago las causas de estancia hospitalaria prolongada en pacientes pos operados de colecistectomía laparoscópica, Hospital Regional de Moquegua. Este trabajo arrojó datos estadísticos acerca de indicadores similares a los nuestros, estos son: la etapa de vida de adultos jóvenes fue de 38 sujetos del total de 130, fueron del sexo masculino 32 y del sexo femenino 98 de 130, tuvieron un peso corporal normal 46 de 130, sobrepeso 49 de 130 y obesidad 34 de 130.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores predisponentes en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores predisponentes biológicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021
- Identificar los factores predisponentes clínicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021
- Identificar los factores predisponentes bioquímicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Factores predisponentes

De orden biológico

Peso/talla. Estos parámetros miden el estado nutricional de una persona, que después de ser procesados a través del IMC nos arroja el resultado que puede ser saludable o mórbido; hablamos de no saludable o riesgoso a aquellas categorías que incluyen sobrepeso y obesidad. Se ha evidenciado que estas categorías están relacionadas con la aparición de diversas enfermedades incluyendo la colelitiasis.

Sobrepeso y Obesidad. Principal factor constitucional de origen nutricional inmiscuido en la aparición de la litiasis vesicular, el exceso de la grasa corporal se relaciona con una mayor cantidad de colesterol en hígado, en esta condición este órgano secreta esta lipoproteína cantidades excesivas, lo que origina sobresaturación de la bilis. La incidencia de litiasis se eleva en forma paralela al incremento del índice de masa corporal, además, la obesidad reduce la motilidad de la vesícula biliar y las sales biliares que puede contribuir con la formación de cristales de colesterol y el crecimiento de los cálculos. Por otro lado, se observa las alteraciones en el tiempo de nucleación, que se asocia con

elevación de la concentración de ácido araquidónico, prostaglandina E2 y glicoproteínas del tipo de la mucina (21).

Sexo. En cuanto a este factor biológico se sabe que el riesgo para formar litos en la vesícula es mayor en el sexo femenino debido principalmente a las hormonas, sobre todo el estrógeno que se encuentra en niveles altos en edad fértil, también es necesario mencionar que a ello se agrega la gestación y paridad condición exclusiva de la mujer; sin embargo, el sexo masculino también presenta riesgo sobre todo al aumentar la edad y en condición de un alto índice de masa corporal (22).

De orden clínico

Hábitos no saludables. Existen conductas que las personas adoptan a lo largo de su vida a estas se les conoce como hábitos ya que además las realizan de forma rutinaria a nivel diario, en general se ha visto que hoy en día estas conductas son mayoritariamente no saludables, por ejemplo una alimentación en el que predomina los alimentos procesados y saturados en grasas, el sedentarismo o la poca y nula actividad física como tal, la poca costumbre de beber líquidos suficientes como mantener un buen nivel de hidratación, estar libre de preocupaciones es decir controlar el estrés con recreación, además están los hábitos nocivos como el beber y fumar o incluso en otras sociedades el consumo de drogas ilegales (23). Algunos hábitos como la ingesta de alcohol combinado con la ingesta de grasas pueden predisponer a la formación de litos, aunque esta aseveración no está totalmente evidenciada, sugerimos tomarla en consideración.

Herencia. Se ha postulado que la colelitiasis es patrimonio hereditario, ya que en muchos estudios se ha encontrado manifestaciones de los caracteres hereditarios de esta patología en líneas intergeneracionales de familias, aquí también se toma en cuenta las condiciones genéticas de dominancia o recesividad. Considerando las posibles propiedades genéticas que podrían contribuir a la sobresaturación biliar de colesterol, a la formación de cristales y posteriormente de cálculos de colesterol en la vesícula; se han

propuesto 6 clases de genes candidato para litogénesis, estos son los genes que codifican para: las enzimas reguladoras del metabolismo de los lípidos en el hígado, los receptores hepáticos de lipoproteínas y las proteínas relacionadas, los transportadores intracelulares de lípidos en hígado y en intestino, los transportadores transmembranales de lípidos en intestino y en hígado, los factores transcripcionales que regulan lipólisis y litogénesis y la colecistocinina, su receptor y las mucinas biliares (24).

Enfermedades. Las enfermedades inflamatorias intestinales, en particular la Enfermedad de Crohn, determinan un alto riesgo litogénico debido a la mala absorción de sales biliares, que excede la capacidad de respuesta de la síntesis hepática, con reducción de su secreción, condicionando una bilis sobresaturada. También se asocian entre el cáncer de colon y los cálculos vesiculares. Otros mencionan una relación entre el hipotiroidismo y la litiasis vesicular. Estudios de asociación entre diabetes mellitus y litiasis biliar han generado resultados controversiales, al parecer la presencia de adiposidad excesiva y una distribución desfavorable de grasa corporal, podrían ser la causa de la discrepancia en los resultados. Los cálculos biliares negros son más frecuentes en pacientes con enfermedades hemolíticas crónicas, como la drepanocitosis, la talasemia y la esferocitosis, que, en individuos con una hematología normal, también en pacientes con cirrosis alcohólica.

Diabetes mellitus. Según estudios realizados sobre la asociación entre la diabetes mellitus y litiasis coledociana se han generado resultados controversiales, varios autores reportan que la presencia de litiasis es significativamente más elevada entre diabéticos, mientras que otros autores no encuentran diferencias cuando comparan grupos de sujetos con peso corporal adecuado con y sin diabetes. Todo señala que la presencia de adiposidad excesiva y una distribución desfavorable de grasa corporal, podrían ser la causa de la discrepancia en los resultados; ya que los diabéticos presentan una prevalencia de obesidad visceral del 80% (25).

De orden bioquímico

Factores séricos: Menciona que existe una significancia estadística entre los niveles plasmáticos de Colesterol Total y la frecuencia de colelitiasis. Hace un análisis químico de los diferentes cálculos y encuentra grandes contenidos de colesterol en los cálculos de colesterol y triglicéridos en los cálculos mixtos, sugiriendo que la dislipidemia contribuye a la formación de cálculos de colesterol. Encuentra una relación entre los componentes químicos de los cálculos y los niveles de esos componentes en sangre. Describe que los niveles bajos de la Lipoproteína de Alta Densidad (HDL), llamado también “colesterol bueno” constituyen un importante factor de riesgo demostrado en estudios epidemiológicos extranjeros. Por otra parte, hay estudios que muestran que no hay una relación entre los valores de glucosa, proteína total, albúmina con el tipo de cálculo, aunque la fosfatasa alcalina está en controversia. También hay estudios que mencionan, que a partir de un núcleo de cristal líquido biliar se forman los cálculos. En cuanto al sodio y el potasio, estudios mencionan un rol en la formación de cálculos (26).

2.1.2. La colelitiasis

Definición de Colelitiasis. Del griego, cholé: bilis y lythos: piedra, es un proceso morboso que se caracteriza por la presencia de las piedras de bilis (sustancia formada por sales biliares, colesterol, bilirrubina, lecitina, ácidos grasos, agua y electrolitos plasmáticos) en el interior de la vesícula y/o en los conductos del árbol biliar (27), estas concentraciones sólidas generan condiciones inflamatorias resultado de la fisiopatología de los tejidos de estas estructuras (28). Se postula que la inflamación es producto de la bilis que actúa como la sustancia “corrosiva” ya que está alterada en su composición; por otro lado, la motilidad vesicular también está afectada, es así que se ve minimizada por lo que deja de liberar bilis en cantidades suficientes para los procesos digestivos (29). Considerada la más común dentro de las enfermedades del abdomen que se presenta en todos los países y cuya frecuencia aumenta con la edad (30).

Cálculos biliares. Podríamos describirlos como masas en las que se pueden observar forma, color, número, tamaño y composición; dichos depósitos de estructura cristalina necesitan para su formación un tiempo moderadamente largo (31). Estas formaciones resultan de un precipitado de ciertas sustancias que no se han podido disolver por la acción de la bilis, una de las más comunes es el colesterol, cuando esta sustancia se encuentra en niveles aceptables no se generan problemas de solubilidad, no obstante, una excesiva cantidad provoca su acumulación en forma esférica. Referente a las formaciones por sales biliares, esta se genera principalmente por bloqueos a nivel de la circulación entero hepática y su posterior formación de cálculos, los pigmentarios son resultado de la bilirrubina no conjugada sobresaturada (32). El proceso de estructuración de una piedra se da en tres fases, en la primera el colesterol líquido abundante se torna insoluble, posteriormente se convierten en cristales en un proceso llamado “nucleación” y finalmente ocurre la agregación que llevan al barro biliar a cálculos macroscópicos. Varias circunstancias promueven la saturación alta de estos compuestos produciendo micelas mixtas; las dietas hipercalóricas, defectos en la circulación entero hepática, litogénesis favorecida por ayunos prolongados, entre otros (33).

Fisiopatología. La bilis es una sustancia compleja ya que es una combinación de agua, sales, proteínas, lípidos y pigmentos; es formada por el hígado y almacenada en la vesícula biliar donde puede modificarse en su composición dada la modulación lipídica del epitelio vesicular. En una situación normal la bilis puede alcanzar niveles de hasta 1000 ml en 24 horas dependiendo de la estimulación vagal y esplénica, también tienen que ver las hormonas como la CCK o colecistoquinina y el péptido intestinal o VIP, ambos se contraponen. La formación de litos se inicia cuando existe un cambio físico de la bilis, es decir, la saturación aumenta y por ende los sólidos también los cuales se precipitan y se van juntando conformando los cálculos al pasar los años. Este cambio físico implica, por ejemplo: aumento de colesterol, cristalización del colesterol. A nivel del hígado existe una hipersecreción de bilis sobresaturada con presencia de vesículas y miscelas de

colesterol. En este sentido, los cálculos de colesterol son la forma que más se presenta por encima de los de pigmento y los mixtos. (34)

Cuadro clínico. En general esta afección cursa silente por años, es decir no se observan molestias que puedan indicar algún problema; por otro lado, se han reportado algunos síntomas de dispepsia o intolerancia a las grasas, esta condición gastrointestinal se observa cuando existe múltiples litos. Ahora la sintomatología se presenta cuando existe complicaciones como cólicos y pancreatitis, sobre todo. El principal síntoma es el dolor epigástrico cuando existe un cólico biliar en curso, también puede haber alza térmica, vómitos, inapetencia hasta llegar a anorexia (35).

Tratamiento. En la práctica se ha visto que los tratamientos no quirúrgicos suelen ser paliativos y temporales ya que al no resolver el problema de base esta patología puede agravarse y complicarse, en este sentido, la cirugía es la elección más adecuada y generalmente se realiza una colecistectomía que puede ser parcial o total. Hoy se está utilizando cada vez más la laparoscopia como técnica quirúrgica para la colecistectomía por ser esta menos invasiva y que disminuye la estancia hospitalaria en el preoperatorio (36).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Factor predisponente. Elemento condicionante endógeno o exógeno que, contribuye a la evolución de una enfermedad que ya está presente, como atributo medible puede usarse para predecir el desarrollo de un evento a la que está expuesto un individuo y usarse como ventaja para valorar el riesgo sanitario (37,38).

Colelitiasis. Enfermedad común que puede ser crónica o aguda relacionada con los trastornos digestivos debido a los procesos inflamatorios, de estasis e infecciosos; que se caracteriza por la presencia de formaciones sólidas dentro de la bolsa vesicular o en el espacio de los conductos biliares (6).

Joven. Desde el punto de vista de la biología, es la etapa en la que el ser humano tiene una corta edad cronológica respecto a su esperanza de vida.

IMC. Es un indicador antropométrico del estado nutricional a través de medir somatométricamente el cuerpo. Este índice es la razón entre el peso (Kg) y la talla al cuadrado (m) (p/t^2), ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud debido a la asociación existente entre IMC elevado y morbi-mortalidad aumentada, existen estudios que demuestran que sobre un IMC mayor de 30 aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad de vías biliares, entre otros (39).

Sexo. Interpretación sexual de las diferencias biológicas del aparato sexual del ser humano, que posibilita su definición en orden de género femenino y masculino (40).

Hábitos nocivos. Comportamientos poco saludables o no saludables, que son eminentemente peligrosos para el organismo ya que pueden desarrollar enfermedades crónicas.

Antecedente hereditario. El carácter hereditario hace referencia a la posesión de genes específicos que aumentan la susceptibilidad de mantener Inter generacionalmente la presencia de algún patrón patológico.

Enfermedad crónica. Conjunto de afecciones cuya evolución es larga, se caracteriza porque no tienen una resolución espontánea y tampoco tienen una curación completa. Las causas para su desarrollo en el organismo son múltiples exceptuando el origen infeccioso (41).

Perfil lipídico. Prueba diagnóstica que usa sangre para medir valores de fracciones lipídicas en base a determinaciones bioquímicas, el colesterol total es el indicador neurálgico y engloba a todos los lípidos séricos.

Bilirrubina. Pigmento de la bilis que se puede encontrar en la sangre producto de la degradación del grupo hem, la forma conjugada o directa es la elaborada por el hígado y secretada en los canalículos (42).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

Existen factores predisponentes en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021.

Hipótesis específicas

- Existen factores predisponentes biológicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021.
- Existen factores predisponentes clínicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021.
- Existen factores predisponentes bioquímicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón es una institución de nivel II-2, que forma parte de la Dirección Regional de Salud Puno, está ubicado sobre la avenida el sol sin número, en el mercado de la ciudad de Puno, es un hospital que brinda servicios de salud especializados a la población de la zona sur de la Región Puno. El departamento de cirugía forma parte importante de esta institución, y está compuesta por cirugía general y cirugía especialidades, por lo que atiende pacientes con patologías de tórax, abdomen, cráneo, traumato, urología, quemaduras y otros. Por su parte, Cirugía General es un servicio en el que se atiende pacientes con problemas de abdomen, en forma bastante frecuente, dentro de las cuales se encuentran la coledocitis, la más predominante después de la apendicitis.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población. Conformado por 116 expedientes clínicos de pacientes con coledocitis ingresados en cirugía general entre el 01 de enero del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2021; datos provenientes del Registro Estadístico del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Muestra. No probabilística por conveniencia, se trabajó con el total de la población y de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión la muestra final fue de 91 expedientes clínicos de pacientes jóvenes con coledocitis.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de 18 a 29 años

- Diagnóstico de colelitiasis
- Operados o no operados
- Ambos sexos

Criterios de Exclusión:

- Expedientes que no contengan todos los datos necesarios para la medición de la variable.
- Mujer embarazada.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS**Técnica**

Exploración documental. Esta técnica es una de las más usadas en este tipo de estudios, en esencia se trata de analizar los documentos en este caso los expedientes médicos y vaciar los datos específicos sin alterar ninguno de ellos.

Instrumento

Ficha clínica de recolección de datos. Diseñado en base a las tres dimensiones: factores predisponentes biológicos, clínicos y bioquímicos; cada una de estas contiene los indicadores correspondientes, estructurados de manera sistemática y secuencial. (Anexo 2)

Validación. El instrumento se validó por Juicio de 6 expertos en la materia, quienes aprobaron la ficha. (Anexo 3)

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. Univariable: Factor de riesgo predisponente en pacientes con colelitiasis

3.4.2. Dimensiones:

- Factor biológico
- Factor clínico

- Factor bioquímico

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Método. Se realizó una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva, analizando y vaciando los datos procedentes de los expedientes médicos de jóvenes ingresados en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Análisis de datos. La información se procesó por medio del programa SPSS v 25, el análisis descriptivo se presenta en tablas de frecuencias relativas y porcentajes, además de la presentación de gráficos de barras.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	Dimensión	Definición	Indicador	Nivel de medición	Unidad de medida	Índice	Valor	
Factores predisponentes en pacientes con colelitiasis	Nominal	Característica o circunstancia identificable en una persona que se asocia con un riesgo de poseer, desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad.	Factor Biológico	Conjunto de componentes constitucionales presentes en la persona que los hace más vulnerables a presentar ciertos daños.	Sexo	Nominal	F M	Índice de género	Femenino Masculino	
			Factor Clínico	Elementos presentes en sujetos que tiene origen en una causa patológica y que coadyuva a la presentación de enfermedades.	Hábitos no saludables	Nominal	Si No	Índice de prevalencia	Alcohol Tabaco	
					Antecedente hereditario	Nominal	Si No			Madre Padre
			Factor Bioquímico	Condición endógena mensurable que puede provocar daños en el organismo.	Patologías crónicas presentes	Nominal	Si No	DM II HTA		
					Perfil lipídico	Continua	mg/dl		Índice de morbilidad	Colesterol total
					Bilirrubina	Continua	mg/dl			

Fuente. Elaboración propia

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

FACTOR PREDISPONENTE BIOLÓGICO

Tabla 1. Sexo como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	20	22.0	22.0	22.0
Femenino	71	78.0	78.0	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Ficha clínica

En la Tabla 1 se muestra que un alto porcentaje de los pacientes con colelitiasis son mujeres (78.0%) versus un 22.0% que son varones, lo que evidencia el hecho de que el sexo es un factor predisponente de orden biológico que aumenta la frecuencia de litiasis biliar en este grupo de personas.

La presencia del factor predisponente sexo es muy semejante a los observados en los adultos maduros y mayores, así, las mujeres son las que más han desarrollado esta

enfermedad en comparación con los varones. Estos resultados obtenidos coinciden con los de los autores: Granizo (11) quien refiere que las piedras dentro de la vesícula la padecieron con más frecuencia el sexo femenino (74,6%) y el porcentaje restante (25,4%) los del sexo masculino. Villanueva (14) encontró que el género más afectado por este trastorno biliar fue el femenino con un 75% del total de la muestra, el género masculino solo se vio afectado en un 15%. Lojas (17) identifico un porcentaje elevado de litos vesiculares en mujeres (67,6%) por sobre los hombres (32,4%) y Sosa (20) evidencio una predominancia del sexo femenino con afectación de colelitiasis con un 75,4% en comparación con el sexo masculino con un 24.6%. Así, nuestro dato de 78.0% de mujeres con colelitiasis es respaldado por el 74.6%, 75%, 67.6% y 75.4% encontrado por los investigadores antes mencionados. En el contexto, el género femenino predomina sobre el masculino; las mujeres jóvenes que fueron participes de este trabajo se encuentran en la etapa biológica de fertilidad, lo que nos lleva a suponer que las hormonas sexuales femeninas están en plenitud, esto es importante porque estas sustancias se encuentran implicadas en la facilidad para formar piedras vesiculares, además sabemos que planificar su vida y establecer tiempos lleva a la mayoría hacer uso de anticonceptivos, fármacos que pueden activar la secreción de bilis sobresaturada de colesterol y progesterona causando estasis vesicular. (22,43)

Tabla 2. IMC como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	43	47.3	47.3	47.3
Sobrepeso	38	41.8	41.8	89.0
Obesidad	10	11.0	11.0	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Ficha clínica

En la Tabla 2 se puede observar que del 100% de pacientes con colelitiasis, el 47.3% están dentro de un IMC normal, sin embargo, el 41.8% y 11.0% tiene un IMC por encima de lo normal, sobrepeso y obesidad respectivamente, es decir, el peso respecto a la talla exhibe desequilibrio; por lo que, podemos mencionar que este marcador es un factor predisponente de orden biológico que incrementa las probabilidades de padecer colelitiasis.

El IMC es un parámetro antropométrico que implica el equilibrio entre el peso y la talla de las personas, nuestras cifras que indican sobrepeso y obesidad es mayor al de normalidad, por lo que, el exceso de peso supone un factor predisponente que coadyuva a la presencia de colelitiasis, al igual que en otros estudios. Al respecto, Granizo (11) expone sus cifras donde se observa que el intervalo de sobrepeso corporal lo llegaron a tener el 43,8% de los participantes, seguido de los normales con el 33,1% y los obesos grado I al 19,2%, evidentemente entre el sobrepeso y obesidad hacen una cifra muy por sobre la normalidad (63.0% vs 33.1%). Sánchez (13) también pudo demostrar que el peso alterado fue una de las variables más relevantes en la colelitiasis, así se observó que la obesidad llegó a un 11,3% y el sobrepeso alcanzó el porcentaje de 49,3%. Alvitez (15) dado sus datos, pudo demostrar que los pacientes con peso adecuado solo llegaron al 7,2%, los con sobrepeso al 62,5% y los con obesidad al 20,3%. Villanueva (14) menciona que el IMC normal la presentó el 11%, el IMC sobrepeso lo tuvo el 9%, el IMC obesidad I se encontró en el 6% de los participantes. Llerena (18) establece primeramente que el IMC menor a 25 obtuvo el 12,8%, el IMC entre el 25 a 29.9 se presentó en el 39,5% y el IMC mayor a 30 lo presentaron el 58,3% de los sujetos estudiados. Sosa (20) indica un peso corporal normal 46 de 130, sobrepeso 49 de 130 y obesidad 34 de 130 y Lojas (17) comenta que la obesidad se presentó en 72 casos acumulando el 60,5%. En los últimos años el modo de alimentarse ha sufrido un cambio drástico, en la población joven que estudia y/o trabaja este se le puede atribuir a la influencia de los horarios laborales y/o académicos, por lo que el consumo de alimentos

grasosos y sumamente dulces predomina en la dieta, a esto se le agrega la falta de acciones dirigidas a la actividad física por falta de tiempo y quizás de ocasiones para desarrollarlas. (44) Todas estas condiciones confluyen generando constituciones corporales claramente pícnicas, que a decir de muchos no es la más saludable ni la más estética, al margen esta constitución se relaciona con un mayor contenido de colesterolemia que sobresatura la bilis. (21)

FACTOR PREDISPONENTE CLÍNICO

Tabla 3. Hábitos no saludables como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	67	73.6	73.6	73.6
Alcohol	14	15.4	15.4	89.0
Tabaco	2	2.2	2.2	91.2
Alcohol y Tabaco	8	8.8	8.8	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Ficha clínica

En la Tabla 3 se muestra que, de los 91 pacientes con colelitiasis, la mayoría no poseen ningún hábito nocivo con un 73.6%, y, en porcentajes mínimos hacen uso de alguno de ellos o de los dos; de esta forma estos indicadores no son un factor predisponente que incremente las probabilidades de colelitiasis.

En cuanto a los factores de orden clínico, el reporte de frecuencia hace que no se considere como factores predisponentes los hábitos no saludables, sin embargo, el uso de alcohol fue el que con mucho se presentó en el grupo de pacientes, por otro lado, la mínima presentación del consumo de tabaco en nuestra muestra puede deberse al predominio del sexo femenino, debido a que en varios estudios se ha demostrado que el

uso de esta sustancia es mayor en hombres que en mujeres, no es que las ultimas no lo usen, sino lo hacen en menor intensidad y frecuencia. (45)

Tabla 4. Antecedente hereditario como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	77	84.6	84.6	84.6
Padre	3	3.3	3.3	87.9
Madre	11	12.1	12.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Ficha clínica

En la Tabla 4 podemos ver que, una gran parte de los pacientes con colelitiasis indican que ninguno de sus progenitores tiene esta patología (84.6%); por su lado, 11 pacientes mencionan que la madre de ellos sí tuvo la misma sintomatología (12.1%) y 3 pacientes refieren que fue el padre quien la padeció (3.3%). En este sentido, podemos decir que este factor clínico no es predisponente para colelitiasis.

Referente al indicador herencia, a pesar del postulado hereditario de la patología, nuestros datos no nos pudieron aportar los argumentos necesarios para refrendarla; no obstante, debemos recordar que los caracteres hereditarios pueden ser recesivos, es decir no pueden darse en la siguiente generación sino en la sub siguiente, esto querría decir que si la madre tuviera la afección la nieta podría heredarla. (24)

Tabla 5. Patologías crónicas como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	77	84.6	84.6	84.6
Diabetes	10	11.0	11.0	95.6
Hipertensión arterial	4	4.4	4.4	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Ficha clínica

En la Tabla 5 se puede ver que, del total de la muestra solo el 11.0% y 4.4% de ellos mostraban datos de glucosa y presión arterial compatibles con la diabetes e hipertensión respectivamente, y, que el 84.6% tras los exámenes no tenían ningún resultado que pueda evidenciar estas patologías, por tal motivo, este no es un factor que pueda predisponer a la persona a desarrollar colelitiasis.

Referente a la diabetes e hipertensión, estas estuvieron presentes en los pacientes con colelitiasis en un mínimo porcentaje, dado los resultados de glucemia y control de la presión arterial, ello puede deberse a que la muestra de estudio es evidentemente joven, y esta característica protectora puede estar modulando su presencia. (25) Al respecto otros estudios arrojan resultados parecidos, es decir con porcentajes de presentación bajos, el investigador Sánchez (13) también se obtuvo datos importantes en cuanto a los problemas crónico degenerativos y no transmisibles como la diabetes (11,3%) y la hipertensión arterial (12,0%) de la muestra en estudio. Villanueva (14) menciona que la hipertensión arterial está presente en el 22%, la diabetes mellitus tipo II en el 11%. Alvitez (15) sobre la variable enfermedades no transmisibles halló a la diabetes (18,8%) y a la hipertensión arterial (26,6%). Por su lado, los estudiosos Gonzales (16), Lojas (17) y Llerena (18) coinciden con la presencia de la diabetes mellitus en los sujetos objeto de investigación, de tal forma, el 23%, el 24,4% y el 50.0% de los participantes la tuvieron.

FACTOR PREDISPONENTE BIOQUÍMICO

Tabla 6. Perfil lipídico como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	37	40.7	40.7	40.7
Elevado	54	59.3	59.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Ficha clínica

En la Tabla 6 se evidencia que, el colesterol total en pacientes con colelitiasis se encuentra elevado (59.3%) en relación a los parámetros que indican normalidad (40.7%), este hallazgo nos lleva a suponer que este es un factor predisponente de orden bioquímico que incrementa la presencia de colelitiasis en este grupo.

El aumento de grasas séricas es un factor predisponente para desarrollar colelitiasis, y se coincide con Gu, Zhou y Xu (12) en su estudio que obtuvo que las lipoproteínas sobre todo las de baja densidad estuvieron relacionados con la mayor presencia de cálculos biliares. Gonzales (16) en su investigación agrega a la hiperlipidemia presente en el 46% de la muestra de afectados con colelitiasis. Lojas (17) explica que la dislipidemia es el indicador de colesterol, 59 participantes tuvieron cifras mayores a 200 mg/dl y que significa que el 49,6% tuvieron un alto riesgo para padecer cálculos vesiculares. En relación con esto, estudios evidenciaron que los litos que con más frecuencia se presentan son los formados por cristales de colesterol que además le proveen rigidez y volumen, por otro lado, este lípido contribuye a una bilis supersaturada que en consecuencia favorece el crecimiento del cálculo favorecidos por estasis y/o hipomotilidad vesicular. (26)

Tabla 7. Bilirrubina como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	19	20.9	20.9	20.9
Elevada	72	79.1	79.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Ficha clínica

En la Tabla 7 se demuestra que, un gran porcentaje de pacientes con colelitiasis presentó una bilirrubina sérica elevada (79.1%), esto nos lleva a pensar que es un factor predisponente para el desarrollo de esta patología.

Nuestro estudio arrojó datos importantes sobre la bilirrubina en este tipo de pacientes, es así que un gran porcentaje presentaron un nivel elevado de este pigmento, si bien no se cuenta con estudios previos con las que se pueda comparar nuestros hallazgos, la teoría indica que la bilis con ciertas características en su concentración, cantidad y constitución está implicada en formaciones endurecidas, que a diferencia de los de colesterol son más pardos. (26) Por lo anterior, podemos inferir que la cohesión de colesterol y bilis son los responsables de la Genesis de la colelitiasis en las personas. Empero, atribuir la causa de colelitiasis a un solo factor sería incorrecto, por lo cual, concluimos que son varios los factores predisponentes para la colelitiasis.

CONCLUSIONES

PRIMERA. De acuerdo a nuestros resultados se logró determinar que existen factores predisponentes en pacientes jóvenes con colelitiasis y estos son de orden biológico y bioquímico; el sexo, el IMC, el perfil lipídico y la bilirrubina son los indicadores implicados.

SEGUNDA. Se logró identificar los factores predisponentes biológicos en pacientes jóvenes con colelitiasis, estos son el sexo femenino y el exceso de peso; el franco predominio de pacientes mujeres nos lleva a pensar en las diferencias biológicas con el sexo opuesto, y este sobre todo en el aspecto hormonal; ahora la constitución corporal claramente pícnica predomina en los pacientes con colelitiasis participantes del estudio.

TERCERA. Se logró identificar que en pacientes jóvenes con colelitiasis no existen factores predisponentes de orden clínico, esto dado el mínimo porcentaje hallado, aun cuando, el consumo de alcohol, el antecedente materno y las enfermedades crónicas estuvieron presentes y no ausentes del todo.

CUARTA. Se logró identificar los factores predisponentes bioquímicos en pacientes jóvenes con colelitiasis, estos son la lipidemia y la bilirrubinemia; el exceso de colesterol y bilis circundante, ambos séricos, que lógicamente están implicados porque cuando se encuentran los litos estos son estructuras constituidos por grasa y/o el pigmento biliar.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al Ministerio de Salud, se recomienda formular estrategias primarias para enfrentar el avance de esta afección biliar, principalmente en los jóvenes, lo que permitirá mejorar su calidad de vida mediante las medidas respectivas frente a los factores predisponentes de orden biológico y bioquímico encontrados en los pacientes con coleditiasis; evidentemente el nivel en que se debe actuar es el preventivo-promocional, ya que esto evitaría los cuadros agudos y sus complicaciones.

SEGUNDA. A nivel de atención primaria de salud , se sugiere considerar desarrollar intervenciones sanitarias preventivas específicas y con preferencia al género femenino, primeramente, se debe abordar el control médico hormonal dada su implicancia en la coleditiasis, en segundo lugar, el buen y correcto uso de los anticonceptivos y tercero el control del peso corporal, que innegablemente tiende a ser de difícil manejo, más en mujeres que en varones debido a las diferencias corpóreas de ambos.

TERCERA. Sugerimos enfatizar la promoción de la salud en los llamados estilos de vida saludables, a través de una medicina preventiva que provea las herramientas necesarias para mantener las condiciones de salud óptimas, en este importante segmento poblacional, ya que esto asegurará adultos mayores sanos y productivos.

CUARTA. Se sugiere potenciar la atención integral de salud en la etapa de vida joven, incorporando la valoración clínica de riesgo, en la que se encuentra el tamizaje de dislipidemia, a pesar de ello, este servicio es poco apreciado por los usuarios y a la vez poco ofertado por los sanitarios, en este sentido, recomendamos realizar con mayor

regularidad los chequeos lipídicos aplicando la batería completa, es más, incluyendo el tamiz de bilirrubina, para así tener argumentos válidos para prevenir oportunamente enfermedades de la vesícula biliar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wirth J., Song M., Fung TT., Joshi AD., Tabung FK., Chan AT., et al. Diet quality scores and the risk of symptomatic gallstone disease: a prospective cohort study of male US Health professionals. *Int J Epidemiol.* 2018; 47(6):1938-46.
2. Siguencia, J. Promoción de hábitos saludables en prevención de colelitiasis a usuarios del centro de salud Santiago de Guayaquil 2018. Guayaquil-Ecuador, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uq.edu.ec/handle/redug/>
3. Di Ciaula A., Portincasa P. Recent advances in understanding and managing cholesterol gallstones. *F1000Res.* 2018; 7: F1000 Faculty Rev-1529. Published 2018.
4. Zhang YP., Zhao YL, Sun YL, Zhu RT, Wang WJ, Li J. Physical Activity and the Risk of Gallstone Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Gastroenterol.* 2017; 51:857-68
5. Castillo Contreras, O. Perfil epidemiológico de enfermedades digestivas en el Perú y la percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades de educación médica continúa en el 2016. Lima Perú, 2018.
6. Ahmed A, Wong RJ, Harrison SA. Nonalcoholic fatty liver Disease Review: diagnosis, treatment, and Outcomes. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015; 15:2062-2070.
7. El mexicano. Conoce las 4Fs de la vesícula biliar. México. El mexicano; 2016. Disponible en: http://www.el-mexicano.com.mx/informacion/noticias/1/48/salud/2016/05/29/96892/6/conoce-las-4-fs_de-la-vesicula-biliar
8. Zarate A., Torrealba A., Patiño B., Alvarez M., Raue M. Colelitiasis. Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas. Disponible en: <https://www.medfinis.cl/img/manuales/colelitiasis.pdf>

9. Castillo Contreras, O y Flores, C. Mortalidad por enfermedades digestivas no neoplásicas en la población adulta del Perú, 2010-2015. An. Fac. Med. 2019(8):1.
10. Chilimuri S, Gadaputi V, Tariq H, Nayudu S, Vakde T, Glandt M, et al. Symptomatic Gallstones in the Young: Changing Trends of the Gallstones Diseased Related Hospitalization In the State of New York: 1996-2010. J Clin Med Res. 2017; 9(2):117-23
11. Granizo Cando, J.N. Factores de riesgo y complicaciones de colelitiasis. Hospital Jose María Velasco Ibarra, 2019-2020. Riobamba-Ecuador, 2021.
12. Gu Q, Zhou G, Xu T. Factores de riesgo para la enfermedad de cálculos biliares en Shanghái: un estudio observacional. Medicine (Baltimore). 2020; 99(3): e18754. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220401/>
13. Sánchez León, J.A. Colecistitis aguda severa según los criterios de Tokio y factores asociados en pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017. Cuenca-Ecuador, 2019.
14. Villanueva Villafuerte, B. Factores de riesgo asociados a colecistitis crónica calculosa en el Hospital María Auxiliadora 2019. Piura-Perú, 2021.
15. Alvitez Ruiz, M.A. Estilos de vida asociado a colelitiasis en pacientes del Hospital Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre 2019. Lima-Perú, 2020.
16. Gonzales Cavero, EA. Esteatosis hepática no alcohólica como factor asociado a litiasis vesicular en pacientes atendidos por consultorio externo de cirugía general en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el periodo 2014-2018. Piura-Perú, 2019.
17. Lojas Ortiz, D.A. Factores de riesgo asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Huaycán, periodo 2018,2019. Lima-Perú, 2020.
18. Llerena Gómez, S.N. Factores asociados a coledocolitiasis en pacientes con colecistectomía en el servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Enero a diciembre del 2018. Arequipa-Perú, 2019.

19. De los Ángeles Melo, H.Y. Relación del sobrepeso con la formación de litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Enero-marzo, 2017. Puno-Perú, 2017.
20. Sosa Cárdenas, C.A. Causas de estancia hospitalaria prolongada en pacientes pos operados de colecistectomía laparoscópica, Hospital Regional de Moquegua, enero 2018 a julio 2019. Juliaca-Perú, 2020.
21. Lecube A, Monereo S, Rubio MÁ, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinol Diabetes y Nutr* [Internet]. 2017; 64:15–22. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-prevencion-diagnostico-tratamiento-obesidad-posicionamiento-S1575092216301097>
22. Reyes Villón JM Tesis [Internet]. 2017 [citado el 12 de junio de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42352>
23. Siguencia Méndez JJ Tesis [Internet]. 2019 [citado el 12 de junio de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42244>
24. Márquez García L, Factores asociados a coledocolitiasis residual en pacientes atendidos en el Hospital de Belén de Trujillo. Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad de Trujillo; 2013.
25. Gómez, P., Espinoza-Ríos, J., Bellido, A., Pinto, J., Rosado, M., & Zegarra, A. (2018). Precisión de los predictores de la ASGE en el diagnóstico de coledocolitiasis en un hospital público de Lima, Perú. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*, 38(1), 22- 8. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v38n1/a03v38n1.pdf>
26. Cervantes, K. (2016). Coledocolitiasis, factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones. Tesis de grado, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil. Disponible en

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22454/1/TESISKATIUSKA%20PATRICIA%20CERVANTES%20MOYANO%20.pdf>

27. Grupo CTO. Manual CTO de medicina y cirugía. España: CTO; 2015. Pp. 271.
28. Yokoe M, Takada T, Hwang T, Akasawa K, Miura F, Mayumi T, Mori R, Chen M, Ker C, Wang H, Itoi T, Gomi H, Kiriya S, Wada K, Yamaue H, Miyazaki M, Yamamoto T. Descriptive review of acute cholecystitis: Japan-Taiwan collaborative epidemiological study. *J. Hepatobiliary Pancreat sci* (Jan) 2017; 20(1): 319-328.
29. Sánchez Gaitan JC. Litiasis biliar. *Rev Médica Sinerg.* 2016; 1(1):12-5
30. Moreira V. y López A. Litiasis Biliar. *Revista Española de Enfermedades Digestivas. Rev. esp. enferm. dig.* vol.97 no.10 Madrid oct. 2005. Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. [citado 27 Sep 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005001000009
31. Ortega K. y Quiroz S. Factores de Riesgo Asociados a Colelitiasis en Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia 2018. Universidad Nacional de Huancavelica. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2134>
32. Shabanzadeh DM, Sørensen LT, Jørgensen T. Determinants for gallstone formation – a new data cohort study and a systematic review with metaanalysis*. *Scand J Gastroenterol.* 2 de octubre de 2016; 51(10):1239-48.
33. Gurusamy K. y Davidson B. Cálculos Biliares. *INTRAMED. Medicina General.* BMJ 2014; 348: g2669. [citado 27 Sep 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=83819>
34. Zarate, A. J., Torrealba, A., Patiño, B., Alvarez, M., & Raue, M. (2017). Colelitiasis.

35. Rivera Moreno FC, Martínez Jurado LB. Tesis [Internet]. 2018 [citado el 12 de junio de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31429>
36. Cano-Zepeda NI, De Gante-Aguilar JM. Cultura de seguridad, estrategia para prevenir la disrupción de la vía biliar. *Cir Gen.* 2018;40(3):179-183.
37. Definicionabc.com. Factor [Internet]. Definicionabc.com; 2016. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
38. Organización Mundial de la Salud. Factor de riesgo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
39. World Health Organization. Obesidad y sobrepeso. 2021
40. Felisardo Cardoso, L.F. Reflejando los conceptos de género y sexo en los diccionarios. *Revista de Docencia, Educación y Ciencias Humanas* 20(2): 187-191,2019.
41. Ardila, E. Las enfermedades crónicas. *Biomédica* 38,5-6,2018.
42. Carvajal Carvajal, C. Bilirrubina: Metabolismo, pruebas de laboratorio e hiperbilirrubinemia. *Medicina Legal de Costa Rica* 36(1), 2019.
43. Almora Carbonell CL, Arteaga Prado Y, Plaza González T, Prieto Ferro Y, Hernández Hernández Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2012 [citado 2022 Sep 04]; 16(1): 200-214. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021&lng=es.
44. Hernández-Corona DM, Ángel-González, Vázquez-Colunga JC, Berenice Lima-Colunga A, Vázquez-Juárez CL, Colunga-Rodríguez C. Hábitos alimentares asociados ao sobrepeso e obesidade em adultos mexicanos: uma revisão integrativa. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 04]; 27: 7. Disponible

en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100302
&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100302&lng=es)

45. Gantiva C, Guerra Muñoz P, Vila Castellar J. Diferencias por sexo en la motivación, la dependencia y el ansia por el consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, (2017):15(2), 55-65. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.dsmd>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO	TÉCNICA E INST.
<p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cuáles son los factores predisponentes en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores predisponentes biológicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021? • ¿Cuáles son los factores predisponentes clínicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021? • ¿Cuáles son los factores predisponentes bioquímicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar los factores predisponentes en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores predisponentes biológicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021 • Describir los factores predisponentes clínicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021 • Conocer los factores predisponentes bioquímicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021 	<p>HIPÓTESIS GENERAL.</p> <p>Existen factores predisponentes en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen factores predisponentes biológicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021. • Existen factores predisponentes clínicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021. • Existen factores predisponentes bioquímicos en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021. 	<p>VARIABLE.</p> <p>Factores predisponentes para colelitiasis</p> <p>DIMENSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biológicos • Clínicos • Bioquímicos 	<p>MÉTODO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Retrospectiva • Transversal <p>POBLACIÓN</p> <p>116 pacientes con colelitiasis ingresados en cirugía general entre enero 2020 y diciembre 2021.</p> <p>MUESTRA.</p> <p>No probabilística por conveniencia, conformada por la toda la población y que cumplan con los criterios de selección.</p>	<p>TÉCNICA. Exploración documental</p> <p>INSTRUM. Ficha clínica de recolección de datos</p>

Fuente. Elaboración propia

ANEXO 2. FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica

Nº: _ _ _

Datos personales sociodemográficos

Ocupación Especificar: _____

Zona de residencia Especificar: _____

Nivel educativo Especificar: _____

Datos Biológicos

Edad: _____ años Sexo: (M) (F)

Talla: _____

Peso: _____ kg _ cm

IMC Especificar: _____

Datos clínicos

Hábitos nocivos Alcohol ()

Cigarro ()

Ninguno ()

Antecedente hereditario Madre ()

Padre ()

Patologías clínicas DM II ()

HTA ()

Ninguno ()

Datos laboratoriales Bilirrubina _____mg/d

directa |

_____mg/d

Colesterol total |

ANEXO 3. FORMATOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FORMATOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

PROYECTO DE TESIS (síntesis)

FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTES CON COLELITIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2020-2021

Autor: Player Klinthon Huanca Mamani

Carrera profesional: Enfermería, Universidad Privada San Carlos

Objetivo general: Determinar los factores predisponentes en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021.

Variable: Factores predisponentes para cálculos en la vesícula.

Unidad de análisis: Pacientes jóvenes con colelitiasis ingresados en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Muestreo: No probabilístico y por conveniencia.

Técnica e instrumento: Exploración documental y Ficha clínica de recolección de datos

Instrumento para validación:

Ficha Clínica de Recolección de Datos

- a) **Origen:** elaborado por el autor en base a la variable elegida y al marco teórico.
- b) **Finalidad:** obtener información descriptiva sobre los factores predisponentes según las dimensiones: biológico, clínico y laboratorio.
- c) **Estructura:** la ficha contiene indicadores relacionados con la variable en estudio.
- d) **Aplicación:** directa.

INSTRUMENTO. FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Asigne a cada ítem del instrumento, un puntaje del 1 al 5, donde 1 es el más bajo y 5 el más alto.

FACTORES PREDISPONENTES	Coherencia con el objetivo					Relevancia para el objetivo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Biológicos										
1. Sexo										
2. Índice de masa corporal										
Clínicos										
3. Hábitos nocivos										
4. Antecedente Hereditario										
5. Patología clínica										
Laboratoriales										
6. Colesterol total										
7. Bilirrubina directa										

VALORACIÓN GENERAL (MARQUE CON UNA "X"):

Baja	Regular	Alta
El instrumento de investigación está observado	El instrumento requiere reajustes para su aplicación, según los puntos asignados a cada ítem.	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento está observado
- El instrumento requiere ajustes
- El instrumento es aplicable

Fecha: __/__/2022 Nombre y firma del evaluador: _____

ANEXO 4. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS

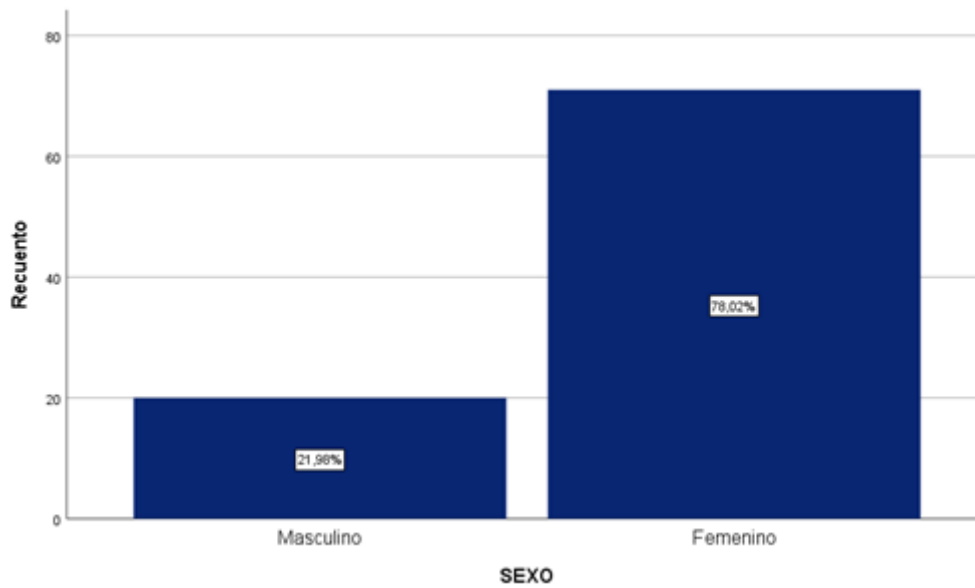


Figura 1. Sexo como factor predisponente en pacientes con colestiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

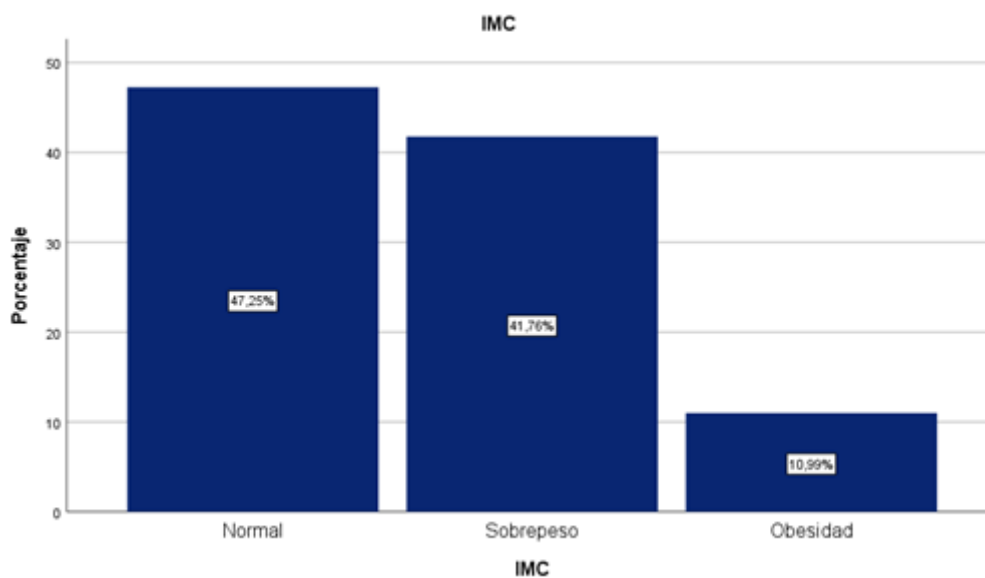


Figura 2. IMC como factor predisponente en pacientes con colestiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

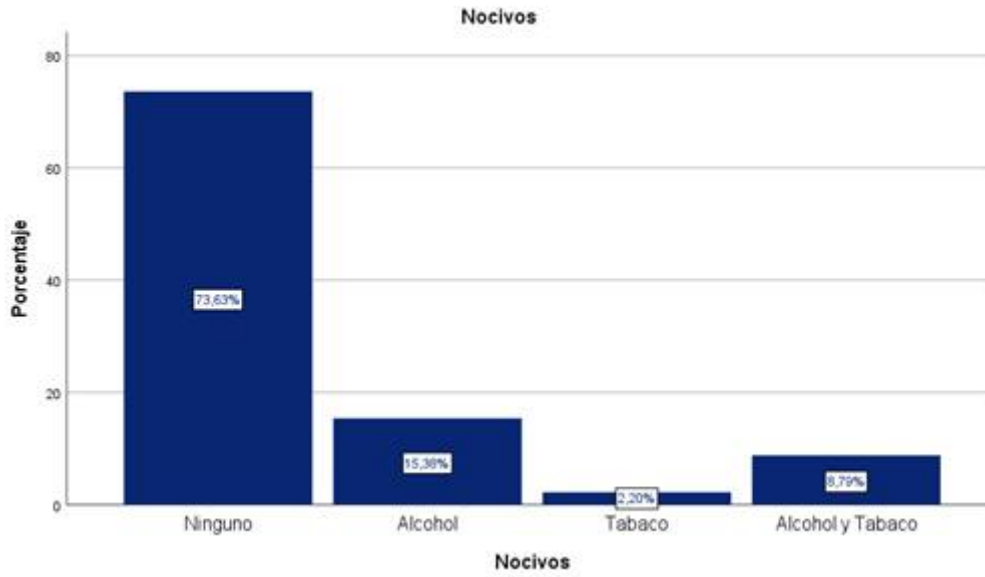


Figura 3. Hábitos no saludables como factor predisponente en pacientes con colestiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

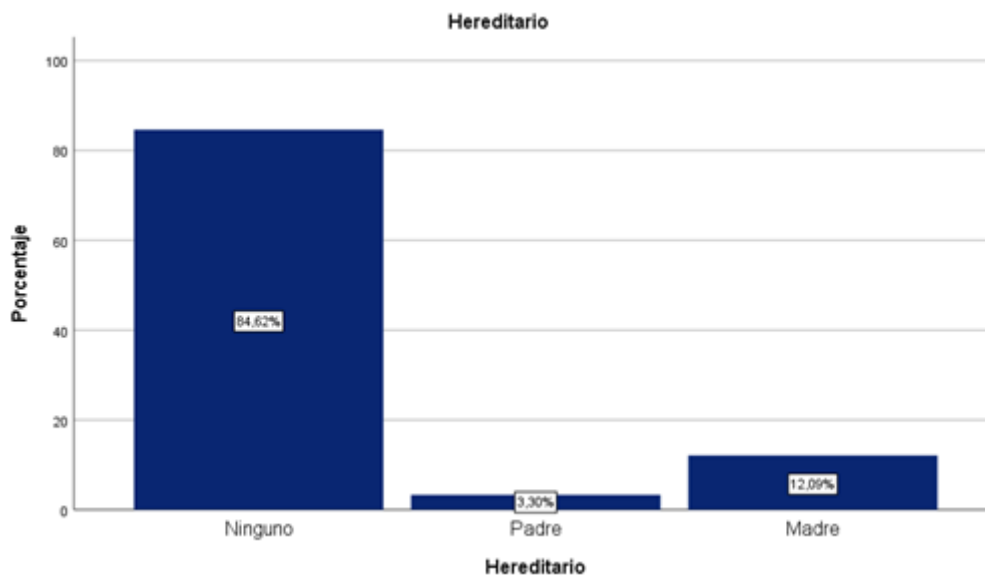


Figura 4. Antecedente hereditario como factor predisponente en pacientes con colestiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

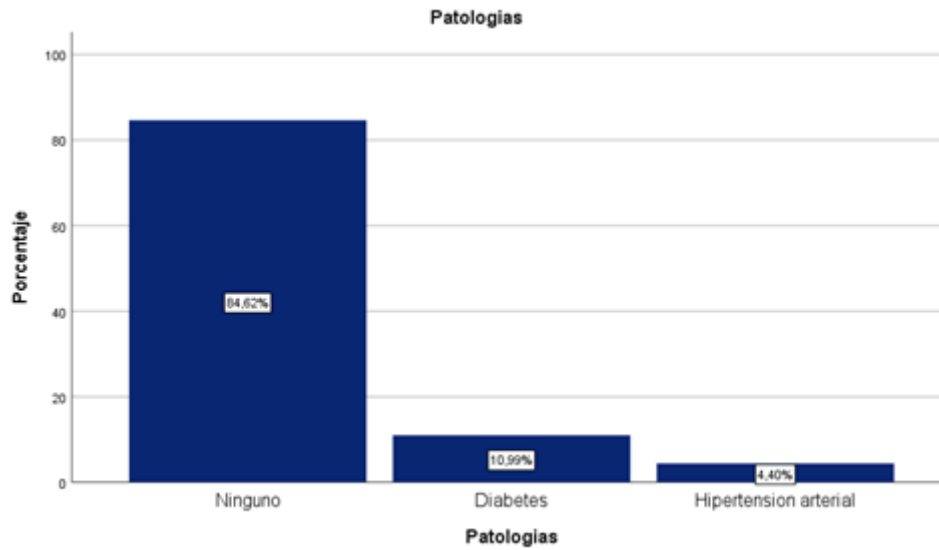


Figura 5. Patologías crónicas como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

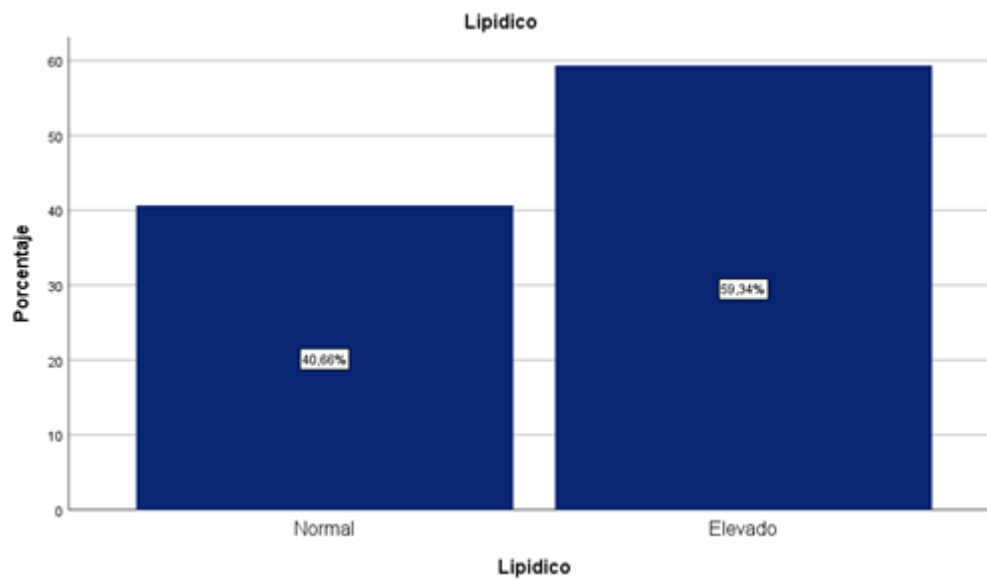


Figura 6. Perfil lipídico como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

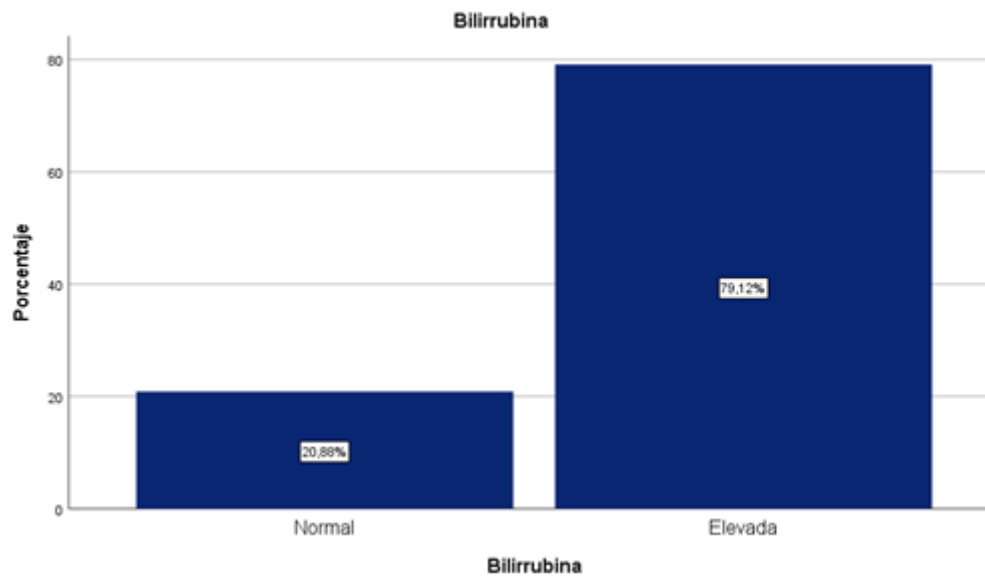


Figura 7. Bilirrubina como factor predisponente en pacientes con colelitiasis atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020-2021

ANEXO 5. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

Tabla 8. Casos de colelitiasis en pacientes por segmentos de la etapa joven

		Grupos de edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-24	51	56,0	56,0	56,0
	25-29	40	44,0	44,0	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

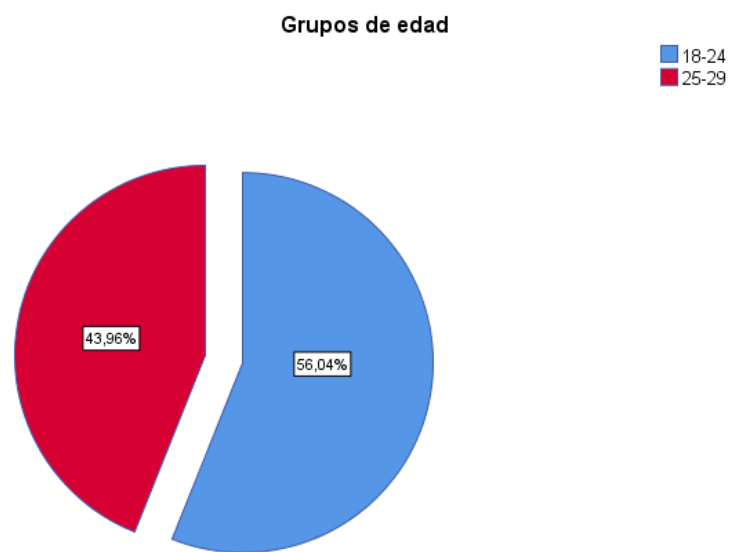


Figura 8. Casos de colelitiasis en pacientes por segmentos de la etapa joven

Tabla 9. Casos de coleditiasis en pacientes según residencia

		Residencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	21	23,1	23,1	23,1
	Urbana	70	76,9	76,9	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

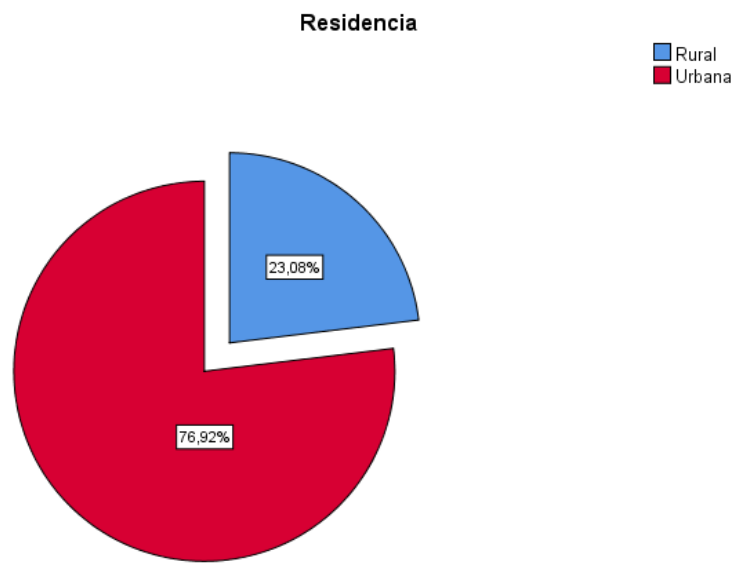


Figura 9. Casos de coleditiasis en pacientes según residencia

Tabla 10. Casos de coleditiasis en pacientes según ocupación

		Ocupación		Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Ninguna	22	24,2	24,2	24,2
	Estudiante	52	57,1	57,1	81,3
	Empleado	17	18,7	18,7	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

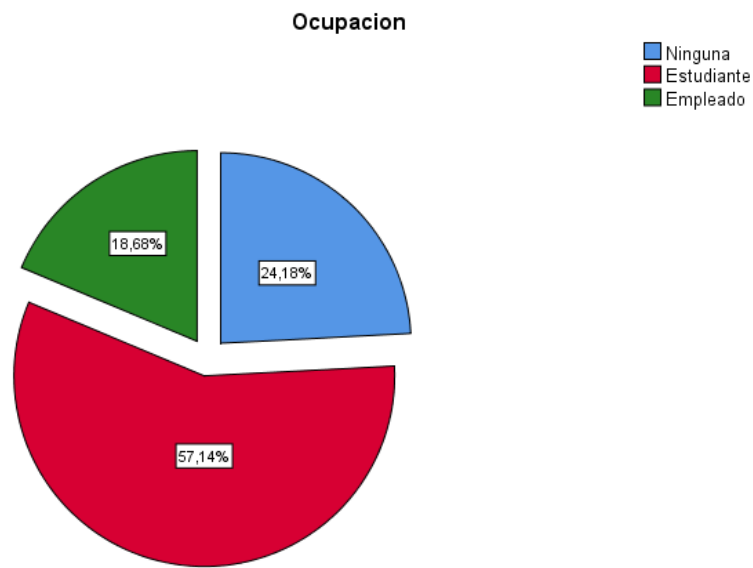


Figura 10. Casos de coleditiasis en pacientes según ocupación

Tabla 11. Casos de coleditiasis en pacientes según nivel educativo

		Educación		Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Primaria	5	5,5	5,5	5,5
	Secundaria	63	69,2	69,2	74,7
	Superior	23	25,3	25,3	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

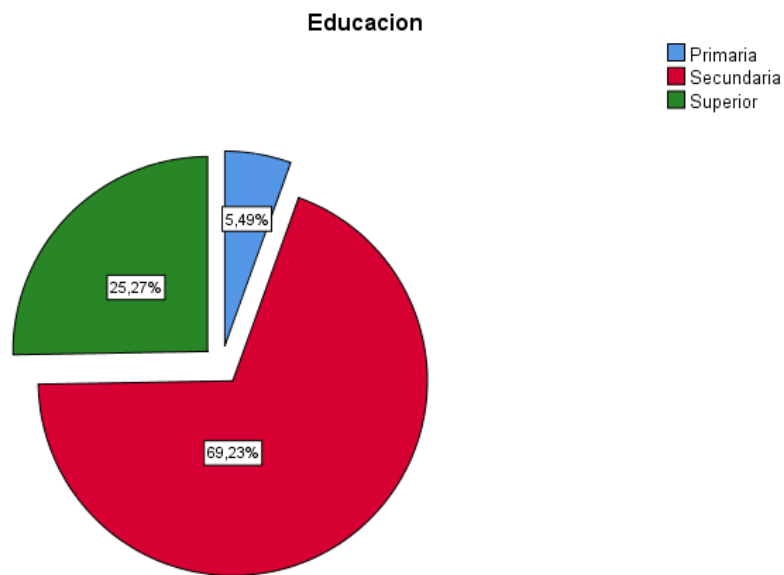
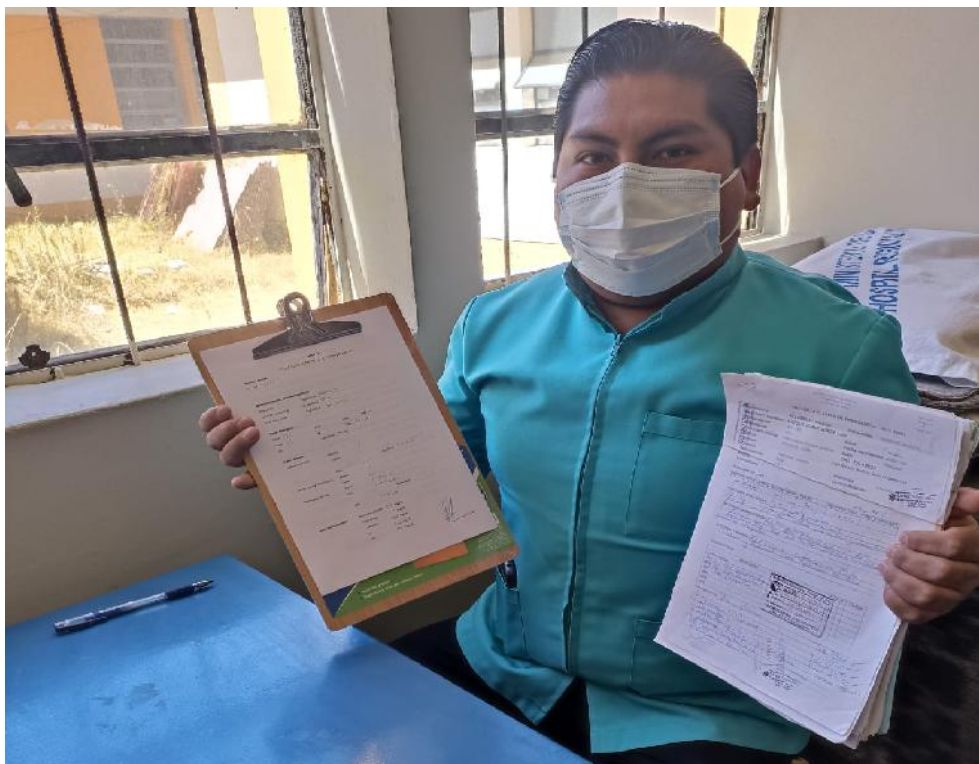


Figura 11. Casos de coleditiasis en pacientes según nivel educativo

ANEXO 6. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS









APÉNDICES

APÉNDICE 1. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO. FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Asigne a cada ítem del instrumento, un puntaje del 1 al 5, donde 1 es el más bajo y 5 el más alto.

FACTORES PREDISPONENTES	Coherencia con el objetivo					Relevancia para el objetivo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Biológicos										
1. Sexo					✓					✓
2. Índice de masa corporal					✓					✓
Clínicos										
3. Hábitos nocivos					✓					✓
4. Antecedente Hereditario					✓					✓
5. Patología clínica					✓					✓
Laboratoriales										
6. Colesterol total					✓					✓
7. Bilirrubina directa					✓					✓

VALORACIÓN GENERAL (MARQUE CON UNA "X"):

Baja	Regular	Alta
El instrumento de investigación está observado	El instrumento requiere reajustes para su aplicación, según los puntos asignados a cada ítem.	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento esta observado
- El instrumento requiere ajustes
- El instrumento es aplicable


 Enf. Martha Villalta F.
 C.E.P. 15582
 Jefe Enf. Servicio de Emergencia

Fecha: 06/07/2022 Nombre y firma del evaluador: _____

INSTRUMENTO. FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Asigne a cada ítem del instrumento, un puntaje del 1 al 5, donde 1 es el más bajo y 5 el más alto.

FACTORES PREDISPONENTES	Coherencia con el objetivo					Relevancia para el objetivo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Biológicos										
1. Sexo					γ					✓
2. Índice de masa corporal					x					✓
Clínicos										
3. Hábitos nocivos					x					x
4. Antecedente Hereditario					x				x	
5. Patología clínica					x					x
Laboratoriales										
6. Colesterol total					γ					x
7. Bilirrubina directa					γ					x

VALORACIÓN GENERAL (MARQUE CON UNA "X"):

Baja	Regular	Alta
El instrumento de investigación está observado	El instrumento requiere reajustes para su aplicación, según los puntos asignados a cada ítem.	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento esta observado
- El instrumento requiere ajustes
- El instrumento es aplicable

Fecha: 06/09/2022 Nombre y firma del evaluador:


 Mg. Glidia I. Arana Meruvia
 CEP. 29627 RNE 3711
 NEONATOLOGÍA

INSTRUMENTO. FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Asigne a cada ítem del instrumento, un puntaje del 1 al 5, donde 1 es el más bajo y 5 el más alto.

FACTORES PREDISPONENTES	Coherencia con el objetivo					Relevancia para el objetivo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Biológicos										
1. Sexo					✓					✓
2. Índice de masa corporal					✓					✓
Clínicos										
3. Hábitos nocivos					✓					✓
4. Antecedente Hereditario					✓					✓
5. Patología clínica					✓					✓
Laboratoriales										
6. Colesterol total					✓					✓
7. Bilirrubina directa					✓					✓

VALORACIÓN GENERAL (MARQUE CON UNA "X"):

Baja	Regular	Alta
El instrumento de investigación está observado	El instrumento requiere reajustes para su aplicación, según los puntos asignados a cada ítem.	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento esta observado
- El instrumento requiere ajustes
- El instrumento es aplicable

Fecha: 07/09/2022 Nombre y firma del evaluador: _____

Lic. Maura Chuquimia Arenas
 ENFERMERA
 CEP. 20796

INSTRUMENTO. FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Asigne a cada ítem del instrumento, un puntaje del 1 al 5, donde 1 es el más bajo y 5 el más alto.

FACTORES PREDISPONENTES	Coherencia con el objetivo					Relevancia para el objetivo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Biológicos										
1. Sexo					x					y
2. Índice de masa corporal				y						y
Clínicos										
3. Hábitos nocivos					y					x
4. Antecedente Hereditario					x				x	
5. Patología clínica					x					x
Laboratoriales										
6. Colesterol total				x						y
7. Bilirrubina directa					y					x

VALORACIÓN GENERAL (MARQUE CON UNA "X"):

Baja	Regular	Alta
El instrumento de investigación está observado	El instrumento requiere reajustes para su aplicación, según los puntos asignados a cada ítem.	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento esta observado
- El instrumento requiere ajustes
- El instrumento es aplicable

Fecha: 05 / 09 / 2022 Nombre y firma del evaluador:



INSTRUMENTO. FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Asigne a cada ítem del instrumento, un puntaje del 1 al 5, donde 1 es el más bajo y 5 el más alto.

FACTORES PREDISPONENTES	Coherencia con el objetivo					Relevancia para el objetivo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Biológicos										
1. Sexo					/					/
2. Índice de masa corporal					/					/
Clínicos										
3. Hábitos nocivos					/					/
4. Antecedente Hereditario					/					/
5. Patología clínica					/					/
Laboratoriales										
6. Colesterol total					/					/
7. Bilirrubina directa					/					/

VALORACIÓN GENERAL (MARQUE CON UNA "X"):

Baja	Regular	Alta
El instrumento de investigación está observado	El instrumento requiere reajustes para su aplicación, según los puntos asignados a cada ítem.	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento esta observado
- El instrumento requiere ajustes
- El instrumento es aplicable

Fecha: 08/07/2022 Nombre y firma del evaluador:


 Lic. Ingrid Velazco Paz
 CEP: 37066

INSTRUMENTO. FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Asigne a cada ítem del instrumento, un puntaje del 1 al 5, donde 1 es el más bajo y 5 el más alto.

FACTORES PREDISPONENTES	Coherencia con el objetivo					Relevancia para el objetivo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Biológicos										
1. Sexo					X					X
2. Índice de masa corporal					X					X
Clínicos										
3. Hábitos nocivos					X				X	
4. Antecedente Hereditario				X						X
5. Patología clínica					X				X	
Laboratoriales										
6. Colesterol total					X				X	
7. Bilirrubina directa					X				X	

VALORACIÓN GENERAL (MARQUE CON UNA "X"):

Baja	Regular	Alta
El instrumento de investigación está observado	El instrumento requiere reajustes para su aplicación, según los puntos asignados a cada ítem.	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento esta observado
- El instrumento requiere ajustes
- El instrumento es aplicable

Fecha: 07/04/2022 Nombre y firma del evaluador: _____

Amelia G. Garnica Quispe
 ENFERMERA
 CEP. 13875

APÉNDICE 2. REPORTE DE ESTADISTICA E INFORMATICA: CASOS COLELITIASIS

HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO
 JR. RICARDO PALMA 120-TELEFAX-209722 TELEFONO 369696-367777-353780

CARTA RESPUESTA

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 14 de junio del 2022

Señor
Player Klinthon HUANCA MAMANI
 Bachiller en Enfermería

Presente. -

Mediante la presente carta hago respuesta de su solicitud de fecha 10 de junio del 2022, en virtud del cual nos solicita datos de los ingresos de pacientes jóvenes (18 a 29 años) con Diagnostico de colelitiasis en los años 2020 y 2021. Pues bien, se ha revisado la base de datos de ingresos con el que cuanta la Unidad de Estadística e Informática del HR MNB Puno, arrojando lo siguiente:

CIRUGIA GENERAL	AÑO 2020	AÑO 2021
PACIENTES	50	66
TOTAL	116	

Además, anexamos al presente documento el extracto en hoja Excel de dichos pacientes.

Esperando haber dado respuesta satisfactoria a su pedido me despido de usted.

Atentamente,



Dr. Celia Ccallo
 JEFA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 C. 16902
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	H.D.S	M	F	EDAD	FECHA DE INGRESO
1	Yesica Y. Paniagua E	70336648		F	20	02/01/2020
2	Michell G. Ticona Cutipa	47070909		F	27	05/01/2020
3	Vicky lleca Machaca	77156034		F	24	13/01/2020
4	Gabriela Cortaja Aguilar	70404248		F	22	16/01/2020
5	Gabriela Caido cutipa	46909505		F	27	23/01/2020
6	Helen Mamani Calsin	70 071598		F	26	03/02/2020
7	Victoria Tito Chaiña	73240896		F	23	06/02/2020
8	Nieve Pilar Huanca Pari	73388147		F	21	13/02/2020
9	Delia Flores Alvarado	48089629		F	26	17/02/2020
10	Karoline Abad Aviles	47691829		F	26	17/02/2020
11	Ymeal Huarachi Cruz	72362474		F	23	20/02/2020
12	Nitzabeth Tarje Benito	74162100		F	20	27/02/2020
13	Emily Quispe Mamani	73478458	M		16	27/02/2020
14	Jorge Luis Cuz Nayra	70363082	M		22	28/02/2020
15	Milenka Velazco Mengoa	72186431		F	20	09/03/2020
16	Ruth Arpasi Paucar	73381062		F	21	11/03/2020
17	Luz M. Parillo Velasco	1874247		F	27	12/03/2020
18	Leonarda Belisario Capacoila	70135538		F	25	16/03/2020
19	Gilbert Apaza Cuno	72945068	M		19	12/04/2020
20	Edison Emmanuel Huancapaza Pa:	72190581	M		29	21/04/2020
21	Cinthia P Chullunquia Apaza	48990442		F	21	23/04/2020
22	Roxana H Ccalla Ramos	46342084		F	29	05/05/2020
23	Beatriz Chuarata Pari	71349013		F	26	16/05/2020
24	Aissa H Mamani Pacco	71451287		F	19	17/05/2020
25	Milena Montaver Llano	76947794		F	24	30/05/2020
26	Beatriz G Chata Pari	71559113		F	26	28/05/2020
27	Virginia Condori Ventura	42895412		F	28	30/05/2020
28	Carmen m. Flores Flores	47058348		F	27	31/05/2020
29	Ruth A. Mamani Claizaya	47721857		F	27	09/06/2020
30	Pedro M Rodriguez Vargas	72451371	M		28	11/06/2020
31	Eduardo Chambi Mamani	76201464	M		25	25/06/2020
32	Yuri Macedo Valdez	42096982	M		28	28/06/2020
33	Dafne Chambi Mamani	72201474		F	27	04/07/2020
34	Luz Rubi Paco Capacoila	76411402		F	23	05/07/2020
35	Gloria Vilca Apaza	44132562		F	26	07/07/2020
36	Rosy Amalta	71349055		F	19	20/07/2020
37	Danna K Blas Apomayta	76410657		F	23	20/07/2020
38	Jesus A Flores Gomez	70046718	M		24	14/09/2020
39	Lidia Huaman Ayme	47679376		F	29	17/10/2020
40	Keith Vargas Sueldo	70339747		F	25	14/10/2020
41	Eddi Callata Arcata	77436033	M		18	26/10/2020
42	Daniela Vilca Hanco	73647298		F	22	09/11/2020
43	Carola Salazar Quenaya	60983657		F	20	18/11/2020
44	Lhis Mendoza Horza	70122373		F	26	19/11/2020
45	Americo Cantor Mamani	77030844	M		25	22/11/2020
46	Jordi Condori C	46877735	M		28	05/12/2020



47	Leonor Gallegos Gonzales	70541929		F	24	20/12/2020
48	Isabel C. Sandoval Cutimbo	76966213		F	21	23/12/2020
49	Alex Supo Pancca	74243518	M		22	26/12/2020
50	Luz Marina Padilla Cueva	48419745		F	23	26/12/2020
51	Alex Supo Panca	74243518	M		22	12/01/2021
52	Katy Mamani Mamani	74705023		F	21	17/01/2021
53	Dina Quispe fuentes	72122345		F	21	21/01/2021
54	Paulina Cornejo Mamani	77330855		F	25	27/01/2021
55	Cinthia Cama Torres	70146920		F	20	01/02/2021
56	Nohemi Gonzales Martinez	71929887		F	24	03/02/2021
57	Juan D Escobedo Leon	70194751	M		27	07/02/2021
58	Diana Urviola Ponce	73874046		F	21	13/02/2021
59	Katherine Puma Huanca	71440182		F	24	26/02/2021
60	Daniela Condori Solis	70507065		F	18	08/03/2021
61	Hilda S. Mamani Machaca	74879044		F	21	10/03/2021
62	Maria G Larico Aguilar	73388614		F	25	19/03/2021
63	Maria G. Chuquimamani Ccaso	71563902		F	27	24/03/2021
64	Maria Lopez Panca	70771067		F	26	25/03/2021
65	Josep C. Mamani Mamani	75774823	M		24	29/03/2021
66	Karen N. Huamantuco Pocosonco	71689688		F	23	08/04/2021
67	Mayumi Llanos Canoza	70259356		F	23	14/04/2021
68	Jhomar M. Condori Quispe	71022322	M		24	17/04/2021
69	Rosmery Llutari Quispe	70631486		F	24	20/04/2021
70	Libebetha R. Lutari Quispe	70031527		F	28	22/04/2021
71	Juan Diego Picon Quispe	48089674	M		27	22/04/2021
72	Nilda P. Escobar Ochochoque	46918601		F	29	05/05/2021
73	Mayumi Llanos Cornejo	70258356		F	23	14/05/2021
74	Danitza Cruz Mamani	75506185		F	21	may-21
75	German Ccari Condori	74238302	M		20	20/05/2021
76	Alexandra Quenaya Neyra	70286306		F	19	20/05/2021
77	Danitza P. Cruz Mamani	75506158		F	22	24/05/2021
78	David Vilca Calle	70454596	M		29	02/06/2021
79	Yoselin Guillen Alave	70058345		F	21	10/06/2021
80	Luz Marina Ramos Flores	73450939		F	25	12/06/2021
81	Mirian Apolinario Quispe	74228706		F	28	13/06/2021
82	Sandra Ponce Ramirez	70264763		F	23	17/06/2021
83	Marco Antonio Machaca Pilco	61591043	M		26	22/06/2021
84	Jhaned R. Yucra Quispe	71061758		F	27	24/06/2021
85	Tais Aquedo Garambel	70347632		F	26	14/07/2021
86	Faviola Quispe Tito	47502947		F	29	15/07/2021
87	Ines K. Chambilla Choqueña	77076991		F	18	15/07/2021
88	Marilia Gonzales Nalverde	71791854		F	21	19/07/2021
89	Gaby G. Mendoza Quispe	73460906		F	28	23/07/2021
90	Jorge Armando Quispe Gomez	47679118	M		22	28/07/2021
91	Kleber A. Pineda Ramos	70363066	M		25	03/08/2021
92	Rosmery Vaca Medina	74411780		F	26	09/08/2021
93	Yanely Rivera Gutierrez	73300784		F	28	23/08/2021



94	Frank Gamarra Ituzaca	77239744	M	25	25/08/2021
95	Rosa j. Vilca Mamani	44752381	F	24	23/08/2021
96	Gladis Lopez Checalla	47817723	F	28	29/08/2021
97	Antonia Quispe Vilca	71047427	F	19	14/09/2021
98	Martina Churo Musoja	73313479	F	22	15/09/2021
99	Monica D. Esquivel Nieto	73676505	F	24	22/09/2021
100	Antonia G Quispe Vilca	71047427	F	19	29/08/2021
101	Sandra Ramos Quijo	75883954	M	25	01/10/2021
102	Jorge L. Chiqui Alave	70143952	F	24	11/10/2021
103	Lourdes Baus Rojas	41019587	F	23	18/10/2021
104	Erik H. Catacora Aguilar	72963777	M	27	09/11/2021
105	Sandra R. Hualpa Mendoza	72177373	F	22	10/11/2021
106	Roxana Ponce Paniagua	75445792	F	26	14/11/2021
107	Milagros Gutierrez Canllahui	75196003	F	21	17/11/2021
108	Ivan Y. Mamani Caceres	76141716	M	22	19/11/2021
109	Celia R. Flores Mamani	74373582	F	26	19/11/2021
110	Carla M. Pacheco Beltran	72635805	F	25	20/11/2021
111	Shirley Tapia Fernandez	61281855	F	18	24/11/2021
112	Celia R. Flores Mamani	74373582	F	26	30/11/2021
113	Yamely B. Mamani Velasquez	70106368	F	24	07/12/2021
114	Ruth M. Quijo Ochochoque	73385631	F	26	13/12/2021
115	Shirley F. Chavez Coila	71761875	F	18	16/12/2021
	Shijaro S. Cuya Frisancho	73715025	F	25	21/12/2021



APÉNDICE 3. EXTRACTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 1.

FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica

N°: 70143952

Datos personales sociodemográficos

Ocupación Especificar: Mototaxista

Zona de residencia Especificar: Fino

Nivel educativo Especificar: Secundario.

Datos Biológicos

Edad: 24 a años Sexo: (M) (F)

Peso: 74 kg Talla: 1.70 cm

IMC Especificar: Normal.

Datos clínicos

Hábitos nocivos Alcohol Cigarro Especificar: Ocasional

Otro

Antecedente hereditario Madre

Padre

Patologías clínicas DM II 80mg/dl

HTA 20 r / 70 mmHg

Especificar: _____

Otro Xlorzema

Datos laboratoriales Bilirrubina directa 0.31 mg/dl

Triglicéridos 219 mg/dl

Colesterol 250 mg/dl

LDL 89 mg/dl

HDL 220 mg/dl


INVESTIGADOR

ANEXO 1.

FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica

N°: 73313479

Datos personales sociodemográficos

Ocupación Especificar: Artista

Zona de residencia Especificar: Puno

Nivel educativo Especificar: Superior

Datos Biológicos

Edad: 22 años Sexo: (M) (F)

Peso: 71 kg Talla: 56 cm

IMC Especificar: Sobrepeso

Datos clínicos

Hábitos nocivos Alcohol (-)
Cigarro (-)
Especificar: _____

Otro (-) -
Antecedente hereditario Madre (-)
Padre (-)

Patologías clínicas DM II (-) 92 mg/dl
HTA (✓) 130/70 mmHg.
Especificar: _____
Otro () -

Datos laboratoriales

Bilirrubina directa 0.15 mg/dl

Triglicéridos 48 mg/dl

Colesterol 224 mg/dl

LDL 120 mg/dl

HDL 320 mg/dl

INVESTIGADOR